

# 広島県後期高齢者医療広域連合 第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

－令和6～11年度(2024～2029)－



# 目次

第1章	基本的事項	3
第2章	現状の整理	5
第3章	健康課題の整理	19
第4章	保健事業について	33
第5章	その他	59
【資料編】		別冊

# 第1章 基本的事項

## ■ 計画策定の趣旨（背景と目的）

平成26年3月に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針において、後期高齢者医療広域連合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル※に沿った効果的・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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

広島県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）においても、この指針に基づき、平成27年3月に、平成27年度から平成29年度までの3年間の第1期データヘルス計画を、また、平成30年3月に、平成30年度から令和5年度までの6年間の第2期データヘルス計画を策定しました。

その後、計画策定の質の確保、利便性の向上、効率化などのため、一定の基準に従って作り方や評価方法などを統一する標準化が推進され、令和5年3月に、「高齢者の保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」において、共通評価指標や計画様式が示されました。

令和6年度から令和11年度までの6年間の第3期データヘルス計画では、令和2年度に開始した、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）を、保健事業の中心を担う事業として位置付け、できる限り長く自立した生活を送ることができる高齢者を増やすため、引き続きPDCAサイクルを回しながら、より一層の効果的・効率的な保健事業の実施を図ります。

※PDCAサイクル:事業を継続的に改善するため、Plan(計画)-Do(実施)-Check(評価)-Act(改善)の段階を繰り返すこと

## ■ 実施体制及び関係者との連携

本計画を推進するためには、市町、県、広島県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）及び保健医療関係団体等との連携が不可欠です。

また、被保険者の健康の保持増進の実効性を高めるため、被保険者自身による主体的・積極的な取組を働きかけることも重要です。

関係団体	役割・連携内容
構成市町	本計画の中心を担う事業である一体的実施について、市町への委託により実施します。広域連合は市町に対し情報提供や研修の実施等の支援を行います。
県	市町に対する情報提供や研修の実施等の支援を連携して実施します。
国保連及び 支援・評価委員会	国保連が行うKDBシステムの活用支援等、市町に対する情報提供や研修の実施等の支援を連携して実施します。 計画の策定・評価にあたっては、支援・評価委員会に協議します。
外部有識者	支援・評価委員会委員の幅広い専門的知見を踏まえて、計画の策定・評価を行います。
保健医療関係者	保健医療関係者に必要な協力が得られるよう、情報提供等に努めます。

## ■ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

保健事業実施計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
第2期計画	計画期間：6年						最終評価					
第3期計画							計画期間：6年					
								中間評価				最終評価

## ■ 計画の位置付け（関連する他計画）

「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、県及び市町の関係する計画等との調和を図ります。

関連する他計画	計画年度	関連事項
健康ひろしま21(第3次)	令和6年度 ～ 令和17年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>関節疾患や骨折・転倒は、「運動不足により筋力が低下すること」や、「口腔機能が低下すると低栄養状態になること」などが影響します。生活習慣病の発症後の食事療法や服薬管理が十分でなければ、脳血管疾患等の循環器病や糖尿病が重症化するおそれが高まります。これらの高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、市町において、一体的実施が推進されており、生活習慣病の重症化予防や通いの場等でのフレイル予防に取り組んでいます。</li> <li>高齢層(特に65歳から79歳)の女性においては骨粗鬆症による骨折のリスクが高まるため、介護予防の取組(通いの場等)とともに、低栄養、骨粗鬆症予防の食事や運動についての指導を継続して推進します。</li> </ul>
第4期広島県医療費適正化計画	令和6年度 ～ 令和11年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>本県全体の医療費のうち約45%を後期高齢者医療が占めており、今後も割合は年々増加する見込みです。</li> <li>全国平均と比べて1人あたり医療費の高い骨折については、重度の骨折を引き起こす前の予防対策が重要です。高齢の骨折患者は医療だけでなく介護も必要としている場合が多く、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえた取組が必要です。</li> <li>高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、研修開催等により、市町等の取組が効果的かつ効率的に行えるよう支援します。また、市町等と連携し、住民主体の「通いの場」等への多様な専門職の派遣を行い、地域活動や趣味による社会参加を通じたフレイル対策を実施します。</li> </ul>
第9期ひろしま高齢者プラン	令和6年度 ～ 令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者は、加齢に伴い日常生活に影響が生じ、自立度が低下していくパターンが多いことから、この「加齢衰弱」をできるだけ緩やかにしていくことが必要です。</li> <li>介護予防の必要性について、高齢者の理解を促進するとともに、介護予防に参加しやすい環境づくりや、住民が主体となって取り組む「通いの場」の拡充が必要です。</li> <li>高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、地域リハビリテーション広域支援センターや市町などと連携し、住民主体の「通いの場」等への多様な専門職の派遣を行い、地域活動や趣味による社会参加を通じたフレイル対策を実施します。</li> </ul>
各市町の国保データヘルス計画	令和6年度 ～ 令和11年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。</li> <li>一体的実施において、広域連合と連携します。</li> <li>一体的実施のアウトカム・アウトプットの評価指標を設定し、達成するために必要となるプロセス・ストラクチャーについて整理します。</li> </ul> <p>※市町ごとに記載内容は異なる。</p>

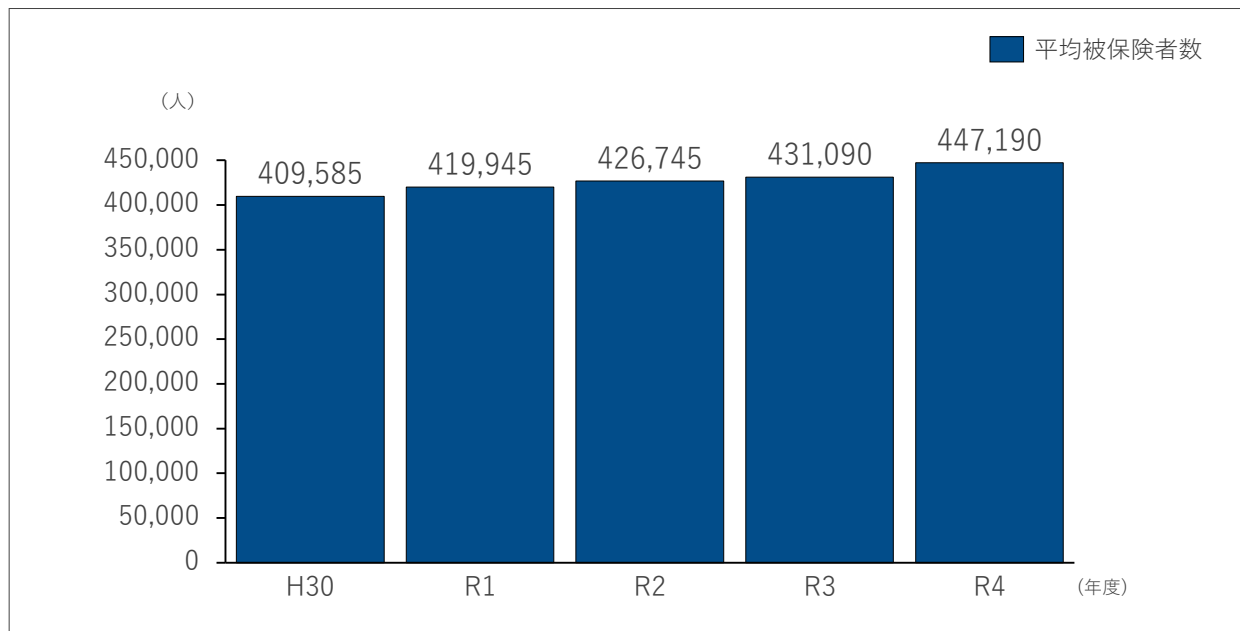
## 第2章 現状の整理

### ■ 後期高齢者医療の現状

#### 1. 広島県の後期高齢者を取り巻く現状

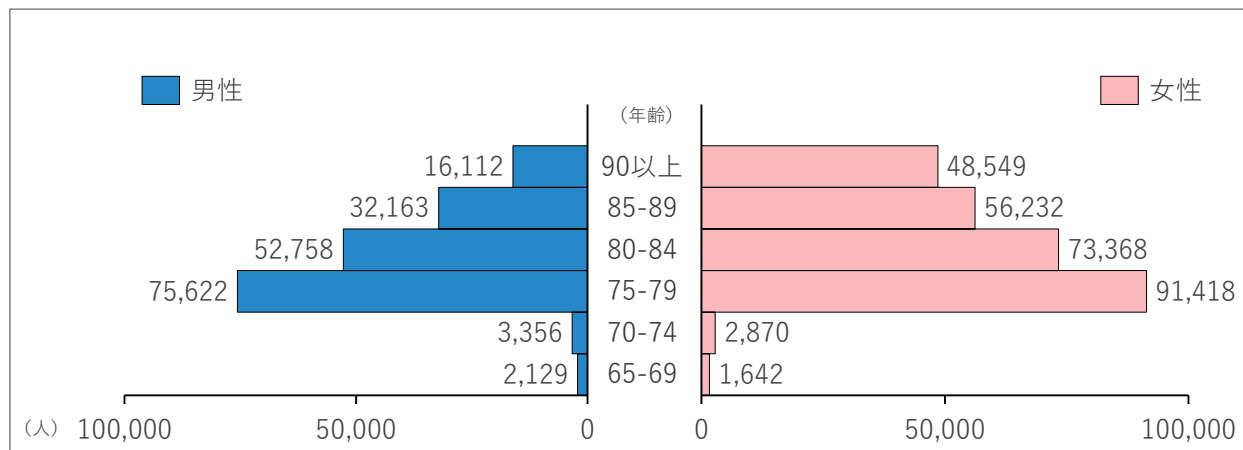
被保険者数は年々増加しており、令和4年度の平均被保険者数（4月から3月の各月の平均）は447,190人で、令和3年度から16,100人（3.7%）、平成30年度からは37,605人（9.2%）増加しており、今後も増加傾向が続くと考えられます。令和5年4月1日時点で、男性は182,140人（39.9%）、女性は274,079人（60.1%）となっています。

図表1 広島県の後期高齢者被保険者数の推移



出典：広島県後期高齢者医療広域連合資料

図表2 性年齢階層別被保険者構成

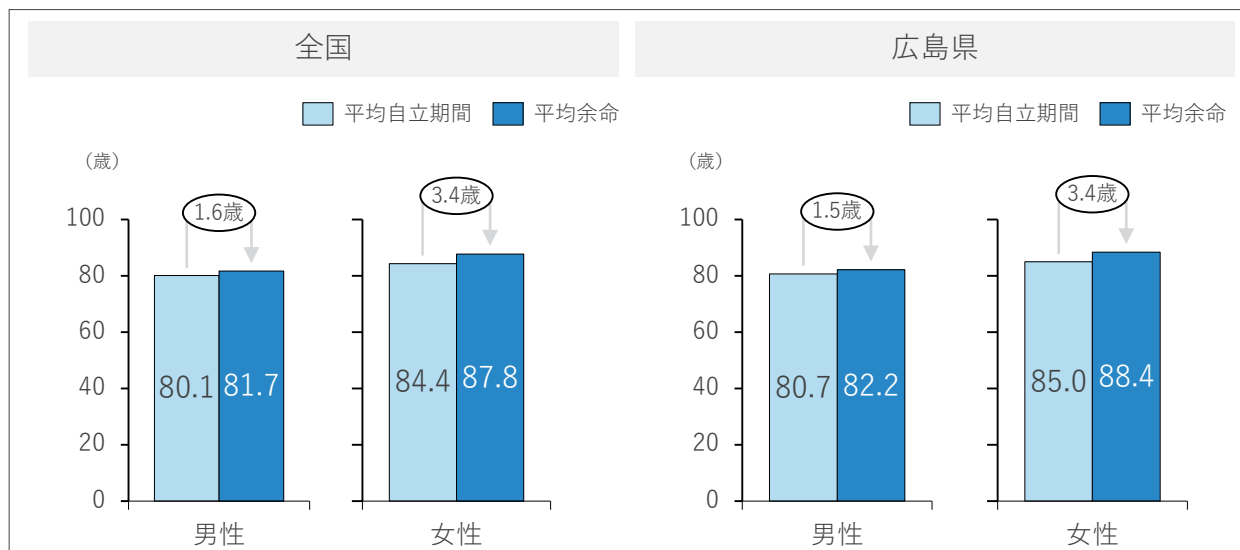


出典：広島県後期高齢者医療広域連合資料【令和5年4月1日時点】

令和2年の平均自立期間（平均余命から要介護2以上の期間を除いたもの）は、男性80.7歳、女性85.0歳と全国よりもやや高くなっています。平均余命（0歳時点）との差は男性1.5歳、女性3.4歳と、全国と比較して男性は小さく、女性は同程度となっており、市町により男性で0.8歳、女性で1.9歳の差があります。

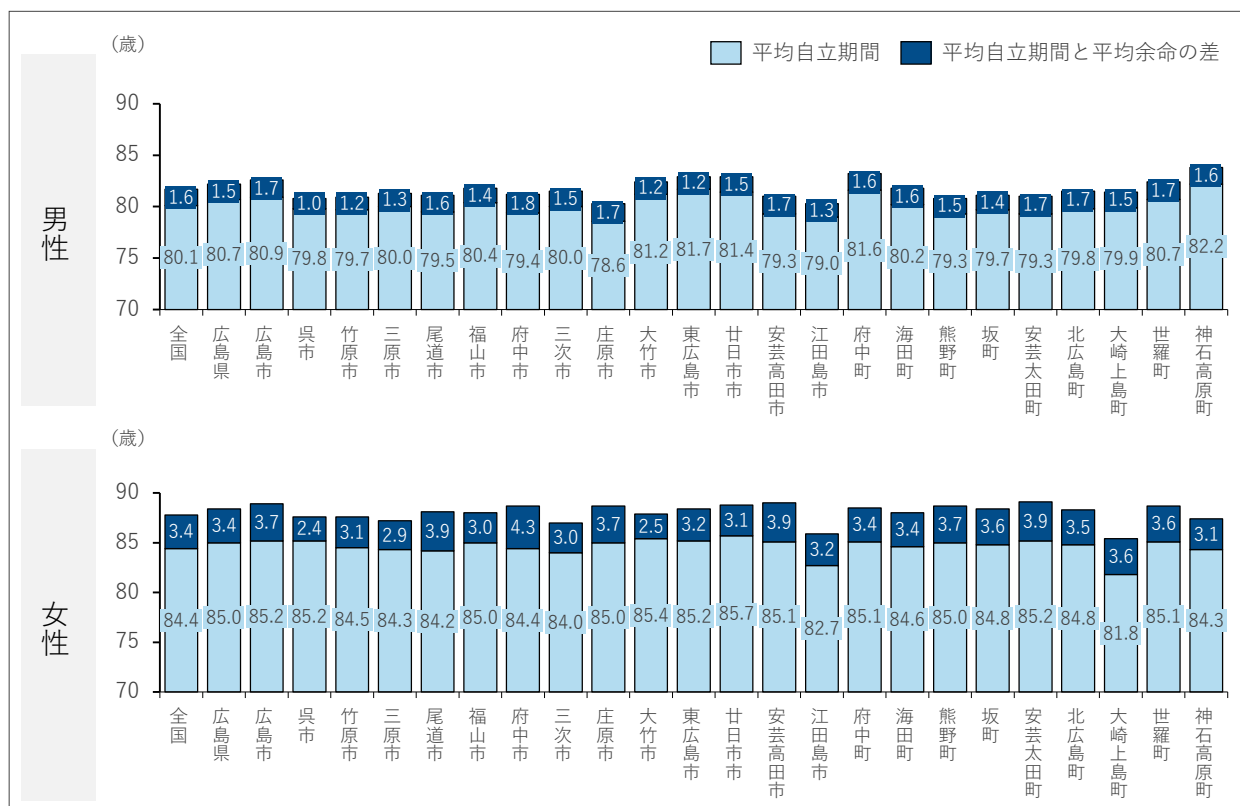
この差は日常生活に何らかの制限があり医療費や介護給付費を必要とする期間と考えられることから、被保険者の健康増進への取組を推進し、平均自立期間の延伸を目指していくことが課題となります。

図表3 令和2年 平均余命（0歳時点）と平均自立期間



出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握【令和4年度】

図表4 令和2年 平均余命（0歳時点）と平均自立期間 市町別



出典：KDB\_S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

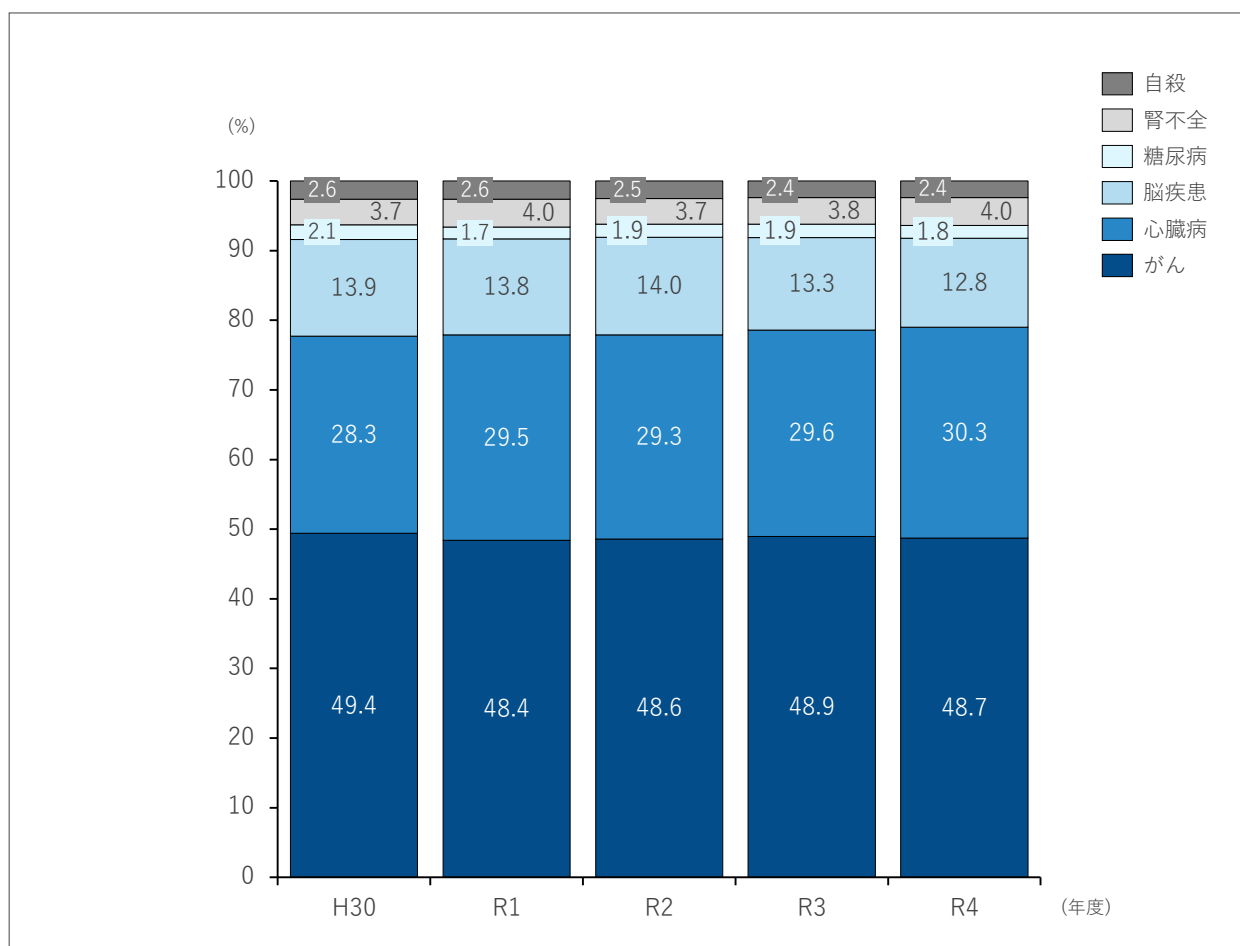
主たる死因の割合は、がんが48.7%と最も高く、次いで心臓病30.3%、脳疾患12.8%となっており、全国よりもがんは-1.9㊦、心臓病は+2.8㊦となっています。平成30年度からの経年でみると、疾患別の死因割合に大きな変化はありません。

