

第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度

令和6年3月

熊野町国民健康保険

目次

第3期データヘルス計画

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	4
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
介護費の分析	
その他	
健康課題の抽出	
III 計画全体	40
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	41
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 重症化予防事業	
4 その他事業	
V その他	53
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	
第4期特定健康診査等実施計画	54
背景・現状等	
基本的な考え方	
1 達成しようとする目標	
2 特定健康診査等の対象者数	
3 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	
3 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】	
3 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】	
4 個人情報の保護	
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
7 その他事項	

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」と示された。</p> <p>こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。</p> <p>平成30年度に広島県が市町村と共に国民健康保険の共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられた。令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、市町村支援の実効性を図り、県内地域の健康課題の解決を目的として、県内市町村国保保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。</p> <p>熊野町では、平成28年度から令和2年度を計画期間とする「熊野町データヘルス計画（以下「計画」という。）」、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「熊野町データヘルス計画（第2期）（以下、「第2期計画」という。）」を策定し、熊野町の健康課題に対応した効果的・効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ってきた。</p> <p>このたび、第2期計画期間の終了に伴い、これまでの取り組みの評価を踏まえ、「熊野町データヘルス計画（第3期）」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用する。</p> <p>なお、本計画は「第6次熊野町総合計画」を上位計画とし、そこに掲げる政策目標である「誰もが元気で健やかに暮らせるまち」を実現するために、関連計画として健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえた「熊野町健康増進計画」、「特定健康診査等実施計画」と調和のとれたものとする。また、健康寿命延伸に向けた取組みとして、国が市町村での実施を推進している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」のため、広島県後期高齢者医療広域連合と課題や目標等を共有し、連携を図る。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、住民生活部税務住民課が主体となり、関係各課と連携し進める。
	地域の関係機関	<p>計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。</p> <p>外部有識者等として、広島県医師会、熊野町医師会、熊野町歯科医師会、熊野町薬剤師会、広島県国民健康保険団体連合会に設置されている支援・評価委員会等と連携・協力して計画を推進する。</p> <p>関係機関との連携・協力が当たっては、データヘルス計画の標準化やデータの見える化等を推進することにより、保険者の健康課題等を関係機関で共有する。</p>

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		23,458		11,333		12,125	
国保加入者数(人) 合計		4,090	100%	1,876	100%	2,214	100%
0~39歳(人)		700	17.1%	353	18.8%	347	15.7%
40~64歳(人)		1,153	28.2%	578	30.8%	575	26.0%
65~74歳(人)		2,237	54.7%	945	50.4%	1,292	58.4%
平均年齢(歳)		57.5		55.9		58.8	
地域の関係機関		計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報					
		連携先・連携内容					
保健医療関係団体		主に広島県医師会及び熊野町医師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して、熊野町歯科医師会、熊野町薬剤師会とは糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。					
国保連・国保中央会		各種事業に関するデータの連携や支援・評価委員会を通じて指導・助言を受ける。					
後期高齢者医療広域連合		前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。					
その他		保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治会等と連携して実施する。					

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度末の被保険者数は4,090人であり、令和元年度末の4,802人から年々減少傾向にある。(出典：熊野町国民健康保険被保険者資格台帳)
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度末の39歳以下が17.1%、40-64歳が28.2%、65-74歳が54.7%であり、経年でみても39歳以下の割合が低く、65-74歳の割合が高い。(出典：熊野町国民健康保険被保険者資格台帳)
	その他	被保険者数は、人口の減少とともに年々減少傾向にある。資格喪失事由として最も多いのは、社保加入によるもので、次いで後期高齢者医療制度への移行となっている。(出典：熊野町国民健康保険被保険者資格台帳)

前期計画等に係る考察

- 第2期データヘルス計画では、被保険者の健康増進を主軸とした特定健診事業、特定保健指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、後発医薬品差額通知事業を実施した。
- 特定健診事業では、受診率向上のため、レセプト内容及び特定健診受診状況を分析し、特性に応じた通知発送を実施したが、受診率は33.6%（令和3年度）から31.4%（令和4年度）へ減少し、目標値にも届かなかった。受診勧奨通知だけでは効果が得られにくかった。
- 特定保健指導事業では、利用促進のため集団健診会場で初回面談を実施したが、特定保健指導実施率は16.6%（令和3年度）から15.6%（R4年度）へ減少した。医療機関で個別に特定健診を受診した指導対象者へは利用勧奨を実施できていないことが、特定保健指導実施率が極めて低い要因であると考えられる。
- 第2期データヘルス計画では、評価指標の経年的な比較や評価を行うことが困難な項目があった。第3期データヘルス計画では、広島県共通指標やKDBを活用し、経年比較が可能な評価指標を設定する。
- 第3期データヘルス計画では、健康寿命の延伸や、医療費適正化を目指し、生活習慣病対策の観点から、特定健診事業や、特定保健指導事業を起点とした効率的な保健事業を実施していく必要がある。

II 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題 No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率等	<ul style="list-style-type: none"> ●平均余命は、男性80.8年、女性88.7年で、女性は県平均、全国平均よりも高いが、男性は県平均、全国平均よりも低い水準である。（令和4年度） ●平均自立期間は、男性79.3年、女性85.0年で、女性は県平均と同規模で、全国平均よりも高いが、男性は県平均、全国平均よりも低い水準である。（令和4年度） 	【図表1】 地域の全体像の把握	A
医療費の分析	<p>（経年比較・性年齢階級別等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被保険者数は減少傾向にあり、総医療費も令和元年度をピークに減少傾向にある。 ●令和4年度の1人当たり医療費は376,302円で、県平均（342,286円）、全国平均（317,982円）より高い水準であり、経年でも同様の傾向である。入院・入院外・歯科別に1人当たり医療費を比較しても県平均、全国平均より高い。 ●年齢階級別では、入院で0-4歳の1人当たり医療費138,449円と、県平均、全国平均と比較して突出して高く、25-29歳、35-39歳、55-59歳、60-64歳、65-69歳の1人当たり医療費が県平均、全国平均より高い。入院外では、20から30歳代、55歳以降の1人当たり医療費が県平均、全国平均より高く、歯科に至っては40歳以降の年齢で県平均、全国平均より高い。 	【図表2】 健康スコアリング（医療） 【図表3】 健康スコアリング（医療） 【図表4】 健康スコアリング（医療）	B C
	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の疾病大分類別の医療費では、新生物が19.2%と最も高く、次いで循環器系12.9%、筋骨格系9.4%、内分泌・代謝9.3%、精神系8.2%となっている。経年では、新生物や筋骨格系が増加傾向で、循環器系、内分泌・代謝、精神系が減少傾向である。入院では、新生物、循環器系、精神系、筋骨格系、神経系の順に高く、入院外では、新生物、内分泌・代謝、循環器系、筋骨格系、泌尿器系の順に高い。 ●令和4年度の1人当たり医療費は、細小分類別の入院で、統合失調症、骨折、不整脈、関節疾患、肺がんの順に高く、県平均、全国平均と比較すると、骨折、関節疾患、肺がんが高く、特に不整脈は県平均の約1.95倍、全国平均の約2.07倍高い。入院外では、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）、肺がん、関節疾患の順に高く、いずれの疾患も県平均、全国平均より高い水準である。特に、肺がんは県平均の約1.66倍、全国平均の約1.99倍高い。 ●悪性新生物を除く生活習慣病の総医療費に占める割合は、令和4年度は13.9%で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞、狭心症の順に割合が高い水準である。令和4年度の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の被保険者1人当たり医療費は、県平均、全国平均よりも高い水準である。令和4年度の脳梗塞の被保険者1人当たりの医療費は、県平均、全国平均より低い水準であり、令和2年度をピークに減少傾向である。 <p>疾病分類別の医療費</p>	【図表5】 健康スコアリング（医療） 【図表6】 疾病別医療費分析（細小（82）分類）	B

医療費の分析	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●心筋梗塞の被保険者1人当たり医療費が令和元年度と比較し、約2倍に増加している。 ●性別・年齢階級別にみると、総医療費に占める生活習慣病の割合は、男性で13.7%、女性で14.2%である。 ●高血圧症の被保険者1人当たり医療費は、男性で70-74歳、女性で50歳以上が県平均、全国平均よりも高い水準となっている。また、脂質異常症の被保険者1人当たり医療費は、男性で40歳から60歳代、女性で50歳以上が県平均、全国平均よりも高い。糖尿病の被保険者1人当たり医療費は女性で40歳以上がいずれも県平均、全国平均より高い水準である。 ●令和4年度の人工透析患者数は17人で、被保険者に占める割合は0.33%である。経年では人数が20人前後、0.3%で推移している。年齢階級別では、40-64歳が14人と最も多く、全体の80%以上を占める。 	<p>【図表7】 疾病別医療費分析 (生活習慣病)</p> <p>【図表8】 疾病別医療費分析 (生活習慣病)</p> <p>【図表9】 疾病別医療費分析 (生活習慣病)</p> <p>【図表10】 疾病別医療費分析 (生活習慣病)</p> <p>【図表11】 健康スコアリング(医療)</p>	B
医療費の分析	の後発使用医薬品割合	<ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用割合は76.1%である(令和4年度実績)。経年でみると使用割合は上がってきているが国の目標値(80%)より低い。 	<p>【図表12】 保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)</p>	B
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者における重複受診者の割合をみると、2医療機関で重複している方が多く、令和4年3月に19.5%と年々増加し、令和5年3月は19.0%となっている。 ●同一月に同一医療機関のレセプトが15日以上検出された場合を頻回受診として発生状況をみると、令和5年3月は2人で、経年でみると頻回受診者数は減少傾向にある。 ●令和5年度3月における重複処方状況は2医療機関で24人で、経年では2医療機関の発生件数は増加傾向にある。 ●多剤投薬患者数は令和5年3月で10種で185人、4.4%みられ、6種以上の処方を受けている患者が664人、15.9%にのぼり、経年変化も同様となっている。 	<p>【図表13】 重複・頻回受診の状況</p> <p>【図表14】 重複・頻回受診の状況</p> <p>【図表15】 重複・多剤処方の状況</p> <p>【図表16】 重複・多剤処方の状況</p>	B