図表5 令和4年度 死因割合（全国比較）

令和4年度	広島県の死因割合	全国の死因割合	全国の死因割合との差
がん	48.7%	50.6%	-1.9㊦
心臓病	30.3%	27.5%	2.8㊦
脳疾患	12.8%	13.8%	-1.0㊦
糖尿病	1.8%	1.9%	-0.1㊦
腎不全	4.0%	3.6%	0.4㊦
自殺	2.4%	2.7%	-0.3㊦

出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握

図表6 死因割合の経年推移



出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握



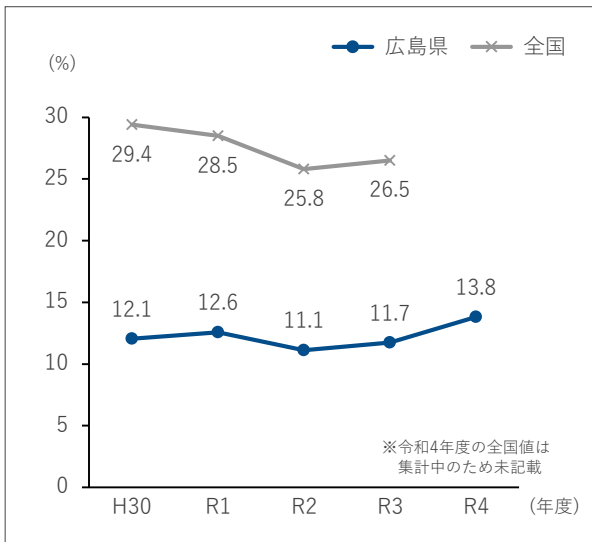
## 2. 健康診査の状況

健診受診率※は、令和2年度を除き増加傾向にあるものの、全国平均と比較して低く、市町間の格差も大きくなっていることから、引き続き、地域ごとに健診受診率を向上させ、広域連合全体での受診率向上に取り組む必要があります。

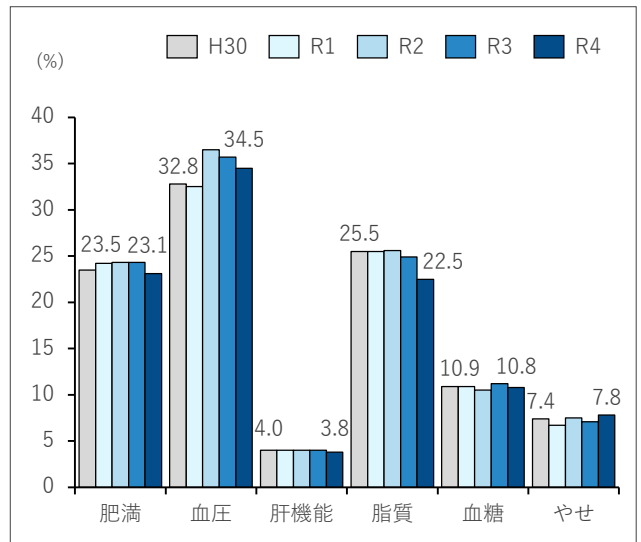
令和4年度の健診の有所見割合では、血压、肥満、脂質の順に高く、また平成30年度と比較して血压・やせは増加、肥満・肝機能・脂質・血糖は減少しています。

※受診率は受診対象者／(被保険者－除外対象者)で算出

図表7 健診受診率（経年）

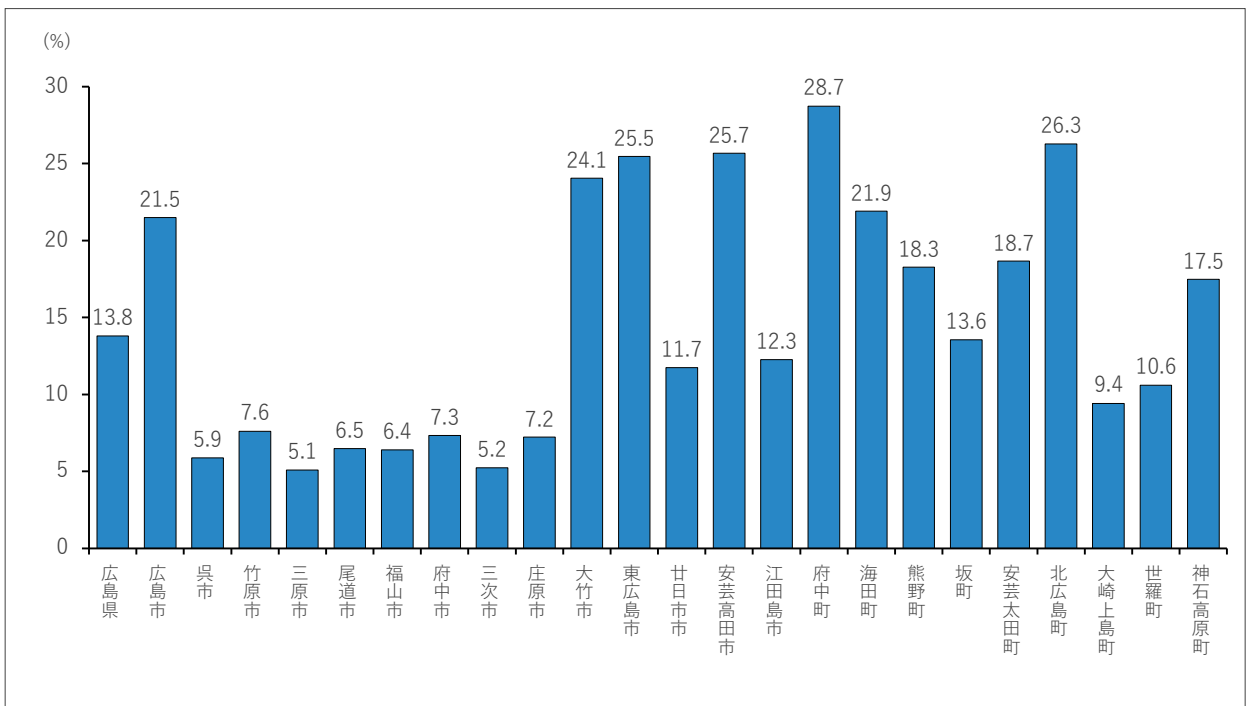


図表8 有所見者割合（経年）



出典：広島県後期高齢者医療広域連合資料、全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議（令和5年4月14日保険局高齢者医療課説明資料）  
KDB\_S29\_001\_健康スコアリング（健診）

図表9 令和4年度 健診受診率

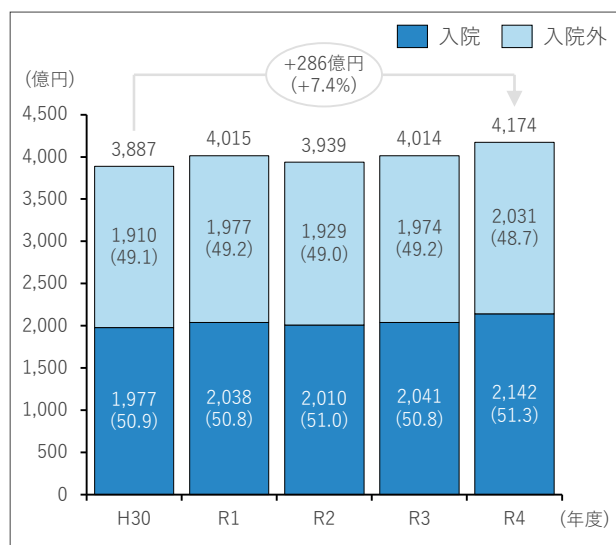


出典：広島県後期高齢者医療広域連合資料

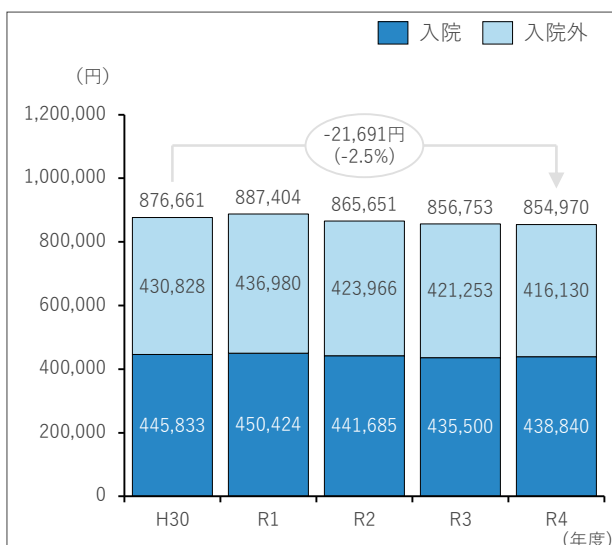
### 3. 医療費の動向

令和4年度の総医療費は平成30年度と比較して増加しており、入院では約8.4%、入院外では約6.3%増加しています。被保険者一人当たり医療費は平成30年度と比較してやや減少傾向となっています。一人当たり医療費を診療区分別でみると、入院、入院外ともに令和元年度に増加したもののその後は減少傾向になっています。

図表10 総医療費（経年）



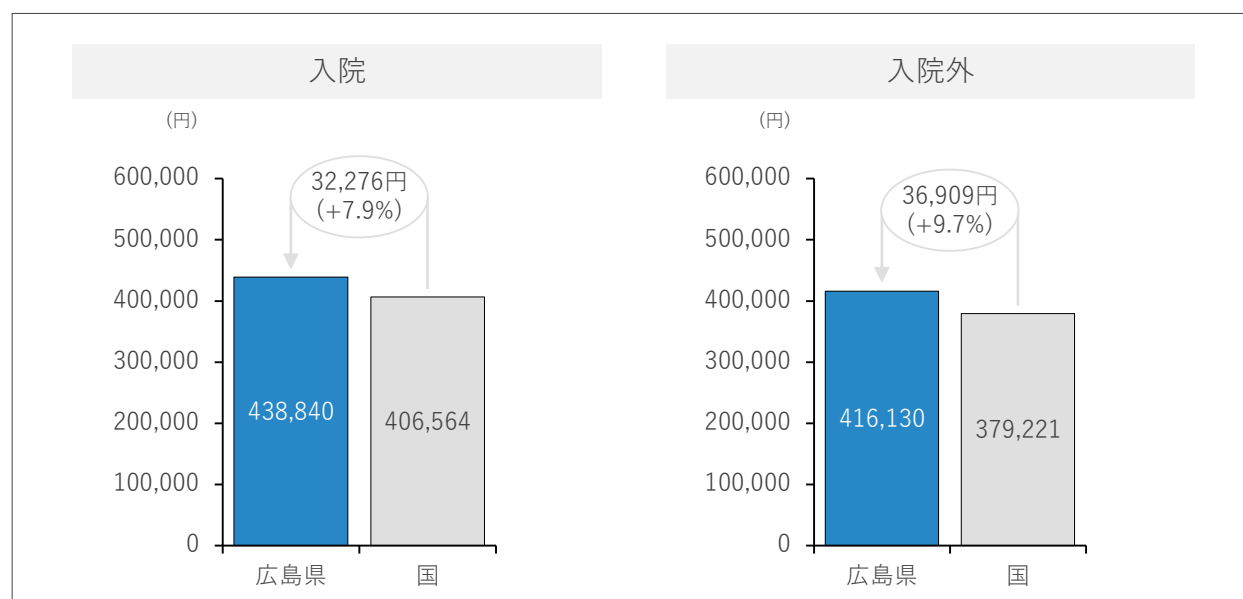
図表11 被保険者一人当たり医療費（経年）



出典：KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）

令和4年度の被保険者一人当たり医療費を全国と比較すると、入院では約7.9%、入院外では約9.7%高くなっています。

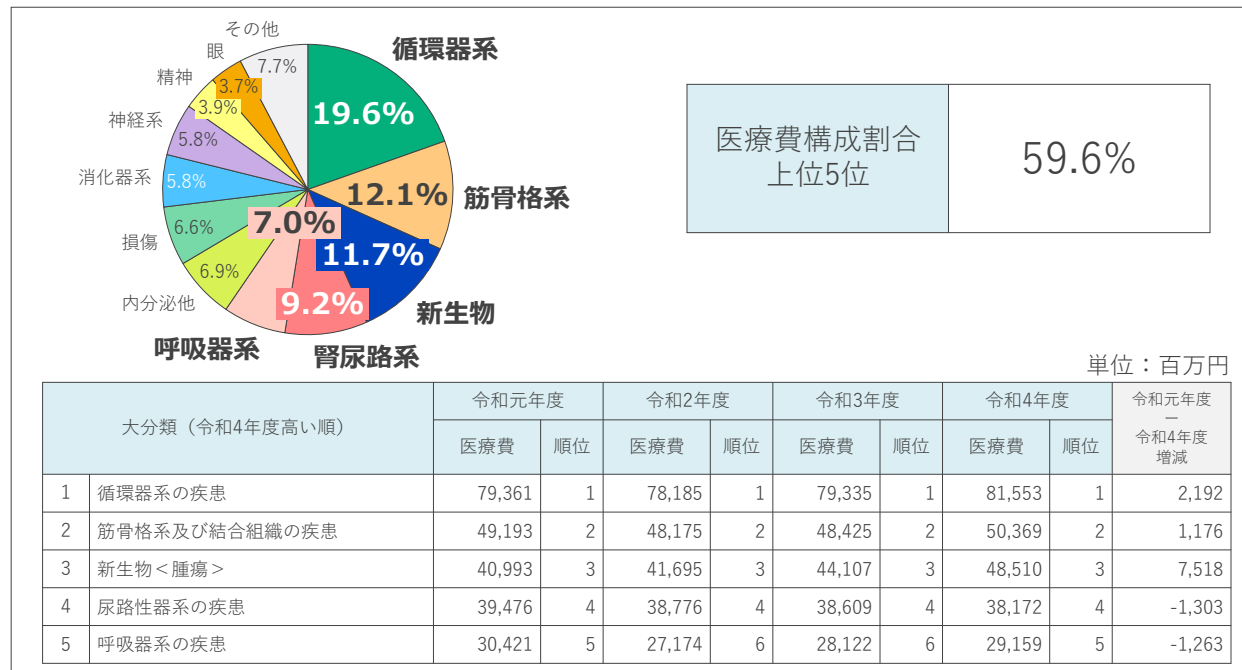
図表12 令和4年度 被保険者一人当たり医療費（全国比較）



出典：KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

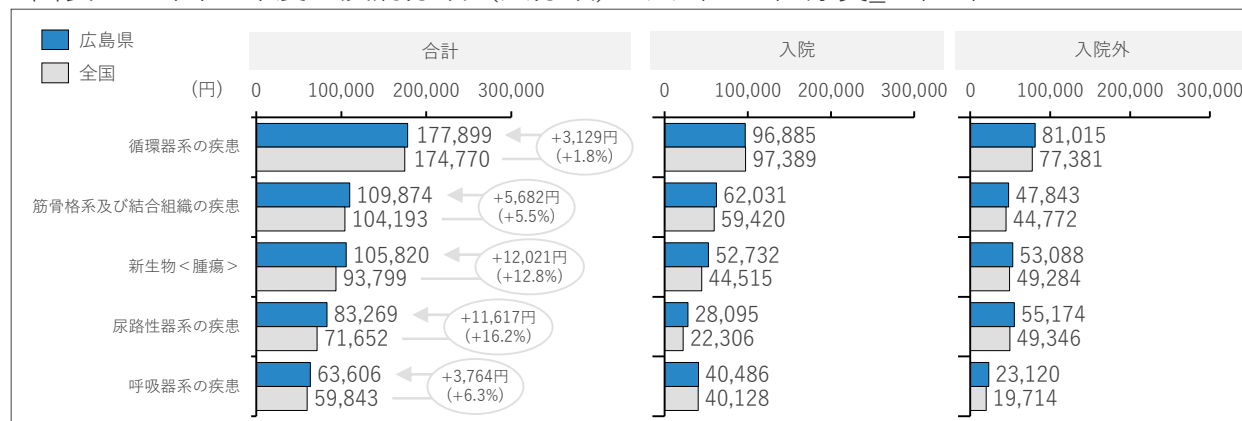
令和4年度の医療費を疾病分類（大分類）別にみると、最も医療費割合が高いのは「循環器系の疾患」次いで「筋骨格系」「新生物」の順に医療費が高い傾向となっています。医療費構成比上位5疾患の医療費で医療費全体の59.6%を占めています。

図表13 令和4年度 疾病分類（大分類）による医療費構成割合及び経年推移



出典：KDB\_S23\_003\_医療費分析（大分類）

図表14 令和4年度 疾病分類（大分類）1人当たり医療費\_上位5位



出典：KDB\_S23\_003\_医療費分析（大分類）

令和4年度の医療費を疾病分類（中分類）別にみると、最も医療費が高いのは「その他の心疾患」次いで「腎不全」「骨折」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高い傾向となっています。