特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の特定健診受診率は31.4%であり、県平均（30.3%）より高いものの全国平均（37.2%）より低く、国の目標値60%には及ばない。また、経年でみると、令和2年度に20.2%と他の年度より大きく受診率が低下し、その後は回復傾向ではあるが、令和元年度（38.7%）の水準には到達していない。 ●特定健診受診率（性・年齢別）では、男性29.1%、女性は33.2%であり、男女ともに県平均より高いが、全国平均を下回っている。 ●年齢階級別では、65-69歳の受診率が36.3%と最も高く、40-44歳の受診率が17.2%と最も低い。県平均と比較すると、70歳代の受診率が他よりも低い傾向があり、他の年齢階級では町の受診率が県平均を上回っている。性別にみると、65歳以上の男性と40-44歳、50-54歳、60-64歳、70-74歳の女性が県平均より低い傾向にある。また、男性は50歳以上、女性は全ての年齢階級で全国平均を下回っている。 ●令和4年度の特定保健指導の実施率は15.6%、動機付け支援19.6%、積極的支援0.0%であり、全体の実施率は県平均（18.8%）、全国平均（21.7%）より低い。（令和4年度）特定保健指導の実施率を経年でみると、令和2年度に9.3%と大きく減少したのち、令和3年度に16.6%まで増加したが、その後再び減少へ転じている。 	<p>【図表17】 健康スコアリング（健診）</p> <p>【図表18】 健康スコアリング（健診）</p> <p>【図表19】 健康スコアリング（健診）</p>	D
	（特定健診結果の状況） （有所見率・健康の状況）	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合を比較すると、メタボリックシンドローム予備群が11.8%であり、県平均（10.9%）、全国平均（11.1%）より高い。メタボリックシンドローム該当者は17.5%で、県平均（20.3%）全国平均（20.6%）より低い。 ●生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整して県と比較すると、男女ともに血糖（男性31.4%、女性20.0%）、HbA1c（男性44.5%、女性38.0%）、クレアチニン（男性1.5%、女性0.2%）は県平均より低いが、男性のBMI（36.3%）、腹囲（56.3%）、ALT（GPT）（23.3%）LDLコレステロール（54.0%）、女性のBMI（23.9%）、中性脂肪（19.0%）、ALT（GPT）（10.0%）、HDLコレステロール（1.2%）、尿酸（2.0%）は県平均より高い。 	<p>【図表20】 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題</p> <p>【図表21】 厚生労働省様式（様式5-2）</p>	E
特定健康診査の分析・特定保健指導	質問票調査の状況 （生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の質問調査の状況は、全体で喫煙（10.3%）、1回30分以上の運動習慣なし（54.8%）、1日1時間以上運動なし（52.9%）、週3回以上就寝前夕食（16.3%）、週3回以上朝食を抜く（6.0%）、飲酒頻度（毎日）（27.0%）、飲酒頻度（時々）（17.5%）、飲酒頻度（飲まない）（55.5%）であり、県平均と比較すると、喫煙、1回30分以上の運動習慣なし、週3回以上朝食を抜く割合は低いが、1日1時間以上運動なし、週3以上就寝前夕食、飲酒頻度（毎日）の割合は上回っており、全国平均と比較しても高い。 	<p>【図表22】 質問票調査の状況</p>	E

<p>レセプト・ 健診結果等を 組み合わせた分析</p>	<p>●令和4年度の骨折・骨粗しょう症・関節疾患の被保険者1人当たり医療費は、33,668円であり、令和元年度（25,393円）から年々増加傾向である。関節疾患（16,458円）、骨折（10,267円）、骨粗しょう症（6,943円）の順に多くなっており、年齢階級別でみると、いずれも70-74歳の1人当たり医療費が最も高い。</p>	<p>【図表23】 疾病別医療費分析 （細小（82）分類）</p>	<p>F</p>
<p>介護費関係の分析</p>	<p>●令和4年度の1号介護認定率は15.5%で、県平均（20.0%）、全国平均（19.4%）より低い。</p> <p>●令和4年度の1件当たりの介護給付費は64,823円で、県平均（59,354円）、全国平均（59,662円）よりも高い。内訳をみると、施設の1件当たりの給付費が居宅よりも高い。</p> <p>●令和4年度の介護認定者の有病状況は、心臓病（61.0%）、筋・骨疾患（53.3%）、精神（37.6%）の順に多くなっており、心臓病、精神は県平均より低いが、全国平均より高く、筋・骨疾患は県平均、全国平均より低い。また、有病状況の割合は高くないが、糖尿病の割合は、他の疾病と比較して低いが、全国平均と比較して高い。</p>	<p>【図表24】 地域の全体像の把握 【図表25】 ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 ・地域の全体像の把握</p>	
<p>その他</p>	<p>●悪性新生物の医療費の割合は、その他のがんが38.5%と最も高く、次いで肺がん27.4%、大腸がん14.6%、乳がん11.5%、胃がん5.1%となっている。特に肺がんの被保険者1人当たり医療費は、県平均の約1.56倍、全国平均の約1.83倍高い。</p>	<p>【図表26】 疾病別医療費分析 （細小（82）分類）</p>	

参照データ

図表1 性別平均余命と平均自立期間の推移

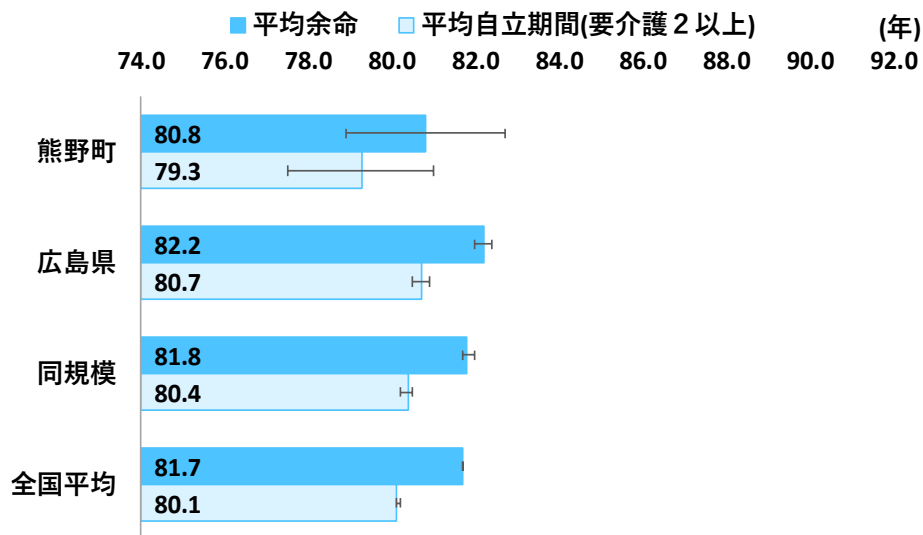
出典

データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール
「(計画様式Ⅱ出力)平均寿命・標準化死亡比等」
【S21_001 地域の全体像の把握】
令和元年度～令和4年度

データ
分析の
結果

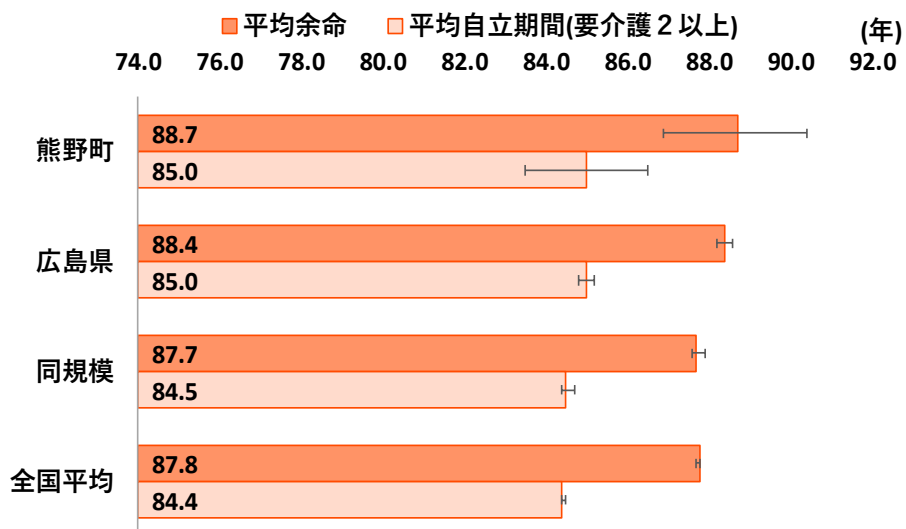
- 平均余命は、男性80.8年、女性88.7年で、女性は県平均、全国平均よりも高いが、男性は県平均、全国平均よりも低い水準である。(令和4年度)
- 平均自立期間は、男性79.3年、女性85.0年で、女性は県平均と同規模で、全国平均よりも高いが、男性は県平均、全国平均よりも低い水準である。(令和4年度)

平均余命と平均自立期間の比較 (男性)



※誤差線は95%信頼区間

平均余命と平均自立期間の比較 (女性)



※誤差線は95%信頼区間

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

医療費の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数(人)		5,722	5,474	5,379	5,137
医療費 (千円)	入院	704,808	791,769	760,656	737,616
	入院外	1,132,527	1,019,797	1,054,152	1,048,663
	歯科	164,683	152,853	159,550	146,783
	小計	2,002,017	1,964,419	1,974,358	1,933,061
レセプト件数 (件)	入院	1,279	1,322	1,236	1,175
	入院外	50,742	46,467	45,727	43,563
	歯科	12,072	10,664	11,068	10,321
	小計	64,093	58,453	58,031	55,059
診療日数 (日)	入院	20,748	21,745	20,132	18,599
	入院外	77,451	69,141	68,783	64,282
	歯科	21,421	18,959	19,161	17,625
	小計	119,620	109,845	108,076	100,506
千人当たり 受診率	入院	224	242	230	229
	入院外	8,868	8,489	8,501	8,480
	歯科	2,110	1,948	2,058	2,009

図表3	被保険者1人当たり医療費	出典 KDBデータ「健康スコアリング（医療）」 【S29_002】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の1人当たり医療費は376,302円で、県平均（342,286円）、全国平均（317,982円）より高い水準であり、経年でみても同様の傾向である。入院・入院外・歯科別に1人当たり医療費を比較しても県平均、全国平均より高い。	

被保険者1人当たり医療費（全体） (円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	349,881	358,864	367,050	376,302
広島県	338,901	338,668	348,833	342,286
同規模	308,592	306,489	317,892	319,064
全国平均	303,795	302,024	318,272	317,982

被保険者1人当たり医療費（入院） (円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	123,175	144,642	141,412	143,589
広島県	130,407	131,979	133,845	129,804
同規模	118,208	117,407	120,712	120,059
全国平均	115,486	114,539	119,363	118,431

被保険者1人当たり医療費（入院外） (円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	197,925	186,298	195,976	204,139
広島県	184,298	182,464	189,850	187,498
同規模	169,553	168,201	175,464	176,977
全国平均	167,328	166,420	176,644	177,050

被保険者1人当たり医療費（歯科） (円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	28,781	27,924	29,662	28,574
広島県	24,196	24,225	25,138	24,984
同規模	20,831	20,881	21,716	22,028
全国平均	20,981	21,065	22,265	22,501

図表4	年齢階級別1人当たり医療費	出典 KDBデータ「健康スコアリング（医療）」 【S29_002】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	<p>●年齢階級別では、入院で0-4歳の1人当たり医療費が138,449円と、県平均、全国平均と比較して突出して高く、25-29歳、35-39歳、55-59歳、60-64歳、65-69歳の1人当たり医療費が県平均、全国平均より高い。入院外では、20から30歳代、55歳以降の1人当たり医療費が県平均、全国平均より高く、歯科に至っては40歳以降の年齢で県平均、全国平均より高い。</p>	

年齢階級別1人当たり医療費（入院）

	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-4歳	100	13,845	138,449	54,756	65,925	68,185
5-9歳	122	883	7,235	12,140	13,797	15,573
10-14歳	124	449	3,617	21,178	18,609	18,501
15-19歳	118	746	6,324	16,835	15,405	19,563
20-24歳	131	3,714	28,353	18,351	19,461	17,834
25-29歳	150	15,041	100,276	31,343	29,729	23,184
30-34歳	139	2,412	17,355	42,703	41,314	36,155
35-39歳	181	20,019	110,604	61,678	57,701	51,014
40-44歳	186	3,203	17,220	81,321	71,028	65,394
45-49歳	272	27,839	102,349	108,600	93,970	88,404
50-54歳	276	24,019	87,027	136,381	116,511	111,739
55-59歳	276	51,433	186,353	173,142	148,778	144,305
60-64歳	348	74,531	214,169	189,551	158,893	165,142
65-69歳	749	156,378	208,782	167,338	160,248	166,922
70歳以上	1,965	343,102	174,607	174,601	170,123	176,196
全年齢	5,137	737,616	143,589	129,804	120,059	118,431

年齢階級別1人当たり医療費（入院外）

	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-4歳	100	6,929	69,289	96,463	102,427	103,677
5-9歳	122	5,305	43,483	70,178	69,635	72,245
10-14歳	124	5,182	41,791	69,381	65,006	66,540
15-19歳	118	3,764	31,895	52,115	48,171	52,017
20-24歳	131	27,773	212,008	36,845	36,602	36,772
25-29歳	150	27,055	180,364	49,233	49,277	48,431
30-34歳	139	12,618	90,776	70,274	69,128	69,844
35-39歳	181	20,811	114,976	107,982	91,377	90,359
40-44歳	186	20,754	111,581	115,781	107,396	110,438
45-49歳	272	22,322	82,066	146,037	136,386	134,975
50-54歳	276	40,903	148,201	172,244	153,593	158,911
55-59歳	276	58,870	213,298	207,105	181,307	189,385
60-64歳	348	100,533	288,887	245,668	223,980	229,158
65-69歳	749	195,594	261,141	247,021	245,374	252,463
70歳以上	1,965	500,250	254,580	255,470	245,372	253,565
全年齢	5,137	1,048,663	204,139	187,498	176,977	177,050

年齢階級別1人当たり医療費（歯科）

	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-4歳	100	555	5,553	6,717	6,530	6,926
5-9歳	122	1,819	14,912	17,184	17,913	19,026
10-14歳	124	1,181	9,525	11,454	12,185	12,595
15-19歳	118	710	6,013	8,244	9,283	9,326
20-24歳	131	1,942	14,826	6,665	7,886	7,861
25-29歳	150	1,464	9,758	9,336	10,087	10,232
30-34歳	139	2,116	15,223	12,473	12,390	12,968
35-39歳	181	3,252	17,965	15,290	14,634	15,367
40-44歳	186	3,327	17,889	17,673	16,475	17,442
45-49歳	272	6,871	25,263	20,686	18,459	19,483
50-54歳	276	7,259	26,300	22,003	19,302	20,636
55-59歳	276	6,878	24,919	24,601	21,918	22,994
60-64歳	348	13,337	38,323	30,828	26,492	27,597
65-69歳	749	29,147	38,914	34,926	30,295	31,428
70歳以上	1,965	66,926	34,059	32,141	27,485	28,643
全年齢	5,137	146,783	28,574	24,984	22,028	22,501

図表5	疾病大分類別医療費	出典 KDBデータ「健康スコアリング（医療）」 【S29_002】 令和元年度～令和4年度
データ 分析の 結果	<p>●令和4年度の疾病大分類別の医療費では、新生物が19.2%と最も高く、次いで循環器系12.9%、筋骨格系9.4%、内分泌・代謝9.3%、精神系8.2%となっている。経年では、新生物や筋骨格系が増加傾向で、循環器系、内分泌・代謝、精神系が減少傾向である。入院では、新生物、循環器系、精神系、筋骨格系、神経系の順に高く、入院外では、新生物、内分泌・代謝、循環器系、筋骨格系、泌尿器系の順に高い。</p>	

疾病大分類の医療費状況（全体）

大分類名略称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費（円）			
	医療費(千円)	構成割合	順位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
01:感染症	40,875	2.3%	13	5,990	5,131	6,571	7,957
02:新生物	340,968	19.2%	1	56,195	57,201	65,112	66,375
03:血液・免疫	58,138	3.3%	12	4,694	2,111	2,382	11,317
04:内分泌・代謝	165,048	9.3%	4	34,834	32,198	33,926	32,129
05:精神系	145,359	8.2%	5	28,422	32,126	30,721	28,297
06:神経系	98,738	5.6%	7	18,408	17,873	18,620	19,221
07:眼科系	94,269	5.3%	8	16,523	16,451	16,210	18,351
08:耳科系	6,385	0.4%	19	1,423	1,809	1,613	1,243
09:循環器系	229,104	12.9%	2	43,800	51,494	48,840	44,599
10:呼吸器系	70,621	4.0%	10	15,493	11,399	13,412	13,748
11:消化器系	90,271	5.1%	9	20,774	20,824	18,355	17,573
12:皮膚	31,970	1.8%	14	7,328	6,405	6,736	6,223
13:筋骨格系	166,537	9.4%	3	26,449	31,689	28,784	32,419
14:泌尿器系	125,263	7.0%	6	21,319	20,448	20,786	24,385
15:妊娠・分娩	652	0.0%	22	140	112	492	127
16:周産期	1,638	0.1%	20	4	45	7	319
17:先天奇形	723	0.0%	21	359	26	396	141
18:他に分類されない	12,313	0.7%	17	3,247	5,828	4,171	2,397
19:損傷・中毒	65,727	3.7%	11	9,600	11,446	14,665	12,795
20:特殊目的	12,954	0.7%	16	0	0	181	2,522
21:死亡外因	0	0.0%	23	0	0	0	0
22:保健サービス	6,393	0.4%	18	1,131	1,065	820	1,244
23:未分類	14,759	0.8%	15	3,650	3,891	3,227	2,873

疾病大分類の医療費状況（入院）

大分類名略称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費（円）			
	医療費(千円)	構成割合	順位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
01:感染症	24,514	3.3%	10	809	548	2,409	4,772
02:新生物	143,352	19.4%	1	20,946	27,260	29,266	27,906
03:血液・免疫	13,511	1.8%	13	4,264	1,072	1,242	2,630
04:内分泌・代謝	15,827	2.1%	12	2,396	2,032	3,905	3,081
05:精神系	93,599	12.7%	3	18,958	21,890	20,483	18,221
06:神経系	60,074	8.1%	5	9,819	9,397	10,795	11,694
07:眼科系	16,561	2.2%	11	2,172	1,929	2,491	3,224
08:耳科系	1,615	0.2%	20	344	381	384	314
09:循環器系	114,437	15.5%	2	20,801	28,860	23,709	22,277
10:呼吸器系	26,786	3.6%	9	5,593	4,312	5,733	5,214
11:消化器系	38,071	5.2%	7	9,560	10,399	7,517	7,411
12:皮膚	7,070	1.0%	15	1,755	750	1,801	1,376
13:筋骨格系	72,680	9.9%	4	8,598	14,152	10,850	14,148
14:泌尿器系	37,915	5.1%	8	6,473	6,370	4,149	7,381
15:妊娠・分娩	376	0.1%	22	67	58	458	73
16:周産期	1,632	0.2%	19	4	44	7	318
17:先天奇形	411	0.1%	21	315	0	359	80
18:他に分類されない	3,673	0.5%	18	1,406	3,677	1,975	715
19:損傷・中毒	48,306	6.5%	6	6,390	8,379	11,653	9,404
20:特殊目的	7,073	1.0%	14	0	0	100	1,377
21:死亡外因	0	0.0%	23	0	0	0	0
22:保健サービス	5,383	0.7%	16	805	835	678	1,048
23:未分類	4,749	0.6%	17	1,700	2,296	1,450	925

疾病大分類の医療費状況（入院外）

大分類名略称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費（円）			
	医療費(千円)	構成割合	順位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
01:感染症	16,361	1.6%	14	5,181	4,583	4,162	3,185
02:新生物	197,616	19.0%	1	35,250	29,941	35,845	38,469
03:血液・免疫	44,626	4.3%	9	430	1,039	1,140	8,687
04:内分泌・代謝	149,221	14.3%	2	32,438	30,166	30,021	29,048
05:精神系	51,760	5.0%	8	9,465	10,236	10,238	10,076
06:神経系	38,664	3.7%	11	8,588	8,476	7,825	7,527
07:眼科系	77,708	7.5%	6	14,351	14,522	13,719	15,127
08:耳科系	4,770	0.5%	18	1,080	1,428	1,229	929
09:循環器系	114,668	11.0%	3	22,999	22,634	25,131	22,322
10:呼吸器系	43,835	4.2%	10	9,900	7,087	7,680	8,533
11:消化器系	52,201	5.0%	7	11,215	10,425	10,838	10,162
12:皮膚	24,900	2.4%	12	5,573	5,655	4,935	4,847
13:筋骨格系	93,857	9.0%	4	17,852	17,537	17,934	18,271
14:泌尿器系	87,349	8.4%	5	14,845	14,079	16,637	17,004
15:妊娠・分娩	277	0.0%	21	72	53	34	54
16:周産期	6	0.0%	22	0	0	0	1
17:先天奇形	312	0.0%	20	44	26	38	61
18:他に分類されない	8,640	0.8%	16	1,840	2,151	2,196	1,682
19:損傷・中毒	17,420	1.7%	13	3,209	3,067	3,012	3,391
20:特殊目的	5,881	0.6%	17	0	0	81	1,145
21:死亡外因	0	0.0%	23	0	0	0	0
22:保健サービス	1,009	0.1%	19	326	230	142	196
23:未分類	10,009	1.0%	15	1,950	1,596	1,777	1,948

図表6	細小分類別1人当たり医療費	出典 KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」【S23_005】 令和4年度
データ分析の結果	<p>●令和4年度の1人当たり医療費は、細小分類別の入院で、統合失調症、骨折、不整脈、関節疾患、肺がんの順に高く、県平均、全国平均と比較すると、骨折、関節疾患、肺がんが高く、特に不整脈は県平均の約1.95倍、全国平均の約2.07倍高い。入院外では、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）、肺がん、関節疾患の順に高く、いずれの疾患も県平均、全国平均より高い水準である。特に、肺がんは県平均の約1.66倍、全国平均の約1.99倍高い。</p>	

細小分類別1人当たり医療費上位20位（入院）

(円)

	細小分類	1人当たり医療費			
		熊野町	広島県	同規模	全国平均
1	統合失調症	11,487	11,578	9,719	9,685
2	骨折	9,059	6,565	5,527	5,503
3	不整脈	8,887	4,550	4,538	4,286
4	関節疾患	6,062	5,686	5,387	5,126
5	肺がん	5,522	3,963	3,448	3,498
6	うつ病	3,955	4,551	3,458	3,373
7	慢性腎臓病（透析あり）	3,630	3,350	3,068	3,389
8	小児科	3,626	1,952	2,502	2,347
9	膵臓がん	3,430	1,376	1,116	1,074
10	大腸がん	3,346	3,216	3,515	3,395
11	食道がん	3,065	1,268	954	1,018
12	脳梗塞	2,734	4,551	4,106	4,182
13	狭心症	2,146	2,025	2,755	2,661
14	骨粗しょう症	1,798	924	661	657
15	心筋梗塞	1,770	1,128	1,241	1,144
16	肺炎	1,747	1,595	1,414	1,457
17	胃がん	1,707	1,843	1,678	1,560
18	子宮頸がん	1,689	371	309	282
19	腎臓がん	1,516	501	538	497
20	胆石症	1,494	1,349	1,251	1,164