図表15 令和4年度 疾病分類（中分類）による医療費経年推移

単位：百万円

中分類	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度 - 令和4年度増減
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1 その他の心疾患	36,399	1	36,745	1	38,659	1	40,133	1	3,734
2 腎不全	31,071	2	30,654	2	30,511	2	30,138	2	-933
3 骨折	20,017	3	20,522	3	21,401	3	21,251	3	1,234
4 その他の悪性新生物<腫瘍>	16,365	4	17,161	4	18,019	4	19,852	4	3,487
5 糖尿病	16,264	5	16,657	5	17,421	5	18,197	5	1,933

出典：KDB\_S23\_004\_疾病別医療費分析（中分類）

令和4年度の医療費を疾病分類（細小分類）別にみると、入院では、多くの市町で「骨折」「脳梗塞」「関節疾患」が高い結果となっています。入院外では、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧症」が高い結果となっています。

図表16 令和4年度 疾病分類（細小分類）医療費【入院】上位5位

No.	市町名	1位	2位	3位	4位	5位
1	広島市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
2	呉市	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症
3	竹原市	骨折	統合失調症	脳梗塞	関節疾患	不整脈
4	三原市	骨折	脳梗塞	関節疾患	統合失調症	肺炎
5	尾道市	骨折	関節疾患	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈
6	福山市	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	肺炎
7	府中市	骨折	脳梗塞	肺炎	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
8	三次市	骨折	脳梗塞	関節疾患	認知症	不整脈
9	庄原市	骨折	脳梗塞	関節疾患	不整脈	心臓弁膜症
10	大竹市	骨折	脳梗塞	認知症	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
11	東広島市	骨折	脳梗塞	関節疾患	統合失調症	慢性腎臓病（透析あり）
12	廿日市市	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患	不整脈
13	安芸高田市	骨折	関節疾患	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈
14	江田島市	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈
15	府中町	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患	不整脈
16	海田町	骨折	脳梗塞	不整脈	関節疾患	骨粗しょう症
17	熊野町	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	肺がん
18	坂町	骨折	脳梗塞	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
19	安芸太田町	骨折	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	統合失調症	脳梗塞
20	北広島町	骨折	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	肺炎	脳梗塞
21	大崎上島町	骨折	関節疾患	統合失調症	白血病	脳梗塞
22	世羅町	骨折	脳梗塞	肺炎	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）
23	神石高原町	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	骨粗しょう症

図表17 令和4年度 疾病分類（細小分類）医療費【入院外】上位5位

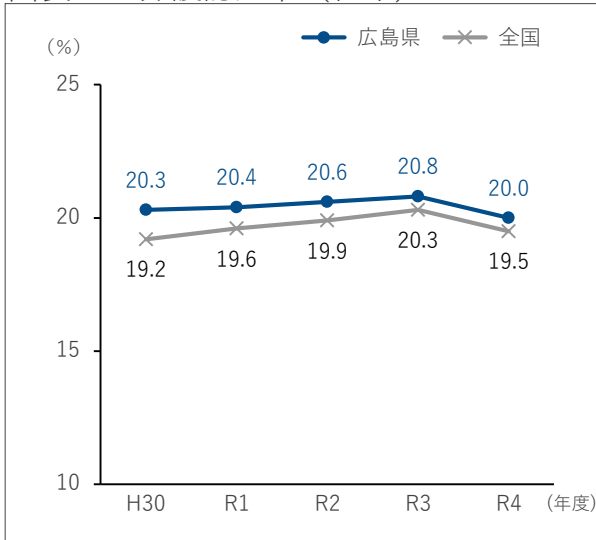
No.	市町名	1位	2位	3位	4位	5位
1	広島市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	関節疾患	不整脈
2	呉市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
3	竹原市	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
4	三原市	糖尿病	関節疾患	高血圧症	不整脈	骨粗しょう症
5	尾道市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	不整脈	関節疾患
6	福山市	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
7	府中市	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
8	三次市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患
9	庄原市	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	関節疾患
10	大竹市	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患	不整脈
11	東広島市	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	不整脈	高血圧症	関節疾患
12	廿日市市	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	高血圧症	関節疾患	不整脈
13	安芸高田市	糖尿病	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	不整脈
14	江田島市	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
15	府中町	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	関節疾患	高血圧症
16	海田町	糖尿病	高血圧症	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患
17	熊野町	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	高血圧症	不整脈	関節疾患
18	坂町	糖尿病	慢性腎臓病（透析あり）	不整脈	高血圧症	関節疾患
19	安芸太田町	関節疾患	慢性腎臓病（透析あり）	糖尿病	不整脈	高血圧症
20	北広島町	糖尿病	不整脈	関節疾患	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）
21	大崎上島町	不整脈	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	前立腺がん
22	世羅町	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病（透析あり）	関節疾患	不整脈
23	神石高原町	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病（透析あり）	高血圧症	関節疾患

出典：KDB\_S23\_001\_医療費分析(1)細小分類【令和4年度】

### 4. 介護関係の動向

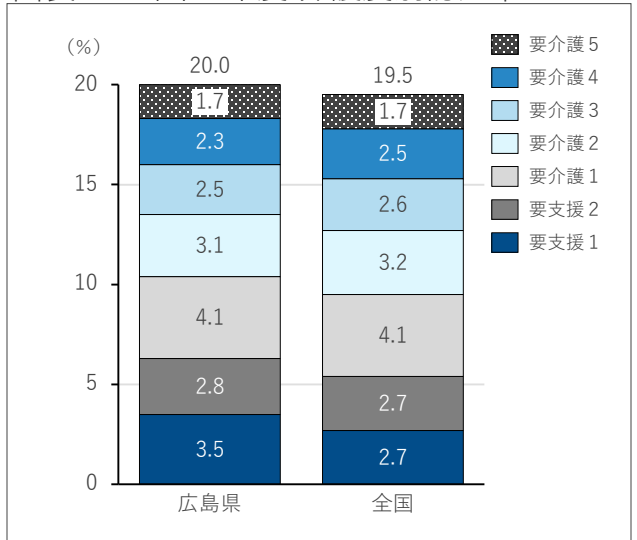
令和4年度の要介護認定率は、20.0%と全国（19.5%）と比較して0.5%高くなっています。要介護度別の認定率では要介護1、要支援1の割合が高く、要支援1、要支援2の認定率は全国と比較して高い結果となっています。

図表18 介護認定率（経年）



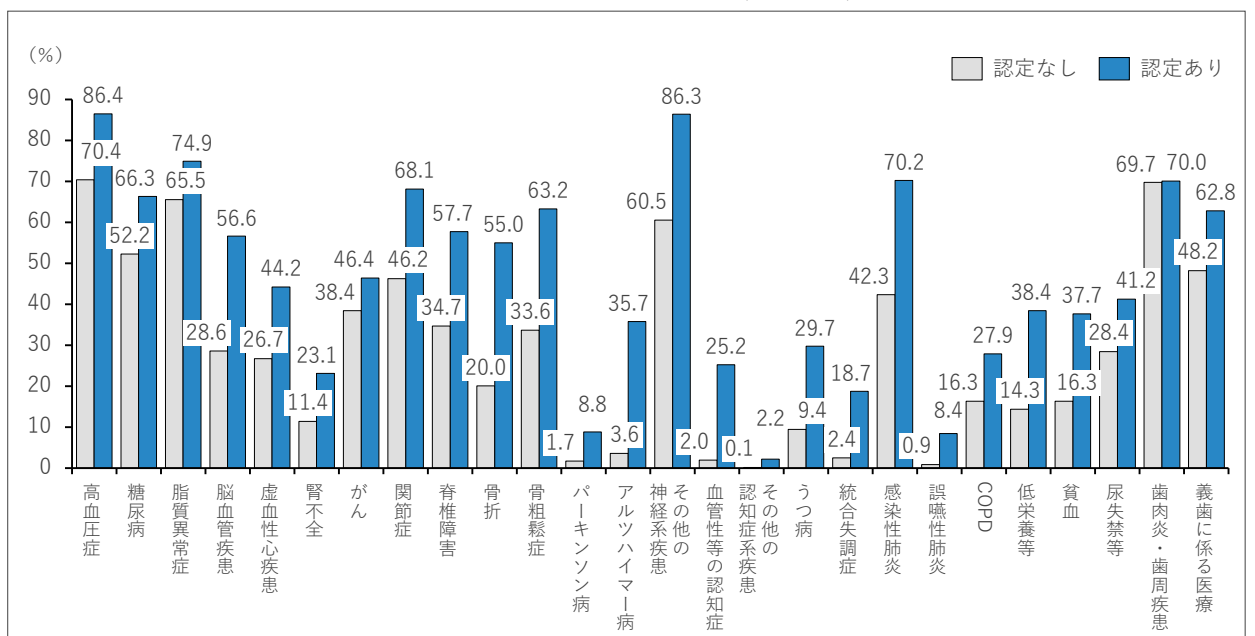
出典：KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）

図表19 令和4年度 介護度別認定率



介護に関連する疾病を認定有無別にみると、多くの疾病において要介護認定ありの有病率が高くなっています。要介護認定有無別で有病率の差が大きい疾病は、骨折、アルツハイマー病、骨粗鬆症、脳血管疾患、感染性肺炎等となっています。

図表20 令和4年度 要介護認定有無別の有病率（疾病別）



出典：KDB\_S24\_004\_後期高齢者の医療（健診）・介護実合状況

## ■ 前期計画の振り返り

広域連合では、第2期データヘルス計画に基づき、後期高齢者医療に関する様々な取り組みを計画的に推進してきました。策定時に設定した「計画全体の目標」と「個別保健事業」における評価指標について、4段階の達成度で評価しました。

A：目標達成

B：目標達成見込み

C：目標未達成(または評価困難)だが、ある程度の効果が認められる。

D：目標未達成(または評価困難)で、効果があったとは言えない。

計画全体の目標	評価指標	目標値・実績	年度							達成度
			H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	
高齢者ができる限り長く自立した生活を送ることができる	(参考指標) 平均自立期間(要介護2以上)の延伸	平均自立期間 (要介護2以上) 【全国・男】	—	79.5 歳	79.6 歳	79.8 歳	79.9 歳	80.1 歳	—	C
		平均自立期間 (要介護2以上) 【本県・男】	—	79.6 歳	79.8 歳	79.9 歳	80.1 歳	80.7 歳	—	
		平均自立期間 (要介護2以上) 【全国・女】	—	83.8 歳	84.0 歳	84.0 歳	84.2 歳	84.4 歳	—	
		平均自立期間 (要介護2以上) 【本県・女】	—	83.9 歳	84.2 歳	84.2 歳	84.5 歳	85.0 歳	—	

振り返り	第3期に向けての見直し・改善点
<p>高齢者ができる限り長く自立した生活を送ることができる、という保健事業の目標に対する評価指標を具体的に設定できていなかったが、平均自立期間の伸びで見た場合には、全国平均を上回っており、保健事業の一定の効果があるものと考えられる。</p>	<p>令和2年度から開始した一体的実施を、健康課題解決のための保健事業として中心的に位置付け、市町の意見も取り入れながら、評価指標を検討、設定する。</p>

事業名	目的・概要	課題	評価指標	目標値・実績
健康診査事業	<p>自立した日常生活を営むことができるよう、生活習慣病の早期発見、重症化を予防するとともに心身機能の低下を防止するため、市町が実施する健康診査事業に対し補助金等による支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率が全国平均より低い。</li> <li>・健診結果の保健指導等への活用</li> </ul>	<p>対全被保険者数受診率15% (R5)</p>	目標値
				実績
				<p>(参考実績) 対受診対象者数受診率</p>
歯科健康診査事業	<p>自立した日常生活を営むことができるよう、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するとともに心身機能の低下を防止するため、前年度75歳に到達した被保険者を対象とした歯科健康診査を実施する。また、市町が実施する歯科健康診査事業に対し補助金等による支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健康診査実施市町が少ない。</li> <li>・生活習慣病予防及び医療費適正化の観点から口腔機能維持・向上の取組が必要</li> </ul>	<p>①受診者がいる市町数23市町 (R5)</p> <p>②前年度75歳に到達した被保険者を対象とした歯科健康診査の対受診対象者数受診率10%以上</p>	目標値①
				実績①
				目標値②
				実績②



年度							達成度	振り返り	第3期に向けての見直し・改善点
H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5			
9.48%	—	—	12%	—	—	15%	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度から令和3年度にかけて、新型コロナウイルス感染拡大に伴う受診控えや集団健診取りやめ等の影響と考えられる受診率の低下があり、目標値には届いていないものの、受診率は増加傾向にある。</li> <li>令和3年度から、全市町の受診率向上の取組を調査し、調査結果をフィードバックすることで、各市町でのさらなる受診率向上の取組を促している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国から、令和6年度以降の健康診査の除外対象者の基準が示されたため、受診率の評価指標を、除外対象者を除く被保険者に対する受診率に改める。</li> <li>引き続き受診率の向上に取り組むとともに、一体的実施の対象者抽出等、健診結果の活用が進むよう働きかけを行っていく。</li> </ul>
9.62%	10.24%	10.71%	9.52%	10.06%	12.01%	—			
11.37%	12.05%	12.57%	11.12%	11.73%	13.81%	—			
13市町	14市町	15市町	16市町	23市町	23市町	23市町	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度75歳に到達した被保険者を対象とした歯科健康診査について、平成30年度は希望者のみに受診券を送付したが、令和元年度からは、対象者全員に受診券を送付し希望者が受診する方式としたところ、受診率は目標値を上回った。</li> <li>口腔機能の維持・向上を図る必要性の周知を進めることができたが、歯科健診結果の活用については課題がある。</li> <li>令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため事業を延期し、令和2年度の対象者に対しては、令和3年度に同年度の対象者と併せて実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診券送付時に、口腔機能の維持・向上を図る必要性について周知することで、本事業による啓発効果を高める。</li> <li>引き続き受診率の向上に取り組むとともに、一体的実施の対象者抽出等、歯科健診結果の活用が進むよう働きかけを行っていく。</li> </ul>
9市町	23市町	23市町	5市町	23市町	23市町	23市町			
—	10%	10%	10%	10%	10%	10%			
—	1.63%	13.22%	—	10.89%	14.44%	14.47%			

事業名	目的・概要	課題	評価指標	目標値・実績
後発医薬品の使用促進事業	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担削減額が大きい方を対象に差額通知を送付することなどにより、後発医薬品の使用を促進する。	後発医薬品使用率が全国平均よりも低い。	後発医薬品使用率80%(R2.9) ※「広島県医療費適正化計画」の設定目標	目標値
				実績
重複・頻回受診者訪問指導事業	重複・頻回受診者のうち、訪問指導の了承を得た被保険者に対し、保健師等が1人につき原則2回訪問指導し、被保険者の適正な受診等を促す。	「入院外受診率」「通院日数」「処方箋受付回数」が全国でも上位	①指導人数延べ500人／年 ②重複・頻回受診改善者数240人／年	目標値①
				実績①
				目標値②
				実績②

年度							達成度	振り返り	第3期に向けての見直し・改善点
H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5			
—	70%	75%	80%	80%	80%	80%	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値には届いていないものの、使用率は一貫して上昇しており、事業実施による一定の効果があるものと考えられる。</li> <li>・令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴う医療者の負担軽減のため事業を中止し、使用促進の取組を進めることができなかった。</li> <li>・令和4年度まで、差額通知対象者を拡大し、広く周知を進めることができた一方で、薬剤費の削減効果は見えにくくなってきている。</li> </ul>	より改善の必要の大きい被保険者に対し使用促進を行うため、切り替えた場合の自己負担削減額が大きい被保険者に絞って抽出するなど、対象者の抽出基準を見直す。
65.2%	70.1%	72.8%	75.8%	76.3%	77.8%	79.7%			
—	500人	500人	500人	500人	500人	500人	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度から、対象者を抽出するレセプトの範囲を最大で過去1年まで拡大したことにより、令和3年度と令和4年度は、指導人数の目標を達成することができた。</li> <li>・令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため事業を中止し、重複・頻回受診改善の取組を進めることができなかった。</li> <li>・同一疾病での複数医療機関受診者の抽出ができていないため、頻回・多数回受診者の指導が中心となっている。</li> </ul>	より改善の必要の大きい被保険者に対し訪問指導を行うため、重複受診者を絞り込んで抽出するなど、対象者の抽出基準を見直す。
251人	70人	122人	—	500人	500人	—			
—	240人	240人	240人	240人	240人	240人			
178人	21人	44人	—	135人	217人	—			