細小分類 1人当たり医療費上位20位（入院外）

(円)

	細小分類	1人当たり医療費			
		熊野町	広島県	同規模	全国平均
1	糖尿病	21,084	19,268	18,623	17,317
2	高血圧症	12,901	10,929	11,332	10,703
3	慢性腎臓病（透析あり）	12,457	10,117	12,239	12,289
4	肺がん	11,743	7,090	5,759	5,905
5	関節疾患	10,396	8,654	8,474	8,336
6	脂質異常症	9,522	8,865	7,875	7,502
7	白内障	6,257	3,207	2,528	2,194
8	乳がん	6,046	5,252	4,267	4,345
9	大腸がん	5,885	3,292	3,091	2,977
10	骨粗しょう症	5,145	3,257	3,227	3,228
11	うつ病	5,007	4,842	3,892	4,333
12	不整脈	4,853	4,679	4,924	4,736
13	統合失調症	4,476	5,402	4,024	4,090
14	前立腺がん	4,368	2,988	2,946	2,710
15	小児科	4,076	5,275	6,268	5,748
16	食道がん	3,833	862	600	638
17	緑内障	3,614	3,511	3,262	3,232
18	白血病	3,306	1,837	1,372	1,266
19	膀胱がん	3,002	815	683	686
20	気管支喘息	2,474	3,699	3,136	3,339

図表7	総医療費に占める生活習慣病の割合	出典	KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」 【S23_006】 令和4年度
データ分析の結果	<p>●悪性新生物を除く生活習慣病の総医療費に占める割合は、令和4年度は13.9%で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞、狭心症の順に割合が高い水準である。令和4年度の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の被保険者1人当たり医療費は、県平均、全国平均よりも高い水準である。令和4年度の脳梗塞の被保険者1人当たりの医療費は、県平均、全国平均より低い水準であり、令和2年度をピークに減少傾向である。（図表8も参照）</p>		

総医療費に占める生活習慣病の割合（全体）

(円)

疾患名	熊野町			被保険者1人当たり医療費			
	医療費	構成割合	順位	熊野町	広島県	同規模	全国平均
生活習慣病	247,709,520	13.9%		59,190	55,138	54,180	51,596
糖尿病	99,242,460	5.6%	1	23,714	21,342	20,975	19,532
高血圧症	57,617,490	3.2%	2	13,768	11,222	11,648	10,981
脂質異常症	41,032,470	2.3%	3	9,805	8,944	7,938	7,560
高尿酸血症	982,870	0.1%	10	235	186	170	168
脂肪肝	1,353,990	0.1%	9	324	389	340	326
動脈硬化症	1,761,830	0.1%	8	421	416	378	379
脳出血	5,485,520	0.3%	7	1,311	2,471	2,293	2,408
脳梗塞	17,058,820	1.0%	4	4,076	5,505	4,958	5,002
狭心症	15,297,020	0.9%	5	3,655	3,453	4,135	4,007
心筋梗塞	7,877,050	0.4%	6	1,882	1,208	1,346	1,233
生活習慣病以外	1,530,920,170	86.1%		365,811	330,214	305,367	304,930
合計	1,778,629,690						

図表8	生活習慣病の被保険者1人当たり医療費	出典	KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」 【S23_006】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	<p>●心筋梗塞の被保険者1人当たり医療費が令和元年度と比較し、約2倍に増加している。</p>		

生活習慣病の性別被保険者1人当たり医療費の推移（全体）

(円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	24,654	21,887	23,508	23,714
高血圧症	13,958	13,315	12,801	13,768
脂質異常症	12,780	11,182	11,081	9,805
高尿酸血症	367	215	264	235
脂肪肝	317	275	310	324
動脈硬化症	424	429	843	421
脳出血	2,368	2,282	2,646	1,311
脳梗塞	5,415	10,215	6,850	4,076
狭心症	4,087	3,816	4,393	3,655
心筋梗塞	881	927	1,347	1,882
合計	65,250	64,544	64,043	59,190

図表9	生活習慣病の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費	出典 KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」【S23_006】令和4年度
データ分析の結果	●性別・年齢階級別にみると、総医療費に占める生活習慣病の割合は、男性で13.7%、女性で14.2%である。	

総医療費に占める生活習慣病の割合（男性）

(円)

疾患名	熊野町			被保険者1人当たり医療費			
	医療費	構成割合	順位	熊野町	広島県	同規模	全国平均
生活習慣病	117,179,540	13.7%		61,254	65,642	63,523	61,504
糖尿病	47,107,610	5.5%	1	24,625	26,728	25,533	24,367
高血圧症	26,117,420	3.0%	2	13,653	11,913	12,221	11,579
脂質異常症	13,085,170	1.5%	3	6,840	6,816	6,147	5,904
高尿酸血症	799,380	0.1%	9	418	364	320	316
脂肪肝	573,320	0.1%	10	300	368	333	326
動脈硬化症	1,555,740	0.2%	8	813	562	545	526
脳出血	3,709,700	0.4%	7	1,939	3,541	2,897	3,153
脳梗塞	6,947,830	0.8%	5	3,632	7,786	6,852	7,019
狭心症	10,566,560	1.2%	4	5,524	5,570	6,489	6,243
心筋梗塞	6,716,810	0.8%	6	3,511	1,994	2,185	2,071
生活習慣病以外	739,147,960	86.3%		386,382	367,281	330,727	328,909
合計	856,327,500						

総医療費に占める生活習慣病の割合（女性）

(円)

疾患名	熊野町			被保険者1人当たり医療費			
	医療費	構成割合	順位	熊野町	広島県	同規模	全国平均
生活習慣病	130,529,980	14.2%		57,452	45,812	45,318	42,375
糖尿病	52,134,850	5.7%	1	22,947	16,561	16,652	15,033
高血圧症	31,500,070	3.4%	2	13,864	10,608	11,105	10,424
脂質異常症	27,947,300	3.0%	3	12,301	10,832	9,636	9,101
高尿酸血症	183,490	0.0%	10	81	29	27	30
脂肪肝	780,670	0.1%	8	344	408	347	325
動脈硬化症	206,090	0.0%	9	91	287	219	242
脳出血	1,775,820	0.2%	6	782	1,522	1,719	1,716
脳梗塞	10,110,990	1.1%	4	4,450	3,481	3,162	3,124
狭心症	4,730,460	0.5%	5	2,082	1,573	1,901	1,926
心筋梗塞	1,160,240	0.1%	7	511	511	550	454
生活習慣病以外	791,772,210	85.8%		348,491	297,308	281,310	282,615
合計	922,302,190						

図表10	生活習慣病の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費	出典 KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」【S23_006】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	●高血圧症の被保険者1人当たり医療費は、男性で70-74歳、女性で50歳以上が県平均、全国平均よりも高い水準となっている。また、脂質異常症の被保険者1人当たり医療費は、男性で40歳から60歳代、女性で50歳以上が県平均、全国平均よりも高い。糖尿病の被保険者1人当たり医療費は女性で40歳以上がいずれも県平均、全国平均よりも高い水準である。	

高血圧症の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（男性）

	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-29歳	262	202,590	773	67	78	85
30-39歳	113	0	0	969	1,140	979
40-49歳	214	602,110	2,814	3,595	4,110	3,789
50-59歳	248	1,860,050	7,500	7,537	9,000	8,827
60-69歳	418	7,407,610	17,722	17,651	18,642	18,209
70-74歳	658	16,045,060	24,385	21,698	21,905	22,102
全年齢	1,913	26,117,420	13,653	11,913	12,221	11,579

高血圧症の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（女性）

	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-29歳	252	0	0	42	49	51
30-39歳	117	22,720	194	447	538	545
40-49歳	176	298,450	1,696	2,287	2,676	2,403
50-59歳	224	1,768,850	7,897	6,310	7,286	6,620
60-69歳	606	8,836,100	14,581	12,724	14,140	13,746
70-74歳	897	20,573,950	22,936	18,818	19,555	19,445
全年齢	2,272	31,500,070	13,864	10,608	11,105	10,424

脂質異常症の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（男性）

	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-29歳	262	0	0	78	110	106
30-39歳	113	113,790	1,007	1,060	1,214	967
40-49歳	214	650,740	3,041	2,797	2,794	2,757
50-59歳	248	1,381,430	5,570	5,091	5,275	5,140
60-69歳	418	4,362,280	10,436	9,958	9,149	9,134
70-74歳	658	6,576,930	9,995	11,757	10,339	10,474
全年齢	1,913	13,085,170	6,840	6,816	6,147	5,904

脂質異常症の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（女性）

	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-29歳	252	12,540	50	87	83	75
30-39歳	117	2,910	25	632	580	551
40-49歳	176	95,620	543	1,900	1,912	1,673
50-59歳	224	1,317,010	5,880	5,131	5,453	5,386
60-69歳	606	9,803,790	16,178	14,554	13,441	13,104
70-74歳	897	16,715,430	18,635	18,339	16,234	16,198
全年齢	2,272	27,947,300	12,301	10,832	9,636	9,101

糖尿病の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（男性）

	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-29歳	262	626,120	2,390	406	503	450
30-39歳	113	0	0	3,945	4,284	3,870
40-49歳	214	1,458,560	6,816	10,516	11,472	10,678
50-59歳	248	6,087,050	24,545	22,733	23,375	22,318
60-69歳	418	10,322,240	24,694	38,596	37,017	36,895
70-74歳	658	28,613,640	43,486	45,465	43,409	43,747
全年齢	1,913	47,107,610	24,625	26,728	25,533	24,367

糖尿病の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（女性）

	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費(円)			
			熊野町	広島県	同規模	全国平均
0-29歳	252	725,600	2,879	396	417	383
30-39歳	117	121,090	1,035	3,078	2,883	2,579
40-49歳	176	1,722,750	9,788	4,964	6,335	5,718
50-59歳	224	5,373,630	23,989	11,985	13,357	11,896
60-69歳	606	13,682,500	22,578	19,818	21,169	19,724
70-74歳	897	30,509,280	34,013	27,724	27,199	25,829
全年齢	2,272	52,134,850	22,947	16,561	16,652	15,033

図表11	人工透析患者の割合	出典	KDBデータ「健康スコアリング（医療）」 【S29_002】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の人工透析患者数は17人で、被保険者に占める割合は0.33%である。経年では人数が20人前後、0.3%で推移している。年齢階級別では、40-64歳が14人と最も多く、全体の80%以上を占める。		