## 第3章 健康課題の整理

### ■ 健康医療情報等の分析

分析項目	平均余命、平均自立期間（要介護2以上）等、死因別死亡割合																																																																																										
健康医療情報等の整理 （根拠となる分析結果等）	<p><b>【平均余命、平均自立期間（要介護2以上）等、死因別死亡割合】</b></p> <p>(1)全国平均との比較(令和4年度) ※平均余命、平均自立期間は令和2年のデータ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">男性</th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th>広島県</th> <th>全国</th> <th>広島県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>82.2歳</td> <td>81.7歳</td> <td>88.4歳</td> <td>87.8歳</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>80.7歳</td> <td>80.1歳</td> <td>85.0歳</td> <td>84.4歳</td> </tr> <tr> <td>平均余命と平均自立期間の差</td> <td>1.5歳</td> <td>1.6歳</td> <td>3.4歳</td> <td>3.4歳</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握</p> <p>・全国との死因割合の差            心臓病が2.8割、腎不全が0.4割全国より高い            がんが1.9割、脳疾患が1.0割、糖尿病が0.1割、自殺が0.3割全国より低い</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和4年度</th> <th>広島県の死因割合</th> <th>全国の死因割合</th> <th>全国の死因割合との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>48.7%</td> <td>50.6%</td> <td>-1.9割</td> </tr> <tr> <td>心臓病</td> <td>30.3%</td> <td>27.5%</td> <td>2.8割</td> </tr> <tr> <td>脳疾患</td> <td>12.8%</td> <td>13.8%</td> <td>-1.0割</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>1.8%</td> <td>1.9%</td> <td>-0.1割</td> </tr> <tr> <td>腎不全</td> <td>4.0%</td> <td>3.6%</td> <td>0.4割</td> </tr> <tr> <td>自殺</td> <td>2.4%</td> <td>2.7%</td> <td>-0.3割</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握</p> <p>(2)構成市町比較(令和4年度) ※平均余命、平均自立期間は令和2年のデータ</p> <p>①男性</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">男性</th> </tr> <tr> <th>最も高い市町</th> <th>最も低い市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>83.8歳（神石高原町）</td> <td>80.3歳（庄原市、江田島市）</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>82.2歳（神石高原町）</td> <td>78.6歳（庄原市）</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">男性</th> </tr> <tr> <th>最も差が小さい市町</th> <th>最も差が大きい市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命と平均自立期間の差</td> <td>1.0歳（呉市）</td> <td>1.8歳（府中市）</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">出典：KDB_S29_004_健康スコアリング（保険者等一覧）</p> <p>②女性</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th>最も高い市町</th> <th>最も低い市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>89.1歳（安芸太田町）</td> <td>85.4歳（大崎上島町）</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>85.7歳（廿日市市）</td> <td>81.8歳（大崎上島町）</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th>最も差が小さい市町</th> <th>最も差が大きい市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命と平均自立期間の差</td> <td>2.4歳（呉市）</td> <td>4.3歳（府中市）</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">出典：KDB_S29_004_健康スコアリング（保険者等一覧）</p>		男性		女性		広島県	全国	広島県	全国	平均余命	82.2歳	81.7歳	88.4歳	87.8歳	平均自立期間	80.7歳	80.1歳	85.0歳	84.4歳	平均余命と平均自立期間の差	1.5歳	1.6歳	3.4歳	3.4歳	令和4年度	広島県の死因割合	全国の死因割合	全国の死因割合との差	がん	48.7%	50.6%	-1.9割	心臓病	30.3%	27.5%	2.8割	脳疾患	12.8%	13.8%	-1.0割	糖尿病	1.8%	1.9%	-0.1割	腎不全	4.0%	3.6%	0.4割	自殺	2.4%	2.7%	-0.3割		男性		最も高い市町	最も低い市町	平均余命	83.8歳（神石高原町）	80.3歳（庄原市、江田島市）	平均自立期間	82.2歳（神石高原町）	78.6歳（庄原市）		男性		最も差が小さい市町	最も差が大きい市町	平均余命と平均自立期間の差	1.0歳（呉市）	1.8歳（府中市）		女性		最も高い市町	最も低い市町	平均余命	89.1歳（安芸太田町）	85.4歳（大崎上島町）	平均自立期間	85.7歳（廿日市市）	81.8歳（大崎上島町）		女性		最も差が小さい市町	最も差が大きい市町	平均余命と平均自立期間の差	2.4歳（呉市）	4.3歳（府中市）
			男性		女性																																																																																						
		広島県	全国	広島県	全国																																																																																						
	平均余命	82.2歳	81.7歳	88.4歳	87.8歳																																																																																						
	平均自立期間	80.7歳	80.1歳	85.0歳	84.4歳																																																																																						
	平均余命と平均自立期間の差	1.5歳	1.6歳	3.4歳	3.4歳																																																																																						
	令和4年度	広島県の死因割合	全国の死因割合	全国の死因割合との差																																																																																							
	がん	48.7%	50.6%	-1.9割																																																																																							
	心臓病	30.3%	27.5%	2.8割																																																																																							
	脳疾患	12.8%	13.8%	-1.0割																																																																																							
糖尿病	1.8%	1.9%	-0.1割																																																																																								
腎不全	4.0%	3.6%	0.4割																																																																																								
自殺	2.4%	2.7%	-0.3割																																																																																								
	男性																																																																																										
	最も高い市町	最も低い市町																																																																																									
平均余命	83.8歳（神石高原町）	80.3歳（庄原市、江田島市）																																																																																									
平均自立期間	82.2歳（神石高原町）	78.6歳（庄原市）																																																																																									
	男性																																																																																										
	最も差が小さい市町	最も差が大きい市町																																																																																									
平均余命と平均自立期間の差	1.0歳（呉市）	1.8歳（府中市）																																																																																									
	女性																																																																																										
	最も高い市町	最も低い市町																																																																																									
平均余命	89.1歳（安芸太田町）	85.4歳（大崎上島町）																																																																																									
平均自立期間	85.7歳（廿日市市）	81.8歳（大崎上島町）																																																																																									
	女性																																																																																										
	最も差が小さい市町	最も差が大きい市町																																																																																									
平均余命と平均自立期間の差	2.4歳（呉市）	4.3歳（府中市）																																																																																									

健康医療 情報等の 整理 (根拠と なる分析 結果等)	③死因				
			最も高い市町	最も低い市町	
	死因割合（がん）	53.9%	（府中市）	34.0%	（大崎上島町）
	死因割合（心臓病）	42.4%	（三次市）	27.1%	（府中市）
	死因割合（脳疾患）	22.3%	（大崎上島町）	9.8%	（海田町）
		出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握			
	・がんの死因割合が県平均より高い市町は7市町、心臓病の死因割合が県平均より高い市町は13市町、脳疾患の死因割合が県平均より高い市町は14市町となっている。				
	(3)経年変化				
	・平均余命 令和4年度は平成30年度と比較して男性1.2歳上昇、女性1.3歳上昇				
	・平均自立期間 令和4年度は平成30年度と比較して男性1.1歳上昇、女性1.1歳上昇				
	・死因割合の増減				
		平成30年度	令和4年度	増減	
	がん	49.4%	48.7%	↘	
	心臓病	28.3%	30.3%	↗	
	脳疾患	13.9%	12.8%	↘	
	糖尿病	2.1%	1.8%	↘	
	腎不全	3.7%	4.0%	↗	
	自殺	2.6%	2.4%	↘	
		出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握			
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命と平均自立期間の差は、ほぼ横ばいで推移しており、令和4年度は、平成30年度と比較して男性は0.1歳、女性は0.2歳大きくなっている。</li> <li>男女ともに、平均余命と平均自立期間の差が県平均を上回っているのは、広島市、尾道市、府中市、庄原市、安芸高田市、安芸太田町、北広島町、世羅町の8市町となっている。</li> <li>死因別死亡割合の三大疾患は、がん、心臓病、脳疾患であり、広域連合全体では心臓病の割合が全国より高く、がん、脳疾患は全国より低い傾向にある。</li> <li>平均自立期間を延ばし、平均余命との差を小さくするためには、生活習慣病の重症化予防をはじめ、被保険者の健康状態に応じて、フレイル予防、適正な受診や服薬等ができるよう、保健事業を実施する必要があると考えられる。</li> </ul>				
広域連合がアプローチする課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の重症化を予防できていない被保険者がいる</li> <li>自身の健康状態を把握できていない被保険者がいる</li> <li>フレイルリスクの認識やフレイル予防ができていない被保険者がいる</li> <li>広域連合や市町が健康状態を把握できていない被保険者がいる</li> <li>適正な受診や服薬ができていない被保険者がいる</li> </ul>				
課題解決に係る取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>一体的実施による効果的な取組の実施</li> <li>健康診査を受けやすくする環境整備や受診勧奨を強化する取組の実施</li> <li>被保険者の健康状態の把握につながる取組の実施</li> <li>被保険者の受診や服薬の行動変容につながる取組の実施</li> </ul>				
対応する保健事業	個別保健事業 No.1～12に該当する事業				

分析項目	健康診査・歯科健康診査の実施状況																																																																		
健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	<p><b>【健康診査・歯科健康診査の実施状況】</b> ※全国平均を除き、広域連合の集計による。</p> <p>(1)全国平均との比較 ・令和4年度の健診受診率は13.81%で、令和3年度の全国平均(26.5%)を下回っている。</p> <p>(2)構成市町比較 ①健康診査</p> <table border="1" data-bbox="294 561 1290 654"> <thead> <tr> <th></th> <th>最も高い市町</th> <th>最も低い市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診受診率(令和4年度)</td> <td>28.74% (府中町)</td> <td>5.08% (三原市)</td> </tr> </tbody> </table> <p>・上位5市町は24.05%～28.74%、下位5市町は5.08%～6.48% ・県平均より高い市町は10市町で、高い順に、府中町、北広島町、安芸高田市、東広島市、大竹市、海田町、広島市、安芸太田町、熊野町、神石高原町</p> <p>②歯科健康診査(市町実施分) ・令和4年度は、竹原市、安芸高田市、坂町、安芸太田町、北広島町、神石高原町の6市町が実施し、298人が受診</p> <p>③歯科健康診査(広域連合実施分) ・前年度75歳に到達し被保険者となった者を対象に実施 ・令和5年度の対象者43,259人に対し6,261人が受診し、受診率は14.47%</p> <p>(3)経年変化 ①健康診査</p> <table border="1" data-bbox="294 1147 1290 1290"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診者数</td> <td>41,562人</td> <td>44,579人</td> <td>40,475人</td> <td>43,058人</td> <td>52,823人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>12.05%</td> <td>12.57%</td> <td>11.12%</td> <td>11.73%</td> <td>13.81%</td> </tr> </tbody> </table> <p>②歯科健康診査(市町実施分)</p> <table border="1" data-bbox="294 1355 1290 1545"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施市町数</td> <td>8市町</td> <td>7市町</td> <td>6市町</td> <td>6市町</td> <td>6市町</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>480</td> <td>331人</td> <td>185人</td> <td>233人</td> <td>298人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>0.12%</td> <td>0.08%</td> <td>0.04%</td> <td>0.06%</td> <td>0.06%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※受診率は、全市町の被保険者数から除外対象者数を差し引いた数に占める受診者数の割合</p> <p>③歯科健康診査(広域連合実施分)</p> <table border="1" data-bbox="294 1649 1290 1829"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診者数</td> <td>544人</td> <td>4,246人</td> <td>6,068人</td> <td>5,078人</td> <td>6,261人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>1.63%</td> <td>13.22%</td> <td>10.89%</td> <td>14.44%</td> <td>14.47%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和2年度は事業を延期し、令和3年度に2年分の対象者に対し実施</p>		最も高い市町	最も低い市町	健診受診率(令和4年度)	28.74% (府中町)	5.08% (三原市)		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	受診者数	41,562人	44,579人	40,475人	43,058人	52,823人	受診率	12.05%	12.57%	11.12%	11.73%	13.81%		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実施市町数	8市町	7市町	6市町	6市町	6市町	受診者数	480	331人	185人	233人	298人	受診率	0.12%	0.08%	0.04%	0.06%	0.06%		平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	受診者数	544人	4,246人	6,068人	5,078人	6,261人	受診率	1.63%	13.22%	10.89%	14.44%	14.47%
	最も高い市町	最も低い市町																																																																	
健診受診率(令和4年度)	28.74% (府中町)	5.08% (三原市)																																																																	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																														
受診者数	41,562人	44,579人	40,475人	43,058人	52,823人																																																														
受診率	12.05%	12.57%	11.12%	11.73%	13.81%																																																														
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																														
実施市町数	8市町	7市町	6市町	6市町	6市町																																																														
受診者数	480	331人	185人	233人	298人																																																														
受診率	0.12%	0.08%	0.04%	0.06%	0.06%																																																														
	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																																														
受診者数	544人	4,246人	6,068人	5,078人	6,261人																																																														
受診率	1.63%	13.22%	10.89%	14.44%	14.47%																																																														

<p>アセスメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率は、令和2年度を除き増加傾向にあるものの、全国平均と比較して低く、市町間の格差もある。</li> <li>・ 自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善等、健康増進のための行動を起こす被保険者を増やすためには、地域ごとに健診受診率を向上させ、広域連合全体での受診率向上を目指す必要があると考えられる。</li> </ul>
<p>広域連合がアプローチする課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自身の健康状態を把握できていない被保険者がいる。</li> </ul>
<p>課題解決に係る取組の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診査を受けやすくする環境整備や受診勧奨を強化する取組の実施</li> </ul>
<p>対応する保健事業</p>	<p>個別保健事業 No.1、2、3に該当する事業</p>

分析項目	健診結果・歯科健診結果の状況（健康状況） 質問票調査結果の状況（生活習慣）																																																																																																				
健康医療情報等の整理 （根拠となる分析結果等）	<p><b>【健診結果・歯科健診結果の状況（健康状況）】</b></p> <p>(1)全国平均との比較(令和4年度) ※有所見者の割合が低いほどポイントが高い ・有所見の状況では、全国（100㊦）に対し、 肥満は103㊦、血圧は102㊦、肝機能は98㊦、脂質は88㊦、血糖は102㊦、 やせは110㊦</p> <p>(2)構成市町比較(令和4年度)</p> <table border="1" data-bbox="292 592 1290 866"> <thead> <tr> <th></th> <th>最も高い市町</th> <th>最も低い市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有所見の状況（肥満）</td> <td>133㊦（世羅町）</td> <td>84㊦（竹原市）</td> </tr> <tr> <td>有所見の状況（血圧）</td> <td>175㊦（呉市）</td> <td>78㊦（世羅町）</td> </tr> <tr> <td>有所見の状況（肝機能）</td> <td>161㊦（府中市）</td> <td>66㊦（熊野町）</td> </tr> <tr> <td>有所見の状況（脂質）</td> <td>162㊦（大崎上島町）</td> <td>69㊦（安芸太田町）</td> </tr> <tr> <td>有所見の状況（血糖）</td> <td>200㊦（呉市）</td> <td>69㊦（大竹市）</td> </tr> <tr> <td>有所見の状況（やせ）</td> <td>147㊦（熊野町）</td> <td>75㊦（呉市、海田町）</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：KDB_S29_004_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】</p> <p>(3)経年変化 ・有所見割合の変化</p> <table border="1" data-bbox="292 1002 1290 1317"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">全体</th> <th colspan="3">男性</th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肥満</td> <td>23.5%</td> <td>23.1%</td> <td>↘</td> <td>25.1%</td> <td>25.4%</td> <td>↗</td> <td>22.2%</td> <td>21.4%</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>32.8%</td> <td>34.5%</td> <td>↗</td> <td>32.9%</td> <td>33.6%</td> <td>↗</td> <td>32.7%</td> <td>35.2%</td> <td>↗</td> </tr> <tr> <td>肝機能</td> <td>4.0%</td> <td>3.8%</td> <td>↘</td> <td>6.1%</td> <td>5.9%</td> <td>↘</td> <td>2.4%</td> <td>2.2%</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>25.5%</td> <td>22.5%</td> <td>↘</td> <td>22.3%</td> <td>19.7%</td> <td>↘</td> <td>28.1%</td> <td>24.7%</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>10.9%</td> <td>10.8%</td> <td>↘</td> <td>14.4%</td> <td>14.1%</td> <td>↘</td> <td>8.2%</td> <td>8.1%</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>やせ</td> <td>7.4%</td> <td>7.8%</td> <td>↗</td> <td>4.7%</td> <td>4.6%</td> <td>↘</td> <td>9.6%</td> <td>10.3%</td> <td>↗</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：KDB_S29_001_健康スコアリング（健診）</p>		最も高い市町	最も低い市町	有所見の状況（肥満）	133㊦（世羅町）	84㊦（竹原市）	有所見の状況（血圧）	175㊦（呉市）	78㊦（世羅町）	有所見の状況（肝機能）	161㊦（府中市）	66㊦（熊野町）	有所見の状況（脂質）	162㊦（大崎上島町）	69㊦（安芸太田町）	有所見の状況（血糖）	200㊦（呉市）	69㊦（大竹市）	有所見の状況（やせ）	147㊦（熊野町）	75㊦（呉市、海田町）		全体			男性			女性			平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減	肥満	23.5%	23.1%	↘	25.1%	25.4%	↗	22.2%	21.4%	↘	血圧	32.8%	34.5%	↗	32.9%	33.6%	↗	32.7%	35.2%	↗	肝機能	4.0%	3.8%	↘	6.1%	5.9%	↘	2.4%	2.2%	↘	脂質	25.5%	22.5%	↘	22.3%	19.7%	↘	28.1%	24.7%	↘	血糖	10.9%	10.8%	↘	14.4%	14.1%	↘	8.2%	8.1%	↘	やせ	7.4%	7.8%	↗	4.7%	4.6%	↘	9.6%	10.3%	↗
		最も高い市町	最も低い市町																																																																																																		
	有所見の状況（肥満）	133㊦（世羅町）	84㊦（竹原市）																																																																																																		
	有所見の状況（血圧）	175㊦（呉市）	78㊦（世羅町）																																																																																																		
	有所見の状況（肝機能）	161㊦（府中市）	66㊦（熊野町）																																																																																																		
有所見の状況（脂質）	162㊦（大崎上島町）	69㊦（安芸太田町）																																																																																																			
有所見の状況（血糖）	200㊦（呉市）	69㊦（大竹市）																																																																																																			
有所見の状況（やせ）	147㊦（熊野町）	75㊦（呉市、海田町）																																																																																																			
	全体			男性			女性																																																																																														
	平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減																																																																																												
肥満	23.5%	23.1%	↘	25.1%	25.4%	↗	22.2%	21.4%	↘																																																																																												
血圧	32.8%	34.5%	↗	32.9%	33.6%	↗	32.7%	35.2%	↗																																																																																												
肝機能	4.0%	3.8%	↘	6.1%	5.9%	↘	2.4%	2.2%	↘																																																																																												
脂質	25.5%	22.5%	↘	22.3%	19.7%	↘	28.1%	24.7%	↘																																																																																												
血糖	10.9%	10.8%	↘	14.4%	14.1%	↘	8.2%	8.1%	↘																																																																																												
やせ	7.4%	7.8%	↗	4.7%	4.6%	↘	9.6%	10.3%	↗																																																																																												
<p><b>【質問票調査結果の状況（生活習慣）】</b></p> <p>(1)全国平均との比較(令和4年度) ※リスクなしの割合が高いほどポイントが高い ・質問票調査結果の状況では、全国（100㊦）に対し、 健康状態は100㊦、心の健康状態は100㊦、食習慣は102㊦、口腔機能103㊦、 体重変化100㊦、運動・転倒105㊦、認知機能97㊦、喫煙97㊦、社会参加102㊦、 ソーシャルサポート100㊦</p>																																																																																																					



健康医療 情報等の 整理 (根拠と なる分析 結果等)	(2)構成市町比較(令和4年度) ・質問票の状況																																																																																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>最も高い市町</th> <th>最も低い市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態</td> <td>107票(坂町)</td> <td>93票(安芸太田町、世羅町)</td> </tr> <tr> <td>心の健康状態</td> <td>107票(坂町)</td> <td>93票(世羅町)</td> </tr> <tr> <td>食習慣</td> <td>103票(坂町)</td> <td>98票(府中町)</td> </tr> <tr> <td>口腔機能</td> <td>117票(坂町)</td> <td>81票(世羅町)</td> </tr> <tr> <td>体重変化</td> <td>106票(坂町)</td> <td>94票(世羅町)</td> </tr> <tr> <td>運動・転倒</td> <td>118票(福山市)</td> <td>65票(世羅町)</td> </tr> <tr> <td>認知機能</td> <td>117票(坂町)</td> <td>95票(呉市)</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>112票(呉市)</td> <td>88票(坂町)</td> </tr> <tr> <td>社会参加</td> <td>107票(竹原市)</td> <td>94票(神石高原町)</td> </tr> <tr> <td>ソーシャルサポート</td> <td>103票(坂町)</td> <td>98票(庄原市、府中町、世羅町)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：KDB_S29_004_健康スコアリング(保険者等一覧)【令和4年度】</p>		最も高い市町	最も低い市町	健康状態	107票(坂町)	93票(安芸太田町、世羅町)	心の健康状態	107票(坂町)	93票(世羅町)	食習慣	103票(坂町)	98票(府中町)	口腔機能	117票(坂町)	81票(世羅町)	体重変化	106票(坂町)	94票(世羅町)	運動・転倒	118票(福山市)	65票(世羅町)	認知機能	117票(坂町)	95票(呉市)	喫煙	112票(呉市)	88票(坂町)	社会参加	107票(竹原市)	94票(神石高原町)	ソーシャルサポート	103票(坂町)	98票(庄原市、府中町、世羅町)																																																																																					
		最も高い市町	最も低い市町																																																																																																																				
	健康状態	107票(坂町)	93票(安芸太田町、世羅町)																																																																																																																				
	心の健康状態	107票(坂町)	93票(世羅町)																																																																																																																				
	食習慣	103票(坂町)	98票(府中町)																																																																																																																				
	口腔機能	117票(坂町)	81票(世羅町)																																																																																																																				
	体重変化	106票(坂町)	94票(世羅町)																																																																																																																				
	運動・転倒	118票(福山市)	65票(世羅町)																																																																																																																				
	認知機能	117票(坂町)	95票(呉市)																																																																																																																				
喫煙	112票(呉市)	88票(坂町)																																																																																																																					
社会参加	107票(竹原市)	94票(神石高原町)																																																																																																																					
ソーシャルサポート	103票(坂町)	98票(庄原市、府中町、世羅町)																																																																																																																					
(3)経年変化 ・リスクなし割合の変化																																																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">全体</th> <th colspan="3">男性</th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>令和2年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> <th>令和2年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> <th>令和2年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態</td> <td>90.3%</td> <td>90.0%</td> <td>↘</td> <td>90.7%</td> <td>90.7%</td> <td>→</td> <td>90.0%</td> <td>89.5%</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>心の健康状態</td> <td>91.2%</td> <td>90.9%</td> <td>↘</td> <td>92.0%</td> <td>91.3%</td> <td>↘</td> <td>90.6%</td> <td>90.6%</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>食習慣</td> <td>96.6%</td> <td>96.1%</td> <td>↘</td> <td>96.3%</td> <td>95.7%</td> <td>↘</td> <td>96.8%</td> <td>96.3%</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>口腔機能</td> <td>61.3%</td> <td>62.1%</td> <td>↗</td> <td>63.7%</td> <td>64.6%</td> <td>↗</td> <td>59.5%</td> <td>60.2%</td> <td>↗</td> </tr> <tr> <td>体重変化</td> <td>88.5%</td> <td>88.1%</td> <td>↘</td> <td>88.8%</td> <td>88.1%</td> <td>↘</td> <td>88.3%</td> <td>88.1%</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>運動・転倒</td> <td>27.8%</td> <td>28.2%</td> <td>↗</td> <td>31.7%</td> <td>31.3%</td> <td>↘</td> <td>24.7%</td> <td>25.8%</td> <td>↗</td> </tr> <tr> <td>認知機能</td> <td>65.6%</td> <td>66.8%</td> <td>↗</td> <td>66.8%</td> <td>67.4%</td> <td>↗</td> <td>64.8%</td> <td>66.4%</td> <td>↗</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>76.2%</td> <td>75.0%</td> <td>↘</td> <td>49.4%</td> <td>47.1%</td> <td>↘</td> <td>96.9%</td> <td>96.4%</td> <td>↘</td> </tr> <tr> <td>社会参加</td> <td>88.5%</td> <td>88.4%</td> <td>↘</td> <td>88.8%</td> <td>87.6%</td> <td>↘</td> <td>88.3%</td> <td>89.0%</td> <td>↗</td> </tr> <tr> <td>ソーシャルサポート</td> <td>94.8%</td> <td>94.7%</td> <td>↘</td> <td>94.0%</td> <td>93.7%</td> <td>↘</td> <td>95.5%</td> <td>95.5%</td> <td>→</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：KDB_S29_001_健康スコアリング(健診)</p>		全体			男性			女性			令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減	健康状態	90.3%	90.0%	↘	90.7%	90.7%	→	90.0%	89.5%	↘	心の健康状態	91.2%	90.9%	↘	92.0%	91.3%	↘	90.6%	90.6%	→	食習慣	96.6%	96.1%	↘	96.3%	95.7%	↘	96.8%	96.3%	↘	口腔機能	61.3%	62.1%	↗	63.7%	64.6%	↗	59.5%	60.2%	↗	体重変化	88.5%	88.1%	↘	88.8%	88.1%	↘	88.3%	88.1%	↘	運動・転倒	27.8%	28.2%	↗	31.7%	31.3%	↘	24.7%	25.8%	↗	認知機能	65.6%	66.8%	↗	66.8%	67.4%	↗	64.8%	66.4%	↗	喫煙	76.2%	75.0%	↘	49.4%	47.1%	↘	96.9%	96.4%	↘	社会参加	88.5%	88.4%	↘	88.8%	87.6%	↘	88.3%	89.0%	↗	ソーシャルサポート	94.8%	94.7%	↘	94.0%	93.7%	↘	95.5%	95.5%	→
		全体			男性			女性																																																																																																															
	令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減																																																																																																														
健康状態	90.3%	90.0%	↘	90.7%	90.7%	→	90.0%	89.5%	↘																																																																																																														
心の健康状態	91.2%	90.9%	↘	92.0%	91.3%	↘	90.6%	90.6%	→																																																																																																														
食習慣	96.6%	96.1%	↘	96.3%	95.7%	↘	96.8%	96.3%	↘																																																																																																														
口腔機能	61.3%	62.1%	↗	63.7%	64.6%	↗	59.5%	60.2%	↗																																																																																																														
体重変化	88.5%	88.1%	↘	88.8%	88.1%	↘	88.3%	88.1%	↘																																																																																																														
運動・転倒	27.8%	28.2%	↗	31.7%	31.3%	↘	24.7%	25.8%	↗																																																																																																														
認知機能	65.6%	66.8%	↗	66.8%	67.4%	↗	64.8%	66.4%	↗																																																																																																														
喫煙	76.2%	75.0%	↘	49.4%	47.1%	↘	96.9%	96.4%	↘																																																																																																														
社会参加	88.5%	88.4%	↘	88.8%	87.6%	↘	88.3%	89.0%	↗																																																																																																														
ソーシャルサポート	94.8%	94.7%	↘	94.0%	93.7%	↘	95.5%	95.5%	→																																																																																																														
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果について、全国と比較すると「肝機能」「脂質」の評価点が低い傾向にある。</li> <li>・経年変化では、平成30年度と比較して「血压」「やせ」の有所見率が増加している。男性の有所見率が増加しているのは「肥満」「血压」、女性の有所見率が増加しているのは「血压」「やせ」で、「血压」が共通して増加している。</li> <li>・質問票調査結果について、男女ともリスクありの割合が高いのは「運動・転倒」である。次に「口腔機能」や「認知機能」も男女とも他の項目に比べリスクありの割合が高いが、経年変化では、令和2年度と比較してリスクなしの割合が増加している。</li> <li>・健康悪化のリスクを下げるためには、健診結果や質問票調査結果を活用し、フレイルリスクの認識やフレイル予防につなげる必要があると考えられる。</li> </ul>																																																																																																																						
広域連合がアプローチする課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイルリスクの認識やフレイル予防ができていない被保険者がいる。</li> </ul>																																																																																																																						
課題解決に係る取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一体的実施による効果的な取組の実施</li> </ul>																																																																																																																						
対応する保健事業	個別保健事業 No.4、5、9、10に該当する事業																																																																																																																						

分析項目	健康状態不明者（医療、健診ともに未受診であり、かつ要介護の認定も受けていないために、健康状態を把握できない状況にある者）																		
健康医療情報等の整理 （根拠となる分析結果等）	<p><b>【健康状態不明者の数】</b> ※一体的実施支援ツール「健康状態不明者」から抽出</p> <p>(1)構成市町比較(令和4年度)</p> <table border="1" data-bbox="294 416 1290 513"> <thead> <tr> <th></th> <th>最も高い市町</th> <th>最も低い市町</th> <th>広島県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態不明者の割合</td> <td>2.16%（府中市）</td> <td>1.15%（安芸高田市）</td> <td>1.61%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>県全体の健康状態不明者割合を上回っているのは、竹原市、福山市、府中市、庄原市、大竹市、熊野町、坂町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町の11市町となっている。</li> </ul> <p>(2)経年変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康状態不明者数</li> </ul> <table border="1" data-bbox="294 727 1290 824"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態不明者数</td> <td>5,878人</td> <td>6,061人</td> <td>7,058人</td> <td>7,067人</td> </tr> </tbody> </table>		最も高い市町	最も低い市町	広島県	健康状態不明者の割合	2.16%（府中市）	1.15%（安芸高田市）	1.61%		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	健康状態不明者数	5,878人	6,061人	7,058人	7,067人
	最も高い市町	最も低い市町	広島県																
健康状態不明者の割合	2.16%（府中市）	1.15%（安芸高田市）	1.61%																
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度															
健康状態不明者数	5,878人	6,061人	7,058人	7,067人															
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康状態不明者は、令和元年度と比較して20.2%増加しているが、令和3年度と令和4年度ではほぼ横ばいで推移している。</li> <li>被保険者を必要なサービスや保健事業につなげるためには、健診や医療を受けていない被保険者の健康状態を把握する必要があると考えられる。</li> </ul>																		
広域連合がアプローチする課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>広域連合や市町が健康状態を把握できていない被保険者がいる。</li> </ul>																		
課題解決に係る取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の健康状態の把握につながる取組の実施</li> </ul>																		
対応する保健事業	個別保健事業 No.9に該当する事業																		

分析項目	医療関係・介護関係																																																																									
健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	<p><b>【医療費】</b> ※出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）</p> <p>(1)全国平均との比較(令和4年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1人当たり医療費（入院外）は416,130円で、全国(379,221円)より9.7%(36,909円)高い。</li> <li>・1人当たり医療費（入院）は438,840円で、全国(406,564)より7.9%(32,276円)高い。</li> <li>・1日当たり医療費（入院外）は15,658円で、全国(16,573円)より5.5%(915円)低い。</li> <li>・1日当たり医療費（入院）は33,891円で、全国(35,976円)より5.8%(2,085円)低い。</li> </ul> <p>(2)構成市町比較(令和4年度)</p> <p>1人当たり医療費 (年齢調整値(異なる年齢構成を持つ集団間で比較するために調整した値))</p> <table border="1" data-bbox="294 675 1290 795"> <thead> <tr> <th></th> <th>最も高い市町</th> <th>最も低い市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人当たり医療費（入院外）</td> <td>426,138円（東広島市）</td> <td>408,894円（広島市）</td> </tr> <tr> <td>1人当たり医療費（入院）</td> <td>483,313円（神石高原町）</td> <td>423,507円（熊野町）</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3)経年変化</p> <table border="1" data-bbox="294 859 1290 1114"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療費（入院外）</td> <td>1,910億円</td> <td>2,031億円</td> <td>121億円（+6.3%）</td> </tr> <tr> <td>医療費（入院）</td> <td>1,977億円</td> <td>2,142億円</td> <td>165億円（+8.4%）</td> </tr> <tr> <td>1人当たり医療費（入院外）</td> <td>430,828円</td> <td>416,130円</td> <td>-14,698円（-3.4%）</td> </tr> <tr> <td>1人当たり医療費（入院）</td> <td>445,833円</td> <td>438,840円</td> <td>-6,993円（-1.6%）</td> </tr> <tr> <td>1日当たり医療費（入院外）</td> <td>14,157円</td> <td>15,658円</td> <td>+1,501円（+10.6%）</td> </tr> <tr> <td>1日当たり医療費（入院）</td> <td>29,837円</td> <td>33,891円</td> <td>+4,054円（+13.6%）</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【疾病分類別の医療費】</b></p> <p>(1)全国平均との比較(令和4年度)</p> <p>①疾病分類（大分類）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費構成割合上位5位は59.6%を占める(全国(60.2%))。 循環器系19.6%、筋骨格系12.1%、新生物11.7%、腎尿路9.2%、呼吸器系7.0%</li> <li>・上位5疾病の1人当たり医療費</li> </ul> <table border="1" data-bbox="294 1346 1119 1566"> <thead> <tr> <th></th> <th>広島県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>循環器系の疾患</td> <td>177,899円</td> <td>174,770円</td> </tr> <tr> <td>筋骨格系及び結合組織の疾患</td> <td>109,874円</td> <td>104,193円</td> </tr> <tr> <td>新生物&lt;腫瘍&gt;</td> <td>105,820円</td> <td>93,799円</td> </tr> <tr> <td>尿路性器系の疾患</td> <td>83,269円</td> <td>71,652円</td> </tr> <tr> <td>呼吸器系の疾患</td> <td>63,606円</td> <td>59,843円</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）</p> <p>②疾病分類（中分類）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上位5疾病の1人当たり医療費</li> </ul> <table border="1" data-bbox="294 1670 1119 1889"> <thead> <tr> <th></th> <th>広島県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>その他の心疾患</td> <td>87,546円</td> <td>84,480円</td> </tr> <tr> <td>腎不全</td> <td>65,742円</td> <td>55,421円</td> </tr> <tr> <td>骨折</td> <td>46,358円</td> <td>38,967円</td> </tr> <tr> <td>その他の悪性新生物&lt;腫瘍&gt;</td> <td>43,305円</td> <td>40,995円</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>39,695円</td> <td>34,976円</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）</p>		最も高い市町	最も低い市町	1人当たり医療費（入院外）	426,138円（東広島市）	408,894円（広島市）	1人当たり医療費（入院）	483,313円（神石高原町）	423,507円（熊野町）		平成30年度	令和4年度	増減	医療費（入院外）	1,910億円	2,031億円	121億円（+6.3%）	医療費（入院）	1,977億円	2,142億円	165億円（+8.4%）	1人当たり医療費（入院外）	430,828円	416,130円	-14,698円（-3.4%）	1人当たり医療費（入院）	445,833円	438,840円	-6,993円（-1.6%）	1日当たり医療費（入院外）	14,157円	15,658円	+1,501円（+10.6%）	1日当たり医療費（入院）	29,837円	33,891円	+4,054円（+13.6%）		広島県	全国	循環器系の疾患	177,899円	174,770円	筋骨格系及び結合組織の疾患	109,874円	104,193円	新生物<腫瘍>	105,820円	93,799円	尿路性器系の疾患	83,269円	71,652円	呼吸器系の疾患	63,606円	59,843円		広島県	全国	その他の心疾患	87,546円	84,480円	腎不全	65,742円	55,421円	骨折	46,358円	38,967円	その他の悪性新生物<腫瘍>	43,305円	40,995円	糖尿病	39,695円	34,976円
	最も高い市町	最も低い市町																																																																								
1人当たり医療費（入院外）	426,138円（東広島市）	408,894円（広島市）																																																																								
1人当たり医療費（入院）	483,313円（神石高原町）	423,507円（熊野町）																																																																								
	平成30年度	令和4年度	増減																																																																							
医療費（入院外）	1,910億円	2,031億円	121億円（+6.3%）																																																																							
医療費（入院）	1,977億円	2,142億円	165億円（+8.4%）																																																																							
1人当たり医療費（入院外）	430,828円	416,130円	-14,698円（-3.4%）																																																																							
1人当たり医療費（入院）	445,833円	438,840円	-6,993円（-1.6%）																																																																							
1日当たり医療費（入院外）	14,157円	15,658円	+1,501円（+10.6%）																																																																							
1日当たり医療費（入院）	29,837円	33,891円	+4,054円（+13.6%）																																																																							
	広島県	全国																																																																								
循環器系の疾患	177,899円	174,770円																																																																								
筋骨格系及び結合組織の疾患	109,874円	104,193円																																																																								
新生物<腫瘍>	105,820円	93,799円																																																																								
尿路性器系の疾患	83,269円	71,652円																																																																								
呼吸器系の疾患	63,606円	59,843円																																																																								
	広島県	全国																																																																								
その他の心疾患	87,546円	84,480円																																																																								
腎不全	65,742円	55,421円																																																																								
骨折	46,358円	38,967円																																																																								
その他の悪性新生物<腫瘍>	43,305円	40,995円																																																																								
糖尿病	39,695円	34,976円																																																																								

(2)構成市町比較(令和4年度)

疾病分類 (細小分類)

	入院			入院外		
	骨折	脳梗塞	関節疾患	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病 (透析あり)
1位	23市町	－	－	16市町	－	5市町
2位	－	17市町	5市町	6市町	6市町	6市町
3位	－	3市町	9市町	1市町	8市町	7市町
4位	－	－	6市町	－	7市町	2市町
5位	－	3市町	3市町	－	2市町	1市町

出典：KDB\_S23\_001\_医療費分析(1)細小分類

(3)経年変化

・疾病分類 (大分類)

		令和元年度	令和4年度	増減
医療費 上位5疾病	循環器系の疾患	79,361百万円	81,553百万円	+2,192百万円
	筋骨格系及び結合組織の疾患	49,193百万円	50,369百万円	+1,176百万円
	新生物<腫瘍>	40,993百万円	48,510百万円	+7,518百万円
	尿路性器系の疾患	39,476百万円	38,172百万円	-1,303百万円
	呼吸器系の疾患	30,421百万円	29,159百万円	-1,263百万円

出典：KDB\_S23\_003\_疾病別医療費分析 (大分類)

・疾病分類 (中分類)

		令和元年度	令和4年度	増減
医療費 上位5疾病	その他の心疾患	36,399百万円	40,133百万円	+3,734百万円
	腎不全	31,071百万円	30,138百万円	-933百万円
	骨折	20,017百万円	21,251百万円	+1,234百万円
	その他の悪性新生物<腫瘍>	16,365百万円	19,852百万円	+3,487百万円
	糖尿病	16,264百万円	18,197百万円	+1,933百万円