人工透析患者数・割合 (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	0	5,722	5,474	5,379	5,137
人工透析患者数	0	19	17	21	17
割合	0.00%	0.33%	0.31%	0.39%	0.33%

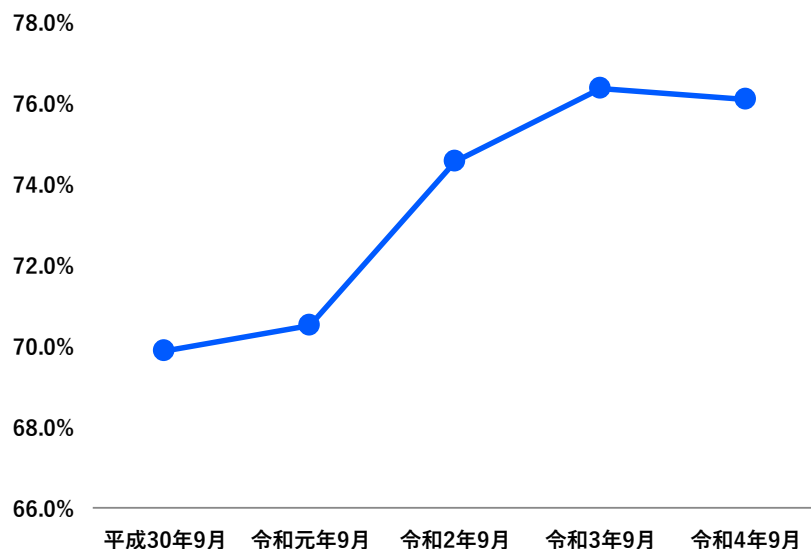
年齢階級別人工透析患者数 (人)

	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
0-39歳	0	1	2	2	1
40-64歳	0	13	11	16	14
65-74歳	0	5	4	3	2
全体	0	19	17	21	17

図表12	後発医薬品の使用割合の推移	出典	厚生労働省 「医療費に関するデータの見える化について 4. 保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」
データ分析の結果	●後発医薬品の使用割合は76.1%である（令和4年度実績）。経年で見ると使用割合は上がってきているが国の目標値（80%）より低い。		

後発医薬品の使用率推移

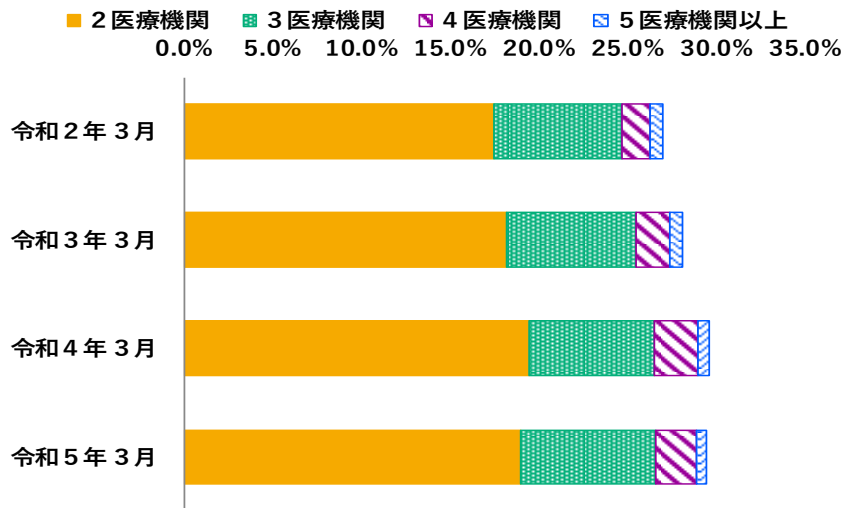
	平成30年9月	令和元年9月	令和2年9月	令和3年9月	令和4年9月
熊野町	69.9%	70.5%	74.6%	76.4%	76.1%



図表13	重複受診の状況	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール 「(計画様式Ⅱ出力)医療費の分析」(S27_012) 診療年月：令和2年3月、令和3年3月、 令和4年3月、令和5年3月
データ 分析の 結果	●被保険者における重複受診者の割合をみると、2医療機関で重複している方が多く、令和4年3月に19.5%と年々増加し、令和5年3月は19.0%となっている。	

重複受診の状況推移 (割合)

医療機関数 (同一月内)	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
2 医療機関	17.5%	18.2%	19.5%	19.0%
3 医療機関	7.2%	7.3%	7.0%	7.6%
4 医療機関	1.6%	1.9%	2.5%	2.3%
5 医療機関以上	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
合計	27.0%	28.1%	29.6%	29.5%



※重複受診：受診医療機関数（同一月内）が2医療機関以上、且つ、同一医療機関への受診日数（同一月内）が1日以上

図表14	頻回受診の状況	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール 「(計画様式Ⅱ出力)医療費の分析」(S27_012) 診療年月：令和2年3月、令和3年3月、 令和4年3月、令和5年3月
データ 分析の 結果	●同一月に同一医療機関のレセプトが15日以上検出された場合を頻回受診として発生状況をみると、令和5年3月は2人で、経年でみると頻回受診者数は減少傾向にある。	

頻回受診の状況推移（人数）

(人)

同一医療機関への受診日数 (同一月内)	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
15日以上	9	13	9	2

頻回受診の状況推移（割合）

同一医療機関への受診日数 (同一月内)	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
15日以上	0.2%	0.3%	0.2%	0.0%

※頻回受診：受診医療機関数（同一月内）が1医療機関以上、且つ、
同一医療機関への受診日数（同一月内）が15日以上

図表15	重複投与の状況	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール 「(計画様式Ⅱ出力)医療費の分析」(S27_013) 診療年月：令和2年3月、令和3年3月、 令和4年3月、令和5年3月
データ 分析の 結果	●令和5年度3月における重複処方状況は2医療機関で24人で、経年では2医療機関の発生件数は増加傾向にある。	

重複投与の状況推移 (人数)

(人)

医療機関数 (同一月内)	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
2医療機関	15	26	19	24
3医療機関	0	0	0	0
4医療機関	0	0	0	0
5医療機関以上	0	0	0	0
合計	15	26	19	24

重複投与の状況推移 (割合)

医療機関数 (同一月内)	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
2医療機関	0.3%	0.5%	0.4%	0.6%
3医療機関	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4医療機関	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5医療機関以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	0.3%	0.5%	0.4%	0.6%

※重複投与：他医療機関と重複処方の発生した医療機関数（同一月内）が2医療機関以上、且つ、
 複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）（同一月内）が1以上

図表16	多剤投与の状況	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール 「(計画様式Ⅱ出力)医療費の分析」(S27_013) 診療年月：令和2年3月、令和3年3月、 令和4年3月、令和5年3月
データ 分析の 結果	●多剤投薬患者数は令和5年3月で10種で185人、4.4%みられ、6種以上の処方を受けている患者が664人 15.9%にのぼり、経年変化も同様となっている。	

多剤投与の状況推移 (人数)

薬剤数 (または薬効数) (同一月内)	(人)			
	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
6種	175	185	162	158
7種	140	153	153	117
8種	114	104	111	93
9種	87	84	71	69
10種	197	163	163	185
15種	45	42	41	32
20種以上	10	16	10	10
合計	768	747	711	664

多剤投与の状況推移 (割合)

薬剤数 (または薬効数) (同一月内)				
	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
6種	3.6%	3.9%	3.6%	3.8%
7種	2.9%	3.2%	3.4%	2.8%
8種	2.3%	2.2%	2.4%	2.2%
9種	1.8%	1.7%	1.6%	1.7%
10種	4.1%	3.5%	3.6%	4.4%
15種	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%
20種以上	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%
合計	15.8%	15.7%	15.7%	15.9%

※多剤投与：同一薬剤に関する処方日数（同一月内）が15日以上、且つ、
 処方薬剤数（または処方薬効数）（同一月内）が6以上

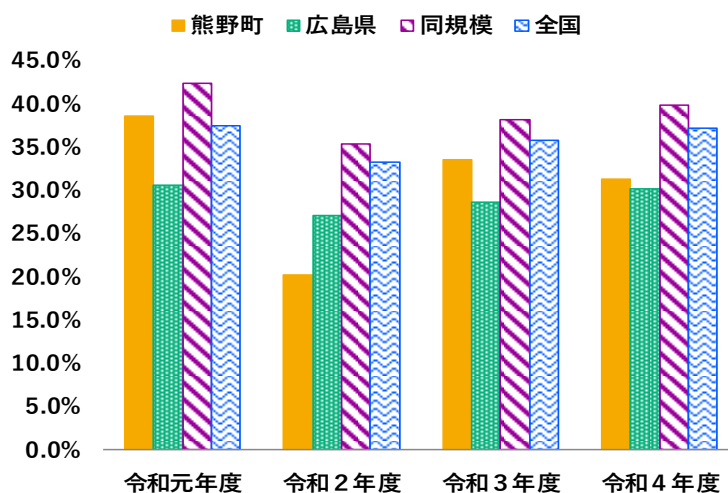
図表17	特定健診の受診状況	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式Ⅱ出力)特定健診・保健指導等のデータの分析」 【S21_008健診の状況、S29_001健康スコアリング(健診)】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の特定健診受診率は31.4%であり、県平均(30.3%)より高いものの全国平均(37.2%)より低く、国の目標値60%には及ばない。また、経年でみると、令和2年度に20.2%と他の年度より大きく受診率が低下し、その後は回復傾向ではあるが、令和元年度(38.7%)の水準には到達していない。 ●特定健診受診率(性・年齢別)では、男性29.1%、女性は33.2%であり、男女ともに県平均より高いが、全国平均を下回っている。 	

特定健康診査受診率の推移(全体)

(人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	受診者数	1,463	731	1,155	987
	対象者数	3,780	3,621	3,441	3,143
	受診率	38.7%	20.2%	33.6%	31.4%
広島県		30.7%	27.1%	28.7%	30.3%
同規模		42.4%	35.5%	38.3%	40.0%
全国		37.5%	33.3%	35.9%	37.2%

特定健康診査受診率の推移(全体)



特定健康診査受診率の推移（男性）

(人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	受診者数	608	276	469	409
	対象者数	1,693	1,607	1,515	1,404
	受診率	35.9%	17.2%	31.0%	29.1%
広島県		28.4%	25.2%	26.7%	28.1%
同規模		38.8%	32.5%	35.1%	36.8%
全国		34.0%	30.2%	32.6%	33.9%

特定健康診査受診率の推移（女性）

(人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	受診者数	855	455	686	578
	対象者数	2,087	2,014	1,926	1,739
	受診率	41.0%	22.6%	35.6%	33.2%
広島県		32.6%	28.8%	30.4%	32.3%
同規模		45.7%	38.1%	41.2%	43.0%
全国		40.6%	36.1%	38.8%	40.3%

図表18	性別・年齢階級別特定健診の受診状況	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式Ⅱ出力)特定健診・保健指導等のデータの分析」 【S21_008健診の状況、S29_001健康スコアリング(健診)】 令和4年度
データ分析の結果	<p>●年齢階級別では、65-69歳の受診率が36.3%と最も高く、40-44歳の受診率が17.2%と最も低い。県平均と比較すると、70歳代の受診率が他よりも低い傾向があり、他の年齢階級では町の受診率が県平均を上回っている。性別にみると、65歳以上の男性と40-44歳、50-54歳、60-64歳、70-74歳の女性が県平均より低い傾向にある。また、男性は50歳以上、女性は全ての年齢階級で全国平均を下回っている。</p>	