出典：KDB\_S23\_004\_疾病別医療費分析 (中分類)

【後発医薬品の使用割合】

- ・厚生労働省が公表している「保険者別の後発医薬品の使用割合」による使用割合は、令和5年3月診療分で78.8%
- ・全国平均の使用割合(80.9%)を下回っており、全国の広域連合の中では38位
- ・国保連算出の「後発医薬品使用率(数量ベース)9月診療分」による経年変化

	平成30年9月	令和元年9月	令和2年9月	令和3年9月	令和4年9月	令和5年9月
後発医薬品 使用率	70.1%	72.8%	75.8%	76.3%	77.8%	79.7%

【重複投薬患者割合・多剤投薬患者割合】

※出典：KDB\_S27\_013\_重複・多剤処方の状況【令和5年3月診療分】

令和5年3月診療分では、

- ・2医療機関以上の重複投薬患者は4,406人(0.97%)存在する。
- ・共通評価指標である同一月内の処方薬剤数15以上の患者数は23,835人(5.26%)存在する。

健康医療  
情報等の  
整理  
(根拠と  
なる分析  
結果等)

**【要介護認定率の状況】**

## (1)全国平均との比較(令和4年度)

- ・要介護認定率は20.0%で、全国(19.5%)より高い
- ・介護度別要介護認定率

	広島県	全国
要支援1	3.5%	2.7%
要支援2	2.8%	2.7%
要介護1	4.1%	4.1%
要介護2	3.1%	3.2%
要介護3	2.5%	2.6%
要介護4	2.3%	2.5%
要介護5	1.7%	1.7%

出典：KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）

## (2)構成市町比較(令和4年度)

- ・要介護認定率（65歳以上）（県平均：20.0%）

	最も高い市町	最も低い市町
要介護認定率	25.8%（神石高原町）	15.5%（熊野町）

出典：KDB\_S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

## (3)経年変化

- ・要介護認定率は令和3年度まで上昇。令和4年度は前年度から0.8%減少。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定率	20.3%	20.4%	20.6%	20.8%	20.0%

出典：KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）

**【介護給付費】**

## (1)全国平均との比較(令和4年度)

- ・1人当たり介護給付費（居宅）は15,831円で、全国(15,157円)より高い。
- ・1人当たり介護給付費（施設）は8,499円で、全国(8,570円)より低い。

出典：KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）

## (2)構成市町比較(令和4年度)

	最も高い市町	最も低い市町
1人当たり介護給付費（居宅）	17,769円（広島市）	10,803円（熊野町）
1人当たり介護給付費（施設）	18,758円（安芸太田町）	6,971円（福山市）

出典：KDB\_S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

## (3)経年変化

	平成30年度	令和4年度	増減
1人当たり介護給付費（居宅）	15,254円	15,831円	+577円（+3.8%）
1人当たり介護給付費（施設）	8,773円	8,499円	-274円（-3.1%）

出典：KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）

**【要介護度別有病率（疾病別）・要介護認定有無別の有病率（疾病別）】**

## (1)要介護認定者の有病状況 全国平均との比較(令和4年度)

	広島県	全国
糖尿病	29.9%	24.3%
高血圧症	56.8%	53.3%
脂質異常症	38.2%	32.6%
心臓病	65.1%	60.3%
脳疾患	24.8%	22.6%
がん	13.3%	11.8%
筋・骨格	59.8%	53.4%
精神	41.8%	36.8%
認知症	27.2%	24.0%
アルツハイマー病	21.2%	18.1%

出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握

健康医療  
情報等の  
整理  
（根拠と  
なる分析  
結果等）

## (2)要介護度別有病率(令和4年度)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	33.9%	34.7%	30.5%	31.3%	27.6%	25.1%	22.9%
(再掲) 糖尿病合併症	5.0%	5.3%	3.8%	4.2%	3.0%	2.2%	1.6%
心臓病	68.8%	70.3%	65.2%	66.3%	64.3%	63.2%	58.8%
脳疾患	21.0%	22.6%	22.9%	25.5%	26.9%	28.7%	31.2%
がん	16.1%	16.1%	13.7%	14.0%	11.6%	10.6%	9.2%
精神疾患	26.4%	26.2%	49.0%	45.6%	50.8%	50.4%	54.5%
筋・骨格	68.9%	71.8%	58.2%	61.0%	56.2%	53.2%	45.6%
難病	3.9%	4.5%	3.1%	3.9%	3.6%	3.7%	4.1%

出典：KDB\_S24\_002\_要介護（支援）者有病状況【令和4年度】

## (3)要介護認定有無別の有病率(令和4年度)

	認定あり	認定なし
基礎疾患（高血圧症）	86.4%	70.4%
基礎疾患（糖尿病）	66.3%	52.2%
基礎疾患（脂質異常症）	74.9%	65.5%
合併症等（脳血管疾患）	56.6%	28.6%
合併症等（虚血性心疾患）	44.2%	26.7%
合併症等（腎不全）	23.1%	11.4%
がん	46.4%	38.4%
関節症	68.1%	46.2%
脊椎障害	57.7%	34.7%
骨折	55.0%	20.0%
骨粗鬆症	63.2%	33.6%
パーキンソン病	8.8%	1.7%
アルツハイマー病	35.7%	3.6%
その他の神経系疾患	86.3%	60.5%
血管性等の認知症	25.2%	2.0%
その他の認知症系疾患	2.2%	0.1%
うつ病	29.7%	9.4%
統合失調症	18.7%	2.4%
感染性肺炎	70.2%	42.3%
誤嚥性肺炎	8.4%	0.9%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	27.9%	16.3%
低栄養等	38.4%	14.3%
貧血	37.7%	16.3%
尿失禁等	41.2%	28.4%
歯肉炎・歯周疾患	70.0%	69.7%
義歯に係る医療	62.8%	48.2%

出典：KDB\_S24\_004\_後期高齢者の医療（健診）・介護実合状況【令和5年3月】

## 【通いの場の展開状況（箇所数・参加者数等）】

※出典：厚生労働省 令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査結果

## (1)全国平均との比較(令和3年度)

- ・実施箇所数は3,900箇所（国平均2,635箇所 ※123,890/47都道府県）  
参加者数は66,826人（国平均41,990人 1,973,552/47都道府県）
- ・1箇所当たりの参加者数は17.1人で全国(15.9人)より高い。

## (2)構成市町比較

- ・1箇所あたりの参加者数(令和3年度)

	最も高い市町	最も低い市町
1箇所あたりの参加者数	27.6人（世羅町）	9.0人（庄原市）

健康医療  
情報等の  
整理  
(根拠と  
なる分析  
結果等)

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p>(3)経年変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施箇所数、参加人数、1箇所あたりの参加者数の経年比較</li> </ul> <table border="1" data-bbox="294 219 1268 368"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施箇所数</td> <td>3,299箇所</td> <td>3,470箇所</td> <td>3,900箇所</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>69,441人</td> <td>64,102人</td> <td>66,826人</td> </tr> <tr> <td>1箇所あたりの参加者数</td> <td>21.0人</td> <td>18.5人</td> <td>17.1人</td> </tr> </tbody> </table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	実施箇所数	3,299箇所	3,470箇所	3,900箇所	参加人数	69,441人	64,102人	66,826人	1箇所あたりの参加者数	21.0人	18.5人	17.1人
	令和元年度	令和2年度	令和3年度														
実施箇所数	3,299箇所	3,470箇所	3,900箇所														
参加人数	69,441人	64,102人	66,826人														
1箇所あたりの参加者数	21.0人	18.5人	17.1人														
<p>アセスメント</p>	<p>○医療関係の分析</p> <p><b>【医療費】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり医療費について、全国と比較して入院、入院外ともに高い（入院：約1.08倍、入院外：約1.1倍）。</li> <li>経年変化で見ると1人当たり医療費は減少傾向である一方で、1日当たり医療費は増加傾向である。</li> </ul> <p><b>【疾病分類別の医療費】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>疾病分類別に見ると、疾病分類(大分類)で最も医療費割合が高い疾病は「循環器系の疾患」となっている。</li> <li>疾病分類（細小分類）（入院）で見た場合、多くの市町で、医療費の1位は「骨折」で2位が「脳梗塞」となっている。経年的にみても、「骨折」の医療費は増加傾向である。</li> <li>疾病分類（細小分類）（入院外）の医療費で見た場合、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）が1位、2位を占めている。</li> <li>健康な期間を延ばし、生活の質を高めるため、糖尿病等の重症化予防や転倒予防等の骨折対策を進める必要があると考えられる。</li> </ul> <p><b>【後発医薬品の使用割合】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合は一貫して上昇しており、令和5年度中には80%を超える見込みである。</li> <li>使用割合が全国平均を下回っていることから、差額通知等の取組により切替を促す余地があると考えられる。</li> </ul> <p><b>【重複投薬患者割合・多剤投薬患者割合】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重複・多剤投薬患者は、ポリファーマシー※のリスクがより高いと考えられ、適正な受診や服薬ができるよう働きかける必要があると考えられる。</li> </ul> <p>※ポリファーマシー：多剤服用の中でも害をなすもの</p> <p>○介護関係の分析</p> <p><b>【要介護認定率の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定率は全国よりも高く、経年でみると、令和3年度まで増加傾向にあったが、令和4年度は対前年度と比較して減少している。</li> <li>介護度別の認定率では、要介護1が最も高い割合であり、要支援1、2が全国よりも高い傾向にある。</li> </ul> <p><b>【介護給付費】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付費において、経年で認定率と同様の推移を示す一方で、1人当たり介護費（居宅）は全国よりも高いが、1人当たり介護費（施設）は全国よりやや低い傾向となっている。</li> </ul> <p><b>【要介護度別有病率（疾病別）・要介護認定有無別の有病率（疾病別）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定者の有病状況として、「心臓病」「筋・骨格」「高血圧症」「精神」「脂質異常症」の順に有病率が高い。また、「筋・骨格」「糖尿病」「脂質異常症」「精神」「心臓病」の順に全国と比較して高い割合を示している。</li> <li>要介護認定有無別で有病率の差が多い疾病は、「骨折」「アルツハイマー病」「骨粗鬆症」「脳血管疾患」「感染性肺炎」となっている。</li> <li>要介護度が悪化するほど有病率が高くなっている疾病は「脳疾患」である</li> <li>介護認定や要介護度の悪化につながらないよう、フレイル予防や転倒予防等の骨折対策を進める必要があると考えられる。</li> </ul> <p><b>【通いの場の展開状況（箇所数・参加者数等）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経年変化で見ると、令和2年度を除き、実施箇所、参加人数とも増加傾向にある。</li> </ul>																

広域連合がアプローチする課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・生活習慣病の重症化を予防できていない被保険者がいる。</li><li>・フレイルリスクの認識やフレイル予防ができていない被保険者がいる。</li><li>・適正な受診や服薬ができていない被保険者がいる。</li></ul>
課題解決に係る取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"><li>・一体的実施による効果的な取組の実施</li><li>・被保険者の受診や服薬の行動変容につながる取組の実施</li></ul>
対応する保健事業	個別保健事業 No.6、11、12に該当する事業





## 第4章 保健事業について

### ■ 実施する保健事業

現状及び健康課題の整理を踏まえ、被保険者ができる限り長く自立した生活を送ることができることを目的として実施する保健事業を次のとおりとします。

特に、一体的実施による生活習慣病の重症化予防やフレイル予防を重点的に取り組みます。

アセスメント	広域連合がアプローチする課題	課題解決に係る取組の方向性	実施する保健事業		
			事業分類	事業番号	事業名称
<ul style="list-style-type: none"> <li>平均自立期間を延ばし、平均余命との差を小さくするためには、生活習慣病の重症化予防をはじめ、被保険者の健康状態に応じて、フレイル予防、適正な受診や服薬等ができるよう、保健事業を実施する必要があると考えられる。</li> <li>自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善等、健康増進のための行動を起こす被保険者を増やすためには、地域ごとに健診受診率を向上させ、広域連合全体での受診率向上を目指す必要があると考えられる。</li> <li>健康悪化のリスクを下げるためには、健診結果や質問票調査結果を活用し、フレイルリスクの認識やフレイル予防につなげる必要があると考えられる。</li> <li>被保険者を必要なサービスや保健事業につなげるためには、健診や医療を受けていない被保険者の健康状態を把握する必要があると考えられる。</li> <li>重複・多剤投薬患者は、ポリファーマシーのリスクがより高いと考えられ、適正な受診や服薬ができるよう働きかける必要があると考えられる。</li> <li>健康な期間を延ばし、生活の質を高めるため、また、介護認定や要介護度の悪化につながらないよう、糖尿病等の重症化予防、フレイル予防や転倒予防等の骨折対策を進める必要があると考えられる。</li> </ul>	生活習慣病等の重症化を予防できていない被保険者がいる。	一体的実施による効果的な取組の実施	一体的実施事業	6	服薬対策事業
				7	糖尿病性腎症重症化予防事業
				8	生活習慣病予防事業
				9	健康状態不明者把握事業
	自身の健康状態を把握できていない被保険者がいる。	健康診査を受けやすくする環境整備や受診勧奨を強化する取組の実施	健康診査事業 歯科健康診査事業	1	健康診査事業
				2	歯科健康診査事業（市町実施分）
					3
	フレイルリスクの認識やフレイル予防ができていない被保険者がいる。	一体的実施による効果的な取組の実施	一体的実施事業	4	低栄養予防事業
				5	口腔機能低下予防事業
				9	健康状態不明者把握事業
				10	ポピュレーションアプローチ
	広域連合や市町が健康状態を把握できていない被保険者がいる。	被保険者の健康状態の把握につながる取組の実施	一体的実施事業	9	健康状態不明者把握事業
適正な受診や服薬ができていない被保険者がいる。				被保険者の受診や服薬の行動変容につながる取組の実施	一体的実施事業
	適正な受診や服薬ができていない被保険者がいる。	被保険者の受診や服薬の行動変容につながる取組の実施	適正受診・適正服薬事業		
12				重複・頻回受診者訪問指導事業	

## ■ 計画全体の目標、評価指標

令和5年3月に、「高齢者の保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」において、共通評価指標が示されました。

本計画の策定にあたり、広域連合においても、共通評価指標の目標値を設定し、定期的に確認することにより、計画全体の評価や進捗管理を行います。

目標	評価項目 (共通評価指標)	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
		割合						
健診受診率の向上 健康状態不明者の 減少	健診受診率	13.81%	14.5%	15.5%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%
	歯科健診実施市町数・割合	100% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)
生活習慣の改善 重症化の予防 フレイルの予防	質問票を活用したハイリスク者 把握に基づく保健事業を実施し ている市町数・割合	78.26% (18/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)	100.0% (23/23市町)
一体的実施の推進 実施市町数の増加	低栄養	30.43% (7/23市町)	34.78% (8/23市町)	34.78% (8/23市町)	34.78% (8/23市町)	39.13% (9/23市町)	39.13% (9/23市町)	39.13% (9/23市町)
	口腔	30.43% (7/23市町)	39.13% (9/23市町)	39.13% (9/23市町)	39.13% (9/23市町)	43.48% (10/23市町)	43.48% (10/23市町)	43.48% (10/23市町)
	服薬(重複・多剤)	21.74% (5/23市町)	17.39% (4/23市町)	17.39% (4/23市町)	17.39% (4/23市町)	21.74% (5/23市町)	21.74% (5/23市町)	21.74% (5/23市町)
	重症化予防 (糖尿病性腎症)	21.74% (5/23市町)	30.43% (7/23市町)	30.43% (7/23市町)	30.43% (7/23市町)	34.78% (8/23市町)	34.78% (8/23市町)	34.78% (8/23市町)
	重症化予防 (その他身体的フレイルを含む)	26.09% (6/23市町)	26.09% (6/23市町)	26.09% (6/23市町)	26.09% (6/23市町)	34.78% (7/23市町)	34.78% (7/23市町)	34.78% (7/23市町)
	健康状態不明者	52.17% (12/23市町)	82.61% (19/23市町)	82.61% (19/23市町)	82.61% (19/23市町)	86.96% (20/23市町)	86.96% (20/23市町)	86.96% (20/23市町)
一体的実施の推進 ハイリスク者割合 の減少	低栄養	0.31%	0.31%	0.31%	0.31%	0.31%	0.31%	0.31%
	口腔	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%
	服薬(多剤)	5.03%	5.03%	5.03%	5.03%	5.03%	5.03%	5.03%
	服薬(睡眠薬)	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%
	身体的フレイル (ロコモ(運動器の障害のため移 動機能が低下した状態)含む)	1.88%	1.88%	1.88%	1.88%	1.88%	1.88%	1.88%
	重症化予防 (コントロール不良者)	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%
	重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%
	重症化予防 (基礎疾患保有+フレイル)	2.40%	2.40%	2.40%	2.40%	2.40%	2.40%	2.40%
	重症化予防 (腎機能不良未受診者)	0.0075%	0.0075%	0.0075%	0.0075%	0.0075%	0.0075%	0.0075%
	健康状態不明者	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%
	平均自立期間 (要介護2以上)	男性 80.7歳 女性 85.0歳	81.2歳 85.5歳	81.4歳 85.7歳	81.6歳 85.9歳	81.8歳 86.1歳	82.0歳 86.3歳	82.2歳 86.5歳

## ■ 個別保健事業の実施方法等

### 1. 健康診査事業

#### (1) 事業の目的

被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病の重症化を予防する。

#### (2) 事業の概要

- ①対象者  
広島県後期高齢者医療制度の被保険者(除外対象者を除く。)
- ②実施方法  
市町が実施する健康診査事業に対し広域連合は補助金等による支援を行う。

#### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	市町が実施する健康診査事業に対し、広域連合は補助金等による支援を行う。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町が実施する健康診査事業の実施期間、場所、形態(個別健診・集団健診)、勧奨方法、結果を基にした保健指導や受診勧奨は市町ごとの方法による。</li> <li>・広域連合は市町の実施計画、実績報告を確認し、補助金等による支援を行う。</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌年度の6月頃、実績報告を基に受診率を算出 (受診率の分母：当該年度4月1日の被保険者数から除外対象者を引いた数)</li> <li>・各市町が行う受診勧奨、受診機会の拡大の取組の参考として、各市町の取組を調査後、情報提供を行う。</li> </ul>
	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度以前は被爆者を除外対象者としているが、令和6年度以降は、国の示す取扱に合わせ、除外対象者とししない。</li> <li>・当広域連合では、健康診査事業を補助事業として行う整理をしているが、今後、委託事業としての実施についても検討する。</li> </ul>
ストラクチャー (体制)	概要	市町が実施する健康診査事業に対し、広域連合は補助金等による支援を行う。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告を確認し、補助金等による支援を行う。
	実施後の フォロー・ モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の算出</li> <li>・各市町が行う受診勧奨、受診機会の取組を調査後、情報提供を行う。</li> </ul>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	一体的実施支援ツールの抽出基準「健康状態不明者」に該当する者の割合（維持・減少）	<p><b>(評価対象)</b> 分子：抽出年度及び抽出前年度の2年度において、健診受診なしかつレセプト（入院・外来・歯科）履歴なしかつ要介護認定なしの者／分母：被保険者数</p> <p><b>(評価方法)</b> 一体的実施・KDB活用支援ツール「10健康状態不明者」から抽出</p> <p><b>(評価時期)</b> 翌年度1月頃</p>	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%
アウトプット評価指標	1	受診率	<p><b>(評価対象)</b> 分子：受診者数／分母：被保険者数－除外対象者</p> <p><b>(評価方法)</b> 実績報告書</p> <p><b>(評価時期)</b> 翌年度6月頃</p>	13.81%	14.50%	15.50%	16.50%	17.00%	17.50%	18.00%

## 2. 歯科健康診査事業(市町実施分)

### (1) 事業の目的

被保険者が自身の健康状態を把握し、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防する。

### (2) 事業の概要

- ①対象者  
広島県後期高齢者医療制度の被保険者(除外対象者を除く。)
- ②実施方法  
市町が実施する歯科健康診査事業に対し広域連合は補助金等による支援を行う。

### (3) 実施方法

プロセス(方法)	概要	市町が実施する歯科健康診査事業に対し、広域連合は補助金等による支援を行う。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町が実施する歯科健康診査事業の実施期間、場所、形態(個別健診・集団健診)、勧奨方法、結果を基にした保健指導や受診勧奨は市町ごとの方法による。</li> <li>・広域連合は市町の実施計画、実績報告を確認し、補助金等による支援を行う。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌年度の6月頃、実績報告を基に受診率を算出 (受診率の分母：当該年度4月1日の被保険者数から除外対象者を引いた数)</li> <li>・歯科健診結果を一体的実施に活用している市町数の確認</li> </ul>
	備考	歯科健康診査の結果については、KDBシステムへ入力できる仕組みがないため、健康診査の結果に比べ保健事業への活用が進みにくいことが考えられる。
ストラクチャー(体制)	概要	市町が実施する歯科健康診査事業に対し、広域連合は補助金等による支援を行う。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告を確認し、補助金等による支援を行う。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の算出</li> <li>・歯科健診結果を一体的実施に活用している市町数の確認</li> </ul>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	歯科健診結果を一体的実施事業に活用している市町数	(評価対象) 活用市町数 (評価方法) 実績報告書 ※必要に応じ市町調査 (評価時期) 翌年度6月頃	未把握	2市町	2市町	2市町	3市町	3市町	3市町
	1	実施市町数	(評価対象) 実施市町数 (評価方法) 実績報告書 ※必要に応じ市町調査 (評価時期) 翌年度6月頃	6市町	8市町	8市町	8市町	9市町	9市町	9市町
アウトプット評価指標	2	受診率	(評価対象) 分子：受診者数／分母：被保険者数－除外対象者 (評価方法) 実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	0.060%	0.120%	0.120%	0.120%	0.180%	0.180%	0.180%

### 3. 歯科健康診査事業(広域連合実施分)

#### (1) 事業の目的

被保険者が自身の健康状態を把握し、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防する。

#### (2) 事業の概要

- ①対象者  
前年度75歳に到達した被保険者(ただし除外対象者を除く。)
- ②実施方法  
広島県歯科医師会に委託し、歯科健康診査事業を実施する。

#### (3) 実施方法

プロセス(方法)	概要	前年度75歳に到達した被保険者(除外対象者を除く)に受診券を発送し、協力歯科医療機関で歯科健康診査を実施する。
	実施内容	(周知勧奨) 前年度75歳に到達した被保険者(除外対象者を除く)に受診券を発送し歯科健康診査の受診を促すとともに、オーラルフレイルの啓発を行う。 (実施期間) 8月頃から12月頃 (実施場所・実施形態) 協力歯科医療機関での個別健診
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度の1月頃、実績報告を基に受診率を算出</li> <li>・市町に歯科健診結果の情報提供</li> <li>・歯科健診結果を一体的実施に活用している市町数の確認</li> </ul>
	備考	歯科健康診査の結果については、KDBシステムへ入力できる仕組みがなく、健康診査の結果に比べ保健事業への活用が進みにくいことが考えられるため、情報提供内容・方法の工夫を検討する。
ストラクチャー(体制)	概要	前年度75歳に到達した被保険者(除外対象者を除く)に受診券を発送し、協力歯科医療機関で歯科健康診査を実施する。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 事業の計画、進捗管理を行う。 (広島県歯科医師会) 協力歯科医療機関の募集、歯科健診実績の取りまとめ等事務 (その他外部委託) 受診券等作成業務、問い合わせ対応のコールセンター業務
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の算出</li> <li>・市町に歯科健診結果の情報提供</li> <li>・歯科健診結果を一体的実施に活用している市町数の確認</li> </ul>
	備考	



(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	歯科健診結果を一体的実施事業に活用している市町数	(評価対象) 活用市町数 (評価方法) 実績報告書 ※必要に応じ市町調査 (評価時期) 翌年度6月頃	未把握	2市町	2市町	2市町	3市町	3市町	3市町
アウトプット評価指標	1	受診率	(評価対象) 分子：受診者数／分母：前年度75歳に到達した被保険者数－除外対象者 (評価方法) 実績報告書 (評価時期) 当該年度1月頃	14.44%	15.50%	16.00%	16.50%	17.00%	17.50%	18.00%

## 4. 低栄養予防事業（一体的実施事業）

### （1）事業の目的

低栄養状態の被保険者を栄養指導につなげることにより、低栄養状態を改善し、フレイル予防を図る。

### （2）事業の概要

広域連合から市町への事業委託により実施する。低栄養状態の可能性のある者を抽出し、管理栄養士や保健師等の医療専門職が訪問指導や健康教育等の低栄養予防に関する取組を実施する。

### （3）実施方法

プロセス（方法）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。低栄養状態の可能性のある者を抽出し、管理栄養士や保健師等の医療専門職が訪問指導や健康教育等の低栄養予防に関する取組を実施する。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合は市町と委託契約を締結し進捗管理を行う。</li> <li>・市町は実施内容や取組方法を検討する。実施内容、取組方法の詳細は市町ごとの方法による。</li> <li>・ハイリスク者を抽出し、支援が必要と判断する者に対して、保健指導や健康教育等のアウトリーチ支援を実施する。</li> <li>・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせながら事業を実施し、評価を行う。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット評価指標の「実施市町数」及び「実施圏域数」の令和6年度以降の目標値については、令和5年度実施見込数を基準としている。</li> <li>・アウトカム指標の「要介護認定の状況」については、介護度別の内訳の変化にも着目する。</li> </ul>
ストラクチャー（体制）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。低栄養状態の可能性のある者を抽出し、管理栄養士や保健師等の医療専門職が訪問指導や健康教育等の低栄養予防に関する取組を実施する。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告の確認、進捗管理、研修や情報提供による市町支援(市町) 事業内容、取組方法の計画、事業実施、事業評価(県) 研修や情報提供による市町支援(国保連) KDBシステム活用等の研修や情報提供による市町支援
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	一体的実施支援ツールの抽出基準「低栄養」に該当する者の割合 (維持・減少)	(評価対象) 分子：BMI ≤ 20 かつ 6か月間で2～3kg以上の体重減少があった者 ／分母：被保険者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「1 低栄養」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	0.31%	0.31%	0.31%	0.31%	0.31%	0.31%	0.31%
	2	低栄養傾向 (BMI20以下) の者の割合 (維持・減少)	(評価対象) 分子：BMI ≤ 20 の者 ／分母：健診受診者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「1 低栄養」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	2.56%	2.56%	2.56%	2.56%	2.56%	2.56%	2.56%
	3	要介護認定の状況 (維持・減少)	(評価対象) 分子：要介護認定者数 ／分母：被保険者数 (評価方法) KDB帳票：S29_003健康スコアリング (介護) (評価時期) 翌年度1月頃	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
アウトプット評価指標	1	実施市町数 (維持・増加)	(評価対象) 実施市町数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	7市町	8市町	8市町	8市町	9市町	9市町	9市町
	2	実施圏域数 (維持・増加)	(評価対象) 実施圏域数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	55圏域	58圏域	58圏域	58圏域	59圏域	59圏域	59圏域
	3	支援できた者の人数 (維持・増加)	(評価対象) 各市町の支援者数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	121人	121人	121人	121人	121人	121人	121人

## 5. 口腔機能低下予防事業（一体的実施事業）

### （1）事業の目的

オーラルフレイル・口腔機能の低下した被保険者を保健指導や歯科受診につなげることにより、口腔機能低下防止及びフレイル予防を図る。

### （2）事業の概要

広域連合から市町への事業委託により実施する。口腔機能低下状態の可能性のある者を抽出し、歯科衛生士や保健師等の医療専門職が訪問指導や健康教育等のオーラルフレイルに関する取組を実施する。

### （3）実施方法

プロセス（方法）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。口腔機能低下状態の可能性のある者を抽出し、歯科衛生士や保健師等の医療専門職が訪問指導や健康教育等のオーラルフレイルに関する取組を実施する。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合は市町と委託契約を締結し進捗管理を行う。</li> <li>・市町は実施内容や取組方法を検討する。実施内容、取組方法の詳細は市町ごとの方法による。</li> <li>・ハイリスク者を抽出し、支援が必要と判断する者に対して、保健指導や健康教育等のアウトリーチ支援を実施する。</li> <li>・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせながら事業を実施し、評価を行う。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット評価指標の「実施市町数」及び「実施圏域数」の令和6年度以降の目標値については、令和5年度実施見込数を基準としている。</li> <li>・アウトカム指標の「要介護認定の状況」については、介護度別の内訳の変化にも着目する。</li> </ul>
ストラクチャー（体制）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。口腔機能低下状態の可能性のある者を抽出し、歯科衛生士や保健師等の医療専門職が訪問指導や健康教育等のオーラルフレイルに関する取組を実施する。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告の確認、進捗管理、研修や情報提供による市町支援(市町) 事業内容、取組方法の計画、事業実施、事業評価(県) 研修や情報提供による市町支援(国保連) KDBシステム活用等の研修や情報提供による市町支援
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	一体的実施支援ツールの抽出基準「口腔」に該当する者の割合 (維持・減少)	(評価対象) 分子：質問票④半年前に比べて固いものが食べにくくなった、⑤お茶や汁物等でむせることがあるのいずれかに該当かつ過去1年間歯科受診なしの者/分母：被保険者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「2 口腔」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%	1.07%
	2	歯科医療機関の受診状況 (維持・減少)	(評価対象) 分子：過去1年間歯科受診なしの者/分母：被保険者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「2 口腔」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	49.48%	49.48%	49.48%	49.48%	49.48%	49.48%	49.48%
	3	後期高齢者の質問票④咀嚼機能、⑤嚥下機能のいずれかに「はい」と回答した者の割合 (維持・減少)	(評価対象) 分子：質問票④半年前に比べて固いものが食べにくくなった、⑤お茶や汁物等でむせることがあるのいずれかに該当/分母：健診受診者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「2 口腔」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	3.68%	3.68%	3.68%	3.68%	3.68%	3.68%	3.68%
	4	要介護認定の状況 (維持・減少)	(評価対象) 分子：要介護認定者数/分母：被保険者数 (評価方法) KDB帳票：S29_003健康スコアリング(介護) (評価時期) 翌年度1月頃	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
アウトプット評価指標	1	実施市町数 (維持・増加)	(評価対象) 実施市町数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	7市町	9市町	9市町	9市町	10市町	10市町	10市町
	2	実施圏域数 (維持・増加)	(評価対象) 実施圏域数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	58圏域	60圏域	60圏域	60圏域	61圏域	61圏域	61圏域
	3	支援できた者の人数 (維持・増加)	(評価対象) 各市町の支援者数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	225人	225人	225人	225人	225人	225人	225人

## 6. 服薬対策事業（一体的実施事業）

### （1）事業の目的

多剤投薬や睡眠薬を服薬している被保険者を服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに転倒等の薬物有害事象を防止する。

### （2）事業の概要

広域連合から市町への事業委託により実施する。重複・多剤・併用禁忌等の服薬状況にある者を抽出し、服薬情報通知等を発送するほか、医療専門職が面談等により保健指導を行う。

### （3）実施方法

プロセス（方法）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。重複・多剤・併用禁忌等の服薬状況にある者を抽出し、服薬情報通知等を発送するほか、医療専門職が面談等により保健指導を行う。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合は市町と委託契約を締結し進捗管理を行う。</li> <li>・市町は実施内容や取組方法を検討する。実施内容、取組方法の詳細は市町ごとの方法による。</li> <li>・ハイリスク者を抽出し、支援が必要と判断する者に対して、保健指導や健康教育等のアウトリーチ支援を実施する。</li> <li>・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせながら事業を実施し、評価を行う。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	アウトプット評価指標の「実施市町数」及び「実施圏域数」の令和6年度以降の目標値については、令和5年度実施見込数を基準としている。
ストラクチャー（体制）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。重複・多剤・併用禁忌等の服薬状況にある者を抽出し、服薬情報通知等を発送するほか、医療専門職が面談等により保健指導を行う。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告の確認、進捗管理、研修や情報提供による市町支援(市町) 事業内容、取組方法の計画、事業実施、事業評価(県) 研修や情報提供による市町支援(国保連) KDBシステム活用等の研修や情報提供による市町支援
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	一体的実施支援ツールの抽出基準「服薬（多剤）」に該当する者の割合（維持・減少）	<b>（評価対象）</b> 分子：処方薬剤数「15以上」の者／分母：被保険者数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施・KDB活用支援ツール「3服薬（多剤）」から抽出 <b>（評価時期）</b> 翌年度1月頃	5.03%	5.03%	5.03%	5.03%	5.03%	5.03%	5.03%
	2	一体的実施支援ツールの抽出基準「服薬（睡眠薬）」に該当する者の割合（維持・減少）	<b>（評価対象）</b> 分子：睡眠薬処方ありかつ質問票⑧（転倒）に該当または質問票⑩（認知：物忘れ）及び⑪（認知：失見当識）の2つとも該当する者／分母：被保険者数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施・KDB活用支援ツール「4服薬（睡眠薬）」から抽出 <b>（評価時期）</b> 翌年度1月頃	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%
アウトプット評価指標	1	実施市町数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 実施市町数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	5市町	4市町	4市町	4市町	5市町	5市町	5市町
	2	実施圏域数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 実施圏域数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	67圏域	63圏域	63圏域	63圏域	64圏域	64圏域	64圏域
	3	支援できた者の人数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 各市町の支援者数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	38,177人	38,177人	38,177人	38,177人	38,177人	38,177人	38,177人

## 7. 糖尿病性腎症重症化予防事業(一体的実施事業)

### (1) 事業の目的

リスクを有する被保険者が適切に医療機関を受診し、血糖コントロールすることにより、糖尿病を起因とする腎症等の重症化を予防する。

### (2) 事業の概要

広域連合から市町への事業委託により実施する。血糖・血圧コントロール不良、必要な受診や薬剤処方がない者を医療機関受診につなげるため、受診勧奨や保健指導等の糖尿病性腎症重症化予防のための取組を実施する。糖尿病を起因とする腎症等の進行や人工透析への移行を予防する。

### (3) 実施方法

プロセス(方法)	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。血糖・血圧コントロール不良、必要な受診や薬剤処方がない者を医療機関受診につなげるため、受診勧奨や保健指導等の糖尿病性腎症重症化予防のための取組を実施する。糖尿病を起因とする腎症等の進行や人工透析への移行を予防する。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合は市町と委託契約を締結し進捗管理を行う。</li> <li>・市町は実施内容や取組方法を検討する。実施内容、取組方法の詳細は市町ごとの方法による。</li> <li>・ハイリスク者を抽出し、支援が必要と判断する者に対して、保健指導や健康教育等のアウトリーチ支援を実施する。</li> <li>・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせながら事業を実施し、評価を行う。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)、国保中央会より提供される新規人工透析導入者数等の集計データ(翌年度10月頃)、KDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	アウトプット評価指標の「実施市町数」及び「実施圏域数」の令和6年度以降の目標値については、令和5年度実施見込数を基準としている。
ストラクチャー(体制)	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。血糖・血圧コントロール不良、必要な受診や薬剤処方がない者を医療機関受診につなげるため、受診勧奨や保健指導等の糖尿病性腎症重症化予防のための取組を実施する。糖尿病を起因とする腎症等の進行や人工透析への移行を予防する。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告の確認、進捗管理、研修や情報提供による市町支援(市町) 事業内容、取組方法の計画、事業実施、事業評価(県) 研修や情報提供による市町支援(国保連) KDBシステム活用等の研修や情報提供による市町支援
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)と、国保中央会より提供される新規人工透析導入者数等の集計データ(翌年度10月頃) KDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	



(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	一体的実施支援ツールの抽出基準「重症化予防(コントロール不良者)」に該当する者の割合(維持・減少)	(評価対象) 分子：HbA1c $\geq$ 8.0%または収縮期血圧 $\geq$ 160または拡張期血圧 $\geq$ 100かつ対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方歴(1年間)がない者／分母：被保険者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「6重症化予防(コントロール不良者)」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%
	2	一体的実施支援ツールの抽出基準「重症化予防(糖尿病等治療中断者)」に該当する者の割合(維持・減少)	(評価対象) 分子：抽出年度の健診履歴なしかつ抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴ありかつ抽出年度に薬剤処方履歴なしの者／分母：被保険者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「7重症化予防(糖尿病等治療中断者)」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%
	3	一体的実施支援ツールの抽出基準「重症化予防(腎機能不良未受診者)」に該当する者の割合(維持・減少)	(評価対象) 分子：eGFR<45または尿蛋白(+)以上かつ医療(入院・外来・歯科)未受診の者／分母：被保険者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「9重症化予防(腎機能不良未受診者)」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	0.0075%	0.0075%	0.0075%	0.0075%	0.0075%	0.0075%	0.0075%
	4	HbA1c $\geq$ 8.0%の者の割合の変化(維持・減少)	(評価対象) 分子：HbA1c $\geq$ 8.0%の者／分母：健診受診者数 (評価方法) 一体的実施・KDB活用支援ツール「6重症化予防(コントロール不良者)」から抽出 (評価時期) 翌年度1月頃	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%
	5	新規人工透析導入者数のうち糖尿病患者の割合(維持・減少)	(評価対象) 分子：新規人工透析導入者のうち糖尿病患者数／分母：被保険者数 (評価方法) 国保中央会より出される数値で確認する (評価時期) 翌年度10月頃	0.071%	0.071%	0.071%	0.071%	0.071%	0.071%	0.071%
アウトプット評価指標	1	実施市町数(維持・増加)	(評価対象) 実施市町数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	5市町	7市町	7市町	7市町	8市町	8市町	8市町
	2	実施圏域数(維持・増加)	(評価対象) 実施圏域数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	55圏域	70圏域	70圏域	70圏域	71圏域	71圏域	71圏域
	3	支援できた者の人数(維持・増加)	(評価対象) 各市町の支援者数 (評価方法) 一体的実施実績報告書 (評価時期) 翌年度6月頃	100人	100人	100人	100人	100人	100人	100人