性別・年齢階級別特定健康診査受診率の状況(全体)

(人)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	全年齢
熊野町	受診者数	22	44	36	55	80	229	521	987
	対象者数	128	195	200	217	271	631	1,501	3,143
	受診率	17.2%	22.6%	18.0%	25.3%	29.5%	36.3%	34.7%	31.4%
広島県		16.7%	17.0%	17.9%	21.0%	28.2%	35.8%	35.5%	30.3%
同規模		23.6%	24.2%	26.0%	29.8%	38.0%	45.7%	46.8%	40.0%
全国		20.8%	21.8%	23.7%	27.6%	35.4%	43.1%	44.8%	37.2%

性別・年齢階級別特定健康診査受診率の状況(男性)

(人)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	全年齢
熊野町	受診者数	13	26	19	22	29	83	217	409
	対象者数	70	118	111	108	104	253	640	1,404
	受診率	18.6%	22.0%	17.1%	20.4%	27.9%	32.8%	33.9%	29.1%
広島県		14.8%	15.7%	15.5%	17.8%	24.1%	34.2%	34.9%	28.1%
同規模		20.8%	22.2%	23.7%	26.1%	33.3%	43.2%	45.0%	36.8%
全国		18.4%	19.6%	21.1%	24.2%	31.0%	40.4%	43.0%	33.9%

性別・年齢階級別特定健康診査受診率の状況(女性)

(人)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	全年齢
熊野町	受診者数	9	18	17	33	51	146	304	578
	対象者数	58	77	89	109	167	378	861	1,739
	受診率	15.5%	23.4%	19.1%	30.3%	30.5%	38.6%	35.3%	33.2%
広島県		19.0%	18.6%	20.7%	24.1%	31.0%	37.0%	36.0%	32.3%
同規模		27.1%	26.7%	28.9%	33.6%	41.5%	47.6%	48.3%	43.0%
全国		23.8%	24.5%	26.7%	31.2%	38.9%	45.2%	46.4%	40.3%

図表19	特定保健指導の実施状況	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式Ⅱ出力) 特定健診・保健指導等のデータの分析」 【S21_008健診の状況、S29_001健康スコアリング(健診)】・TKCA012(令和4年度) 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の特定保健指導の実施率は15.6%、動機付け支援19.6%、積極的支援0.0%であり、全体の実施率は県平均(18.8%)、全国平均(21.7%)より低い。(令和4年度)特定保健指導の実施率を経年でみると、令和2年度に9.3%と大きく減少したのち、令和3年度に16.6%まで増加したが、その後再び減少へ転じている。	

特定保健指導実施率の状況(全体)

(人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	実施者数	63	7	24	19
	対象者数	177	75	145	122
	実施率	35.6%	9.3%	16.6%	15.6%
広島県		22.4%	23.7%	20.8%	18.8%
同規模		39.5%	36.9%	37.7%	32.9%
全国		26.3%	25.9%	25.9%	21.7%

動機付け支援実施率の状況(全体)

(人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	実施者数	63	7	24	19
	対象者数	143	64	122	97
	実施率	44.1%	10.9%	19.7%	19.6%
広島県		25.2%	27.0%	23.9%	21.6%
同規模		43.7%	40.3%	41.4%	36.3%
全国		29.3%	28.7%	28.9%	24.4%

積極的支援実施率の状況(全体)

(人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	実施者数	0	0	0	0
	対象者数	34	11	23	25
	実施率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
広島県		9.7%	9.3%	7.9%	7.3%
同規模		25.0%	24.6%	25.1%	21.8%
全国		16.1%	16.2%	16.4%	13.1%

図表20	メタボリックシンドローム予備群・該当者割合の推移	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式Ⅱ出力) 特定健診・保健指導等のデータの分析」 【S21_003健診・医療・介護データからみる地域の健康課題】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度のメタボリックシンドローム該当者割合を比較すると、メタボリックシンドローム予備群が11.8%であり、県平均(10.9%)、全国平均(11.1%)より高い。メタボリックシンドローム該当者は17.5%で、県平均(20.3%) 全国平均(20.6%)より低い。	

メタボリックシンドローム該当・予備群者割合の推移 (人)

			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メ タ ボ 予 備 群	熊野町	該当者数	154	77	140	116
		対象者数	1,463	731	1,155	987
		有所見率	10.5%	10.5%	12.1%	11.8%
	広島県		10.8%	11.0%	10.9%	10.9%
	同規模		11.4%	11.4%	11.4%	11.3%
	全国		11.1%	11.3%	11.2%	11.1%
メ タ ボ 該 当	熊野町	該当者数	290	146	218	173
		対象者数	1,463	731	1,155	987
		有所見率	19.8%	20.0%	18.9%	17.5%
	広島県		19.9%	21.0%	20.8%	20.3%
	同規模		19.4%	21.1%	20.9%	20.9%
	全国		19.2%	20.8%	20.6%	20.6%

図表21	有所見者割合（年齢調整後）	出典 KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」 年齢調整ツールver1.6 令和4年度
データ分析の結果	<p>●生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整して県と比較すると、男女ともに血糖（男性31.4%、女性20.0%）、HbA1c（男性44.5%、女性38.0%）、クレアチニン（男性1.5%、女性0.2%）は県平均より低い、男性のBMI（36.3%）、腹囲（56.3%）、ALT（GPT）（23.3%）LDLコレステロール（54.0%）、女性のBMI（23.9%）、中性脂肪（19.0%）、ALT（GPT）（10.0%）、HDLコレステロール（1.2%）、尿酸（2.0%）は県平均より高い。</p>	

特定健診受診者の有所見割合（年齢調整後）（総数）

		摂取エネルギーの過剰				
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDL コレステロール
男性	熊野町	36.3%	56.3%	28.8%	23.3%	5.5%
	広島県	32.7%	55.7%	29.7%	21.7%	6.3%
	全国	33.6%	55.4%	28.3%	21.4%	7.5%
女性	熊野町	23.9%	17.9%	19.0%	10.0%	1.2%
	広島県	21.1%	18.7%	17.5%	9.1%	1.1%
	全国	22.0%	19.3%	16.3%	9.3%	1.4%

特定健診受診者の有所見割合（年齢調整後）（総数）

		血管を傷つける				
		血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
男性	熊野町	31.4%	44.5%	12.1%	48.2%	24.8%
	広島県	38.3%	54.2%	14.6%	51.8%	26.5%
	全国	31.5%	58.6%	13.2%	51.3%	25.4%
女性	熊野町	20.0%	38.0%	2.0%	46.5%	15.4%
	広島県	23.9%	50.7%	1.8%	46.5%	17.1%
	全国	19.8%	57.2%	1.9%	46.3%	16.5%

特定健診受診者の有所見割合（年齢調整後）（総数）

		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		LDL コレステロール	クレアチニン
男性	熊野町	54.0%	1.5%
	広島県	51.3%	2.6%
	全国	47.0%	2.5%
女性	熊野町	60.9%	0.2%
	広島県	61.0%	0.2%
	全国	56.5%	0.3%

図表22	質問調査票の状況	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式Ⅱ出力)特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析」 【S21_007 質問票調査の状況】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	<p>●令和4年度の質問調査の状態は、全体で喫煙（10.3%）、1回30分以上の運動習慣なし（54.8%）、1日1時間以上運動なし（52.9%）、週3回以上就寝前夕食（16.3%）、週3回以上朝食を抜く（6.0%）、飲酒頻度（毎日）（27.0%）、飲酒頻度（時々）（17.5%）、飲酒頻度（飲まない）（55.5%）であり、県平均と比較すると、喫煙、1回30分以上の運動習慣なし、週3回以上朝食を抜く割合は低いが、1日1時間以上運動なし、週3以上就寝前夕食、飲酒頻度（毎日）の割合は上回っており、全国平均と比較しても高い。</p>	

「喫煙」の所見者率（全体） (人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	所見者数	146	64	110	102
	回答数	1,463	731	1,155	987
	所見者率	10.0%	8.8%	9.5%	10.3%
広島県		10.6%	10.1%	10.2%	10.4%
同規模		12.9%	12.3%	12.6%	12.8%
全国		13.0%	12.5%	12.6%	12.7%

「1回30分以上の運動習慣なし」の所見者率（全体） (人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	所見者数	670	20	385	395
	回答数	1,263	36	733	721
	所見者率	53.0%	55.6%	52.5%	54.8%
広島県		61.3%	60.5%	60.6%	59.0%
同規模		59.0%	59.2%	59.8%	59.6%
全国		58.8%	59.2%	59.6%	59.3%

「1回1時間以上の運動習慣なし」の所見者率（全体） (人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	所見者数	684	14	381	380
	回答数	1,263	36	732	719
	所見者率	54.2%	38.9%	52.0%	52.9%
広島県		54.0%	52.8%	52.3%	50.6%
同規模		46.7%	47.9%	48.1%	47.4%
全国		47.1%	48.2%	47.9%	47.5%

「週3回以上就寝前夕食」の所見者率（全体） (人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	所見者数	186	4	104	117
	回答数	1,256	36	733	719
	所見者率	14.8%	11.1%	14.2%	16.3%
広島県		14.5%	14.2%	13.9%	14.2%
同規模		15.1%	14.4%	14.3%	14.3%
全国		15.6%	14.8%	14.7%	14.7%

「週3回以上朝食を抜く」の所見者率（全体）

（人）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	所見者数	66	2	35	43
	回答数	1,250	36	728	717
	所見者率	5.3%	5.6%	4.8%	6.0%
広島県		5.9%	6.0%	6.7%	7.1%
同規模		7.6%	7.4%	8.2%	8.7%
全国		8.6%	8.7%	9.4%	9.7%

「飲酒頻度（毎日）」の所見者率（全体）

（人）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	所見者数	392	176	294	265
	回答数	1,460	725	1,152	982
	所見者率	26.8%	24.3%	25.5%	27.0%
広島県		27.0%	27.1%	26.7%	26.5%
同規模		24.1%	24.1%	23.7%	23.6%
全国		24.8%	25.0%	24.7%	24.6%

「飲酒頻度（時々）」の所見者率（全体）

（人）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	所見者数	280	131	217	172
	回答数	1,460	725	1,152	982
	所見者率	19.2%	18.1%	18.8%	17.5%
広島県		21.4%	21.0%	21.1%	21.2%
同規模		21.2%	21.0%	21.1%	21.5%
全国		22.5%	22.0%	21.9%	22.3%

「飲酒頻度（飲まない）」の所見者率（全体）

（人）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
熊野町	所見者数	788	418	641	545
	回答数	1,460	725	1,152	982
	所見者率	54.0%	57.7%	55.6%	55.5%
広島県		51.7%	51.8%	52.2%	52.3%
同規模		54.7%	54.9%	55.2%	54.9%
全国		52.7%	53.1%	53.4%	53.1%

図表23	細小分類別1人当たり医療費の状況 (骨折、骨粗しょう症、関節疾患)	出典 KDBデータ「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」【S23_005】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の骨折・骨粗しょう症・関節疾患の被保険者1人当たり医療費は、33,668円であり、令和元年度(25,393円)から年々増加傾向である。関節疾患(16,458円)、骨折(10,267円)、骨粗しょう症(6,943円)の順に多くなっており、年齢階級別で見ると、いずれも70-74歳の1人当たり医療費が最も高い。	

骨折・骨粗しょう症・関節疾患の性別被保険者1人当たり医療費(全体)

(円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
骨折	6,500	5,932	7,828	10,267
骨粗しょう症	5,254	5,787	5,617	6,943
関節疾患	13,639	16,160	14,717	16,458
合計	25,393	27,879	28,161	33,668

関節疾患の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費の推移(全体)

(円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-29歳	191	251	262	173
30-39歳	5,268	1,663	2,086	1,966
40-49歳	5,295	3,911	4,362	2,046
50-59歳	9,868	14,982	8,976	21,207
60-69歳	16,341	18,550	15,717	18,691
70-74歳	19,975	24,594	24,328	24,687
全年齢	13,639	16,160	14,717	16,458

骨折の年齢階級別被保険者 1 人当たり医療費（全体）

(円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-29歳	1,082	63	1,380	574
30-39歳	142	80	21	3,677
40-49歳	686	4,346	7,734	780
50-59歳	461	2,657	8,454	7,207
60-69歳	7,913	6,664	7,539	13,191
70-74歳	10,938	9,254	10,939	15,829
全年齢	6,500	5,932	7,828	10,267

骨粗しょう症の性別・年齢階級別被保険者 1 人当たり医療費の推移（全体）

(円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-29歳	0	0	0	0
30-39歳	0	161	0	2,847
40-49歳	29	177	1,113	807
50-59歳	5,305	3,040	3,257	4,459
60-69歳	5,301	7,093	8,231	6,206
70-74歳	8,913	9,470	8,161	12,622
全年齢	5,254	5,787	5,617	6,943

図表24	介護の状況	出典 KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」【S21_003】、データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）介護費関係の分析」 【S21_001地域の全体像の把握】 令和元年度～令和4年度
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の1号介護認定率は15.5%で、県平均（20.0%）、全国平均（19.4%）より低い。 ●令和4年度の1件当たりの介護給付費は64,823円で、県平均（59,354円）、全国平均（59,662円）よりも高い。内訳をみると、施設の1件当たりの給付費が居宅よりも高い。 	

認定率の状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1号 認定率	熊野町	15.4%	15.7%	15.7%	15.5%
	広島県	20.4%	20.6%	20.9%	20.0%
	同規模	17.6%	17.9%	18.3%	17.0%
	全国	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%
2号 認定率	熊野町	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%
	広島県	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	同規模	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
	全国	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

1件当たり介護給付費の状況

(円)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1件当たり 介護給付費	熊野町	69,172	70,421	66,932	64,823
	広島県	60,506	61,366	60,349	59,354
	同規模	65,358	65,796	64,551	63,000
	全国	61,336	61,864	60,703	59,662
1件当たり 介護給付費 (居宅)	熊野町	40,893	41,057	39,679	39,204
	広島県	41,716	42,213	42,036	41,644
	同規模	42,280	42,655	42,116	41,449
	全国	41,769	42,170	41,736	41,272
1件当たり 介護給付費 (施設)	熊野町	292,251	296,880	293,294	289,328
	広島県	295,297	300,790	297,251	296,049
	同規模	289,330	293,831	292,945	292,001
	全国	293,933	298,785	296,733	296,364

<p>図表25 介護認定者の有病状況</p>		<p>出典 KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」【S21_003】、データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式Ⅱ出力)介護費関係の分析」 【S21_001地域の全体像の把握】 令和元年度～令和4年度</p>
<p>データ分析の結果</p>	<p>●令和4年度の介護認定者の有病状況は、心臓病（61.0%）、筋・骨疾患（53.3%）、精神（37.6%）の順に多くなっており、心臓病、精神は県平均より低い、全国平均より高く、筋・骨疾患は県平均、全国平均より低い。また、有病状況の割合は高くないが、糖尿病の割合は、他の疾病と比較して低いが、全国平均と比較して高い。</p>	

介護認定者の有病状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	熊野町	28.1%	27.5%	28.2%	28.0%
	広島県	29.0%	28.6%	29.4%	29.9%
	同規模	23.3%	23.5%	24.2%	24.5%
	全国	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%
心臓病	熊野町	61.4%	60.4%	60.6%	61.0%
	広島県	65.7%	64.7%	65.2%	65.1%
	同規模	59.4%	59.6%	60.0%	59.8%
	全国	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	熊野町	24.5%	22.7%	22.4%	22.0%
	広島県	27.0%	25.9%	25.6%	24.8%
	同規模	24.9%	24.2%	23.7%	22.9%
	全国	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%
筋・骨疾患	熊野町	52.2%	51.7%	52.5%	53.3%
	広島県	60.5%	59.4%	59.8%	59.8%
	同規模	51.4%	51.5%	52.2%	52.5%
	全国	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	熊野町	37.8%	37.3%	37.7%	37.6%
	広島県	42.5%	42.0%	42.3%	41.8%
	同規模	36.6%	36.8%	36.9%	36.4%
	全国	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%

図表26	悪性新生物医療費に占める5大がんの割合	出典 KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」【S23_005】 令和4年度
データ分析の結果	●悪性新生物の医療費の割合は、その他のがんが38.5%と最も高く、次いで肺がん27.4%、大腸が14.6%、乳がん11.5%、胃がん5.1%となっている。特に肺がんの被保険者1人当たり医療費は、県平均の約1.56倍、全国平均の約1.83倍高い。	

悪性新生物の医療費内訳

疾患名	熊野町			被保険者1人当たり医療費(円)			
	医療費(千円)	構成割合	順位	熊野町	広島県	同規模	全国平均
肺がん	72,258	27.4%	2	17,266	11,054	9,207	9,403
胃がん	13,481	5.1%	5	3,221	3,896	3,529	3,209
大腸がん	38,630	14.6%	3	9,231	6,508	6,606	6,371
子宮頸がん	7,683	2.9%	6	3,381	995	875	830
乳がん	30,228	11.5%	4	7,223	6,589	5,623	5,647
その他のがん	101,542	38.5%	1	24,263	19,067	16,209	15,836
合計	263,822	100.0%		64,586	48,108	42,049	41,296

※子宮頸がんのみ、女性被保険者1人当たり医療費

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 平均自立期間が男性で県平均、全国平均よりも低い水準である。	✓	1,2,3,4
B 慢性腎臓病（透析あり）の1人当たり医療費が高くなっており、その要因である生活習慣病の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の被保険者1人当たり医療費も県平均、全国平均より高い。 また、重複・頻回受診者が一定数存在することや、後発医薬品の使用割合が全国目標の80%に達していないことも医療費が高い一因である。	✓	1,2,3,4,5,6
C 生活習慣病の重症化による循環器疾患において、不整脈、心筋梗塞の入院での1人当たり医療費が県平均、全国平均より高く、心筋梗塞の被保険者1人当たり医療費は令和元年度と比較し約2倍に増加している。	✓	1,2,3,4
D 特定健診の受診率が低く、健康状態を把握できていない人が多い。また、健康診査結果では男女ともにBMI、中性脂肪、LDLコレステロール、ALT（GPT）の有所見率が全国平均より高い。	✓	1,2
E 生活習慣（運動習慣、食習慣、飲酒）の有所見者が増加しており、内臓脂肪症候予備群の割合も高くなっている。	✓	1,2
F ロコモティブシンドローム関連となる骨粗しょう症、関節疾患の被保険者1人当たり医療費が年々増加傾向であり、年齢階級別ではいずれも70-74歳が最も高い。		7

計画全体の目的		健康寿命の延伸・医療費の適正化									
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値							
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
i	平均自立期間の延伸	平均自立期間	KDBデータ 地域の全体像の把握【S21_001】	男性：79.3歳 女性：85.0歳	男性：79.6 女性：85.0	男性：79.9 女性：85.0	男性：80.2 女性：85.0	男性：80.5 女性：85.0	男性：80.3 女性：85.0	男性：80.7 女性：85.0	
ii	生活習慣病の発症・重症化予防	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の1人当たり医療費	KDBデータ （疾病別医療費分析（生活習慣病）） 【P23_006】 各疾患の総医療費（年度総計）/年度末被保険者数	糖尿病：23,714円 高血圧症：13,768円 脂質異常症：9,805円	糖尿病：23,319円 高血圧症：13,344円 脂質異常症：9,662円	糖尿病：22,924円 高血圧症：12,920円 脂質異常症：9,519円	糖尿病：22,529円 高血圧症：12,496円 脂質異常症：9,376円	糖尿病：22,134円 高血圧症：12,072円 脂質異常症：9,233円	糖尿病：21,739円 高血圧症：11,648円 脂質異常症：9,090円	糖尿病：21,342円 高血圧症：11,222円 脂質異常症：8,944円	
iii		不整脈の1人当たり医療費（入院） 心筋梗塞の1人当たり医療費（入院）	KDBデータ 疾病別医療費分析（細小（82）分類） 【S23_005】	不整脈：8,887円 心筋梗塞：1,770円	不整脈：8,164円 心筋梗塞：1,663円	不整脈：7,441円 心筋梗塞：1,556円	不整脈：6,718円 心筋梗塞：1,449円	不整脈：5,995円 心筋梗塞：1,342円	不整脈：5,272円 心筋梗塞：1,235円	不整脈：4,550円 心筋梗塞：1,128円	
iv		特定健診の質問票生活習慣の改善意欲がある人の割合	KDB	60.4%	62.4%	64.4%	66.4%	68.4%	70.4%	72.6%	
v	内臓脂肪症候群予備群の減少率	法定報告	19.8%	19.8%	19.8%	19.8%	19.9%	19.9%	19.9%		
vi	医療費の適正化	骨粗しょう症の被保険者1人当たり医療費 関節疾患の被保険者1人当たり医療費	KDBデータ 疾病別医療費分析（細小（82）分類） 【S23_005】	骨粗しょう症：6,943円 関節疾患：16,458円	骨粗しょう症：6,483円 関節疾患：16,105円	骨粗しょう症：6,023円 関節疾患：15,752円	骨粗しょう症：5,563円 関節疾患：15,399円	骨粗しょう症：5,103円 関節疾患：15,046円	骨粗しょう症：4,643円 関節疾患：14,693円	骨粗しょう症：4,181円 関節疾患：14,340円	

番事業号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健診事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業（医療機関受診勧奨）	重点
5	後発医薬品利用促進	後発医薬品差額通知事業	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診事業	
7	その他	ロコモティブシンドローム予防事業	