## 8. 生活習慣病重症化予防事業（一体的実施事業）

### （1）事業の目的

- ①リスクを有する被保険者が適切に医療機関を受診し、血圧をコントロールすることにより、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病の発症及び重症化予防、心身機能の低下防止を図る。  
 ②被保険者が生活習慣病重症化予防のための知識を身につけ、必要な行動を実践することにより、生活習慣に関連する疾病の重症化及び発症予防を図る。

### （2）事業の概要

広域連合から市町への事業委託により実施する。血圧コントロール不良、必要な受診や薬剤処方がない者を医療機関受診につなげるため、受診勧奨や保健指導等の生活習慣病重症化予防のための取組を実施する。

### （3）実施方法

プロセス（方法）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。血糖・血圧コントロール不良、必要な受診や薬剤処方がない者を医療機関受診につなげるため、受診勧奨や保健指導等の生活習慣病重症化予防のための取組を実施する。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合は市町と委託契約を締結し進捗管理を行う。</li> <li>・市町は実施内容や取組方法を検討する。実施内容、取組方法の詳細は市町ごとの方法による。</li> <li>・ハイリスク者を抽出し、支援が必要と判断する者に対して、保健指導や健康教育等のアウトリーチ支援を実施する。</li> <li>・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせながら事業を実施し、評価を行う。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)、KDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	アウトプット評価指標の「実施市町数」及び「実施圏域数」の令和6年度以降の目標値については、令和5年度実施見込数を基準としている。
ストラクチャー（体制）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。血糖・血圧コントロール不良、必要な受診や薬剤処方がない者を医療機関受診につなげるため、受診勧奨や保健指導等の生活習慣病重症化予防のための取組を実施する。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告の確認、進捗管理、研修や情報提供による市町支援（市町） 事業内容、取組方法の計画、事業実施、事業評価（県） 研修や情報提供による市町支援（国保連） KDBシステム活用等の研修や情報提供による市町支援
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)と、国保中央会より提供される新規人工透析導入者数等の集計データ（翌年度10月頃）KDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	一体的実施支援ツールの抽出基準「重症化予防（コントロール不良者）」に該当する者の割合（維持・減少）	（評価対象） 分子：HbA1c $\geq$ 8.0%または収縮期血圧 $\geq$ 160または拡張期血圧 $\geq$ 100かつ対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方歴（1年間）がない者／分母：被保険者数 （評価方法） 一体的実施・KDB活用支援ツール「6重症化予防（コントロール不良者）」から抽出 （評価時期） 翌年度1月頃	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%
	2	一体的実施支援ツールの抽出基準「重症化予防（糖尿病等治療中断者）」に該当する者の割合（維持・減少）	（評価対象） 分子：抽出年度の健診履歴なしかつ抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴ありかつ抽出年度に薬剤処方履歴なしの者／分母：被保険者数 （評価方法） 一体的実施・KDB活用支援ツール「7重症化予防（糖尿病等治療中断者）」から抽出 （評価時期） 翌年度1月頃	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%
	3	一体的実施支援ツールの抽出基準「重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）」に該当する者の割合（維持・減少）	（評価対象） 分子：基礎疾患がある者（条件：糖尿病治療中もしくは中断または心不全・脳卒中等循環器疾患ありまたはHbA1c $\geq$ 7.0%）かつ質問票①健康状態 ⑥体重変化 ⑧転倒 ⑩外出頻度のいずれかに該当する者／分母：被保険者数 （評価方法） 一体的実施・KDB活用支援ツール「8重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）」から抽出 （評価時期） 翌年度1月頃	2.40%	2.40%	2.40%	2.40%	2.40%	2.40%	2.40%
	4	収縮期血圧 $\geq$ 160または拡張期血圧 $\geq$ 100の者の割合の変化（維持・減少）	（評価対象） 分子：収縮期血圧 $\geq$ 160または拡張期血圧 $\geq$ 100の者／分母：健診受診者数 （評価方法） 一体的実施・KDB活用支援ツール「6重症化予防（コントロール不良者）」から抽出 （評価時期） 翌年度1月頃	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%
アウトプット評価指標	1	実施市町数（維持・増加）	（評価対象） 実施市町数 （評価方法） 一体的実施実績報告書 （評価時期） 翌年度6月頃	6市町	6市町	6市町	6市町	7市町	7市町	7市町
	2	実施圏域数（維持・増加）	（評価対象） 実施圏域数 （評価方法） 一体的実施実績報告書 （評価時期） 翌年度6月頃	54圏域	65圏域	65圏域	65圏域	66圏域	66圏域	66圏域
	3	支援できた者の人数（維持・増加）	（評価対象） 各市町の支援者数 （評価方法） 一体的実施実績報告書 （評価時期） 翌年度6月頃	1,110人	1,110人	1,110人	1,110人	1,110人	1,110人	1,110人

## 9. 健康状態不明者把握事業（一体的実施事業）

### （1）事業の目的

健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援につなげる。

### （2）事業の概要

広域連合から市町への事業委託により実施する。健康状態不明（健診・医療ともに未受診、要介護認定なし）にある者を抽出し、医療専門職が訪問等により、保健指導等の必要な支援を実施する。

### （3）実施方法

プロセス（方法）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。健康状態不明（健診・医療ともに未受診、要介護認定なし）にある者を抽出し、医療専門職が訪問等により、保健指導等の必要な支援を実施する。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合は市町と委託契約を締結し進捗管理を行う。</li> <li>・市町は実施内容や取組方法を検討する。実施内容、取組方法の詳細は市町ごとの方法による。</li> <li>・ハイリスク者を抽出し、支援が必要と判断する者に対して、保健指導等のアウトリーチ支援を実施する。</li> <li>・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせながら事業を実施し、評価を行う。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	アウトプット評価指標の「実施市町数」及び「実施圏域数」の令和6年度以降の目標値については、令和5年度実施見込数を基準としている。
ストラクチャー（体制）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。健康状態不明（健診・医療ともに未受診、要介護認定なし）にある者を抽出し、医療専門職が訪問等により、保健指導等の必要な支援を実施する。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告の確認、進捗管理、研修や情報提供による市町支援(市町) 事業内容、取組方法の計画、事業実施、事業評価(県) 研修や情報提供による市町支援(国保連) KDBシステム活用等の研修や情報提供による市町支援
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	一体的実施支援ツールの抽出基準「健康状態不明者」に該当する者の割合（維持・減少）	<b>（評価対象）</b> 分子：抽出年度及び抽出前年度の2年度において、健診受診なしかつレセプト（入院・外来・歯科）履歴なしかつ要介護認定なしの者／分母：被保険者数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施・KDB活用支援ツール「10健康状態不明者」から抽出 <b>（評価時期）</b> 翌年度1月頃	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%	1.61%
アウトプット評価指標	1	実施市町数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 実施市町数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	12市町	19市町	19市町	19市町	20市町	20市町	20市町
	2	実施圏域数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 実施圏域数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	48圏域	53圏域	53圏域	53圏域	54圏域	54圏域	54圏域
	3	現状把握できた者の人数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 各市町の支援者数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	926人	926人	926人	926人	926人	926人	926人

## 10. ポピュレーションアプローチ（一体的実施事業）

### （1）事業の目的

被保険者がフレイル予防のための知識を身につけ、必要な行動を実践することにより、フレイルを予防し、被保険者の健康の保持・増進を図る。

### （2）事業の概要

広域連合から市町への事業委託により実施する。フレイルに関する知識を有する医療専門職が主となり、心身のフレイル予防に関する取組を実施する。

### （3）実施方法

プロセス（方法）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。フレイルに関する知識を有する医療専門職が主となり、心身のフレイル予防に関する取組を実施する。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合は市町と委託契約を締結し進捗管理を行う。</li> <li>・市町は実施内容や取組方法を検討する。実施内容、取組方法の詳細は市町ごとの方法による。</li> <li>・フレイルに関する知識を有する医療専門職が主となり、心身のフレイル予防に関する取組（健康教育・健康相談、被保険者のフレイル状態の把握、通いの場等に関する情報提供等）を実施する。</li> <li>・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせながら事業を実施し、評価を行う。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトプット評価指標の「実施市町数」及び「実施圏域数」の令和6年度以降の目標値については、令和5年度実施見込数を基準としている。</li> <li>・アウトカム指標の「要介護認定の状況」については、介護度別の内訳の変化にも着目する。</li> </ul>
ストラクチャー（体制）	概要	広域連合から市町への事業委託により実施する。フレイルに関する知識を有する医療専門職が主となり、心身のフレイル予防に関する取組を実施する。
	実施内容	担当部署:業務課保健事業係 市町の実施計画、実績報告の確認、進捗管理、研修や情報提供による市町支援(市町) 事業内容、取組方法の計画、事業実施、事業評価(県) 研修や情報提供による市町支援(国保連) KDBシステム活用等の研修や情報提供による市町支援
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績報告値(翌年度6月頃)とKDBシステム情報更新後のデータ(翌年度1月頃)を用いて、進捗状況の確認、事業評価を行う。</li> <li>・県や国保連と情報共有し、研修や情報提供等、市町の支援を行う。</li> </ul>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	一体的実施支援ツールの抽出基準「身体的フレイル（ロコモ（運動器の障害のため移動機能が低下した状態）含む）」に該当する者の割合（維持・減少）	<b>（評価対象）</b> 分子：質問票①健康状態「4、5」かつ⑦歩行速度「はい」または⑦歩行速度「はい」かつ⑧転倒「はい」と回答した者／分母：被保険者数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施・KDB活用支援ツール「5身体的フレイル（ロコモ含む）」から抽出 <b>（評価時期）</b> 翌年度1月頃	1.88%	1.88%	1.88%	1.88%	1.88%	1.88%	1.88%
	2	要介護認定の状況（維持・減少）	<b>（評価対象）</b> 分子：要介護認定者数／分母：被保険者数 <b>（評価方法）</b> KDB帳票：S29_003健康スコアリング（介護） <b>（評価時期）</b> 翌年度1月頃	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
アウトプット評価指標	1	実施市町数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 実施市町数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	18市町	23市町	23市町	23市町	23市町	23市町	23市町
	2	実施圏域数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 実施圏域数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	112圏域	116圏域	116圏域	116圏域	125圏域	125圏域	125圏域
	3	実施できた通いの場の数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 実施した通いの場数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	1,661人	1,750人	1,800人	1,850人	1,900人	1,950人	2,000人
	4	相談・講話等に参加した高齢者数（維持・増加）	<b>（評価対象）</b> 参加者数 <b>（評価方法）</b> 一体的実施実績報告書 <b>（評価時期）</b> 翌年度6月頃	34,666人	35,000人	36,000人	37,000人	38,000人	39,000人	40,000人

## 11. 後発医薬品の使用促進事業

### (1) 事業の目的

後発医薬品の使用を促すことにより薬剤費の負担の軽減を図る。

### (2) 事業の概要

- ①対象者  
被保険者の内、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担削減額が大きい者
- ②実施方法  
委託により、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を実施する。

### (3) 実施方法

プロセス(方法)	概要	被保険者の内、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担削減額が大きい者に対し、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を実施する。
	実施内容	年度当初に委託契約を締結し、次の手順により実施する。 ①レセプトから対象者を抽出 (抽出基準：後発医薬品に切り替えた場合の自己負担削減額100円以上の上位2万人) ②差額通知を作成し対象者へ送付
	実施後のフォロー・モニタリング	年度当初に委託契約を締結し、次の手順により実施する。 ①通知翌月のレセプトにより効果検証 ②広域連合に報告書を提出 広域連合は12月頃に国保連算出の後発医薬品使用率(数量ベース)10月診療分の確認及び3月頃に報告書により差額通知数を確認
	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度から、より改善の必要の大きい被保険者に対し使用促進を行うため、対象者の抽出基準を見直す。</li> <li>・令和6年度から、後発医薬品使用率(数量ベース)の確認は、当該年度の差額通知実施翌月の10月診療分のデータを参照する。</li> <li>・後発医薬品使用率(数量ベース)80%を達成した後は、当面、全国平均にできるだけ近付けることを目標とし、令和6年度以降、国から新しい指標が示された際には、目標値の見直しを検討する。</li> </ul>
ストラクチャー(体制)	概要	被保険者の内、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担削減額が大きい者に対し、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を実施する。
	実施内容	担当部署：業務課保健事業係 事業の計画、進捗管理を行う。 (外部委託) 対象者の抽出、差額通知の作成・発送
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用率の確認</li> <li>・差額通知数の確認 (外部委託)</li> </ul> 通知翌月のレセプトによる効果検証、広域連合に報告書提出
	備考	



(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	後発医薬品使用率	<p>(評価対象) 分子：後発医薬品の数量／分母：後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量</p> <p>(評価方法) 国保連算出の後発医薬品使用率(数量ベース)10月診療分</p> <p>(評価時期) 当該年度12月頃</p>	77.8% (R4.9)	81%	82%	83%	84%	84.5%	85%
アウトプット評価指標	1	差額通知送付数	<p>(評価対象) 差額通知送付数</p> <p>(評価方法) 報告書</p> <p>(評価時期) 当該年度3月頃</p>	54,700通	20,000通	20,000通	20,000通	20,000通	20,000通	20,000通

※「差額通知送付数」については、より効率的な事業実施に向けて、後発医薬品に切り替えた場合の差額が大きい被保険者に対象を絞って送付するため、目標値を下げている。

## 12. 重複・頻回受診者訪問指導事業

### (1) 事業の目的

重複・頻回受診者の適正な受診等を促す。

### (2) 事業の概要

- ①対象者  
重複・頻回受診者の内、訪問指導の了承を得た被保険者
- ②実施方法  
委託により、保健師等が1人につき原則2回訪問指導を実施する。

### (3) 実施方法

プロセス(方法)	概要	重複・頻回受診者の内、訪問指導の了承を得た被保険者に対し、保健師等が1人につき原則2回訪問指導を実施する。
	実施内容	<p>年度当初に委託契約を締結し、次の手順により実施する。</p> <p>①広域連合がレセプトから候補者を抽出 (抽出基準①重複受診：同月に同一疾病で3医療機関受診②3ヶ月連続して同月に12日以上受診のいずれかに該当)</p> <p>以下、委託により実施</p> <p>②候補者の電話番号調査</p> <p>③電話番号を把握した者を対象に事業案内を発送</p> <p>④電話連絡し了承を得られた者に原則2回訪問指導</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>年度当初に委託契約を締結し、次の手順により実施する。</p> <p>①1回目の訪問の3ヶ月後のレセプトにより効果検証</p> <p>②広域連合に報告書を提出</p> <p>広域連合は3月頃に報告書により、訪問指導延べ人数及び重複・頻回受診改善割合を確認</p>
	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度から、より改善の必要の大きい被保険者に対し訪問指導を行うため、対象者の抽出基準を見直す。</li> <li>・抽出した被保険者の電話番号調査が難しくなっていること、委託業者による訪問に抵抗感を示される場合があることから、今後、適正受診や適正服薬のための別の事業を実施することも検討する。</li> </ul>
ストラクチャー(体制)	概要	重複・頻回受診者の内、訪問指導の了承を得た被保険者に対し、保健師等が1人につき原則2回訪問指導を実施する。
	実施内容	<p>担当部署：業務課保健事業係</p> <p>事業の計画、候補者の抽出、進捗管理を行う。</p> <p>(外部委託)</p> <p>候補者の電話番号調査、対象者への事業案内発送・電話連絡・訪問指導</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問指導延べ人数及び重複・頻回受診改善割合の確認</li> <li>(外部委託)</li> </ul> <p>1回目の訪問の翌月から3ヶ月分のレセプトにより効果検証、広域連合に報告書提出</p>
	備考	

(4) 評価指標

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)
アウトカム評価指標	1	受診動向改善割合70%	<p>(評価対象) 分子：受診動向改善者数／分母：訪問指導実施実人数の内、訪問指導後の受診状況を確認した人数</p> <p>(評価方法) 報告書</p> <p>(評価時期) 当該年度3月頃</p>	71.10%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
アウトプット評価指標	1	訪問指導延べ人数	<p>(評価対象) 訪問指導延べ人数</p> <p>(評価方法) 報告書</p> <p>(評価時期) 当該年度3月頃</p>	500人/年	250人/年	250人/年	250人/年	250人/年	250人/年	250人/年

※「訪問指導延べ人数」については、より効率的な事業実施に向けて、改善効果が高い被保険者に対象を絞って訪問指導を行うため、目標値を下げている。

## 第5章 その他

### ■ データヘルス計画の評価・見直し

計画の最終評価については、令和11年度に、令和10年度までの実績と、令和11年度の保健事業の進捗状況を踏まえて目標達成状況等を確認し、振り返りを行ったうえで、「広島県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」に協議します。

計画の中間評価については、令和8年度に、令和7年度までの実績と令和8年度の保健事業の進捗状況を踏まえて行います。

本計画に盛り込んだ個別の保健事業については、毎年度、実績や進捗状況を確認し、必要に応じて翌年度以降の実施内容等の見直しを行います。

### ■ データヘルス計画の公表・周知

広域連合ホームページに掲載し公表・周知するとともに、掲載した旨を、構成市町及び関係機関へ通知します。

### ■ 個人情報の取扱い

「個人情報の保護に関する法律」及び同法についてのガイドライン等に基づき、個人情報の適切な取扱いに努めるとともに、外部委託においても、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

### ■ 地域包括ケアに係る取組

地域の健康課題について情報共有を図ることで、構成市町や医療・介護関係者の地域包括ケアに係る取組に支援・協力します。