事業 1

特定健康診査事業

事業の目的	健康状態及び内臓脂肪の蓄積を把握することで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の早期発見・早期治療へ繋げ、生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40歳-74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率[%]	法定報告	16.7%	17.2%	17.7%	18.2%	18.7%	19.2%	19.4%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率[%]	法定報告	19.8%	19.8%	19.8%	19.8%	19.9%	19.9%	19.9%
	3	生活習慣の改善意欲がある人の割合[%]	KDB	60.4%	62.4%	64.4%	66.4%	68.4%	70.4%	72.6%
	4	生活習慣リスク保有者の割合[%] ※県平均より数値が低い項目に関しては横ばいとす る。	KDB	肥満： 37.4% 血糖： 36.9% 血圧： 65.7% 脂質： 42.9% 肝機能： 24.2%	肥満： 37.4% 血糖： 36.9% 血圧： 65.4% 脂質： 42.9% 肝機能： 24.2%	肥満： 37.4% 血糖： 36.9% 血圧： 65.1% 脂質： 42.9% 肝機能： 24.2%	肥満： 37.4% 血糖： 36.9% 血圧： 64.8% 脂質： 42.9% 肝機能： 24.2%	肥満： 37.4% 血糖： 36.9% 血圧： 64.5% 脂質： 42.9% 肝機能： 24.2%	肥満： 37.4% 血糖： 36.9% 血圧： 64.2% 脂質： 42.9% 肝機能： 24.2%	肥満： 37.4% 血糖： 36.9% 血圧： 64.1% 脂質： 42.9% 肝機能： 24.2%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査の実施率[%]	法定報告	31.5%	36.3%	41.1%	45.9%	50.7%	55.5%	60.0%

プロセス（方法）	周知	年度初め町広報誌に、「健診のしおり」を折込 同しおりを町内施設に設置 ホームページ及びLINE等で周知を実施	
	勧奨	年2回（10月及び2月頃）受診勧奨通知	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診、集団健診
		実施場所	個別健診：広島県下の医師会集合契約参加医療機関 集団健診：3か所（町内施設）
		時期・期間	個別健診：5月～翌3月 集団健診：8月～9月、翌1月（うち16日間程度）
		データ取得	広島県国民健康保険団体連合会から健診対象者データを受領
		結果提供	個別健診：各医療機関より提供（対面・郵送） 集団健診：健診実施機関より郵送
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	集団健診では町独自の追加検査項目として、総コレステロール・アルブミン（血液検査）を実施 町内イベント参加者へ、健診に関する情報提供		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	住民生活部税務住民課
	保健医療関係団体 （医師会・ 歯科医師会・ 薬剤師会・ 栄養士会など）	個別健診：集合契約の参加
	国民健康保険団体連合会	・特定健診等データ管理システムの連携 ・広島県医師会との調整、費用決済の委託
	民間事業者	・受診勧奨通知、作成・発送を委託 ・集団健診実施については、健診実施機関に委託（健康福祉部健康推進課）
	その他の組織	—
	他事業	集団健診時にかん検診を同日実施 ※個別健診でも一部実施
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	「健診のしおり」を健康福祉部健康推進課で作成 健康相談にて健診結果説明を実施

事業 2

特定保健指導事業

事業の目的	生活習慣の改善をすることで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。									
事業の概要	特定健診の結果から対象者を把握し、特定保健指導を実施する。									
対象者	特定保健指導基準該当者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率[%]	法定報告	16.7%	17.2%	17.7%	18.2%	18.7%	19.2%	19.4%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率[%]	法定報告	19.8%	19.8%	19.8%	19.8%	19.9%	19.9%	19.9%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率[%]	法定報告	21.1%	21.3%	21.5%	21.7%	21.9%	22.1%	22.4%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導修了者の割合 (特定保健指導実施率) [%]	法定報告	14.8%	22.3%	29.8%	37.3%	44.8%	52.3%	60.0%

プロセス（方法）	周知	年度初め町広報誌に、「健診のしおり」を折込 同しおりを町内施設に設置 ホームページ及びLINE等で周知を実施	
	勧奨	利用勧奨通知を送付	
	実施および実施後の支援	初回面接	個別健診：健診後に利用勧奨通知を送付し、申し込みに基づいて実施 集団健診：健診同日に実施もしくは別途調整
		実施場所	個別健診：庁舎 集団健診：健診会場（町内施設3か所）
		実施内容	生活習慣の改善指導、目標設定、目標達成への支援
		時期・期間	時期：8月～翌3月（初回面接は年度末までに完了する） 期間：初回面接から3～6か月間
		フォローアップ・継続支援	健康相談及び健康教室への参加を促す。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者が保健指導終了まで継続できるよう、個人に合わせた保健指導を実施する。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康福祉部健康推進課
	保健医療関係団体 （医師会・ 歯科医師会・ 薬剤師会・ 栄養士会など）	—
	国民健康保険 団体連合会	特定健診等データ管理システムの連携
	民間事業者	—
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—

事業 3

糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）

事業の目的	生活習慣の改善により糖尿病性腎症の重症化を防ぐことで、腎不全や人工透析への移行を抑制する。
-------	---

事業の概要	糖尿病性腎症で通院治療中の対象者に、かかりつけ医の指示に基づき保健指導（予防プログラム）を実施し、セルフマネジメントを高める支援をする。
-------	--

対象者	選定方法	レセプト・健診データから糖尿病性腎症Ⅱ～Ⅳ期に該当する者を抽出し、主治医による選定を踏まえ、町で選定する。									
	選定基準	健診結果による判定基準	<table border="1"> <thead> <tr> <th>糖尿病性腎症病期</th> <th>判定値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅱ期 (いずれかに該当)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²以上 微量アルブミン尿30～300mg/gCr未満（検査数値がある場合） 空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0%以上 尿蛋白1+未満 </td> </tr> <tr> <td>Ⅲ期 (いずれかに該当)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²以上 顕性アルブミン尿 300mg/gCr以上（検査数値がある場合） 空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0%以上 尿蛋白1+以上 </td> </tr> <tr> <td>Ⅳ期</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²未満 </td> </tr> </tbody> </table>	糖尿病性腎症病期	判定値	Ⅱ期 (いずれかに該当)	<ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²以上 微量アルブミン尿30～300mg/gCr未満（検査数値がある場合） 空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0%以上 尿蛋白1+未満 	Ⅲ期 (いずれかに該当)	<ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²以上 顕性アルブミン尿 300mg/gCr以上（検査数値がある場合） 空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0%以上 尿蛋白1+以上 	Ⅳ期	<ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²未満
		糖尿病性腎症病期	判定値								
		Ⅱ期 (いずれかに該当)	<ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²以上 微量アルブミン尿30～300mg/gCr未満（検査数値がある場合） 空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0%以上 尿蛋白1+未満 								
	Ⅲ期 (いずれかに該当)	<ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²以上 顕性アルブミン尿 300mg/gCr以上（検査数値がある場合） 空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0%以上 尿蛋白1+以上 									
Ⅳ期	<ul style="list-style-type: none"> eGFR 30ml/分/1.73m²未満 										
レセプトによる判定基準	病名「糖尿病」「糖尿病性腎症」で通院治療中の者										
その他の判定基準	主治医及び本人の同意の有無										
除外基準	<ul style="list-style-type: none"> ① 1型糖尿病の者及びがん等で終末期にある者 ② 認知機能障害がある者。ただし、周囲に介護者等がありプログラムを実施することが可能な者はこの限りではない。 ③ 糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている者 ④ プログラムの実施に問題があると町が判断した者 										
重点対象者の基準	生活習慣の改善が効果的と判断される者										

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	人工透析患者率 [%]	KDB	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移 [人]	国保連	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	Hba1c8.0%以上の者の割合 [%]	KDB	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	保健指導の終了者の割合（保健指導の実施率）[%]	KDB等	0.7%	0.8%	0.9%	1.0%	1.1%	1.2%	1.3%

プロセス（方法）	周知	—									
	勧奨	予防プログラム参加勧奨案内を送付									
	利用申込	希望者は参加同意書にて申し込みをする。町から希望者の主治医に対し、保健指導指示書の提出を依頼する。									
	実施内容	病期別に月1～2回の保健指導を実施する。 ・Ⅱ期、Ⅲ期：面談支援2回、電話支援5回 ・Ⅳ期：面談支援2回、電話支援7回									
	時期	8月～翌1月の6か月間									
	場所	庁舎、電話									
	実施後の評価	本人から生活習慣状況を聞き取り、予防プログラム終了後に主治医から提供される検査結果により評価する。									
	フォローアップ・継続支援	—									
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—										

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	住民生活部税務住民課
	保健医療関係 団体 (医師会・ 歯科医師会・ 薬剤師会・ 栄養士会など)	広島県医師会及び熊野町医師会へ事業の周知・協力依頼
	かかりつけ 医・専門医	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医からの保健指導指示書に基づき指導の上、指導実施後は毎月報告書を送付 ・検査検査の受領
	国民健康保険 団体連合会	レセプトデータ、健診データ等の必要なデータ作成を委託
	民間事業者	委託業者にて候補者の抽出、参加勧奨案内送付及び保健指導、効果測定の実施
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の 工夫・留意点・ 目標等)	—

事業 4	糖尿病性腎症重症化予防事業（医療機関受診勧奨）
-------------	--------------------------------

事業の目的	適正な治療へ繋げることで、重症化予防を促進する。
--------------	--------------------------

事業の概要	糖尿病の治療中断者への医療機関受診勧奨を実施する。
--------------	---------------------------

対象者	選定方法	レセプトデータ・健診データより糖尿病の治療が必要かつ治療中断している者を対象として選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	過去3年間の健診データから糖尿病であることが明らかなる（糖尿病治療歴があり、次のいずれかに該当する方）で、最近1年間に受療歴がない者 <ul style="list-style-type: none"> • 空腹時血糖 126mg/dl 以上（又は随時血糖 200mg/dl 以上）かつ HbA1c 6.5%以上 • 空腹時血糖 140mg/dl 以上 • HbA1c 7.0%以上 • 糖尿病薬（経口血糖降下薬・インスリン・GLP-1 受容体作動薬）の使用歴有り
		レセプトによる判定基準	直近のレセプトで治療中の行動パターンから中断していると判定される者
		その他の判定基準	—
	除外基準	がん、難病、精神疾患患者等	
重点対象者の基準	—		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	医療機関受診率[%]	医療機関受診者数/受診勧奨実施者数	15.4% (2人/13人)	22.8%	30.2%	37.6%	45.0%	52.4%	60.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨の実施率[%]	受診勧奨実施者数/事業対象者数	14.9% (13人/87人)	29.0%	43.0%	57.0%	71.0%	85.0%	100.0%

プロセス（方法）	周知	—
	勧奨	勧奨通知の送付及び電話による勧奨
	実施後の支援・評価	通知・電話による勧奨後に、レセプトデータにて受診状況を確認
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	住民生活部税務住民課
	保健医療関係団体 （医師会・ 歯科医師会・ 薬剤師会・ 栄養士会など）	広島県医師会及び熊野町医師会へ事業の周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	—
	国民健康保険 団体連合会	レセプトデータ、健診データ等の必要なデータ作成を委託
	民間事業者	委託業者にて対象者の抽出、町で選定した対象者へ受診勧奨送付及び電話勧奨、効果測定の実施
	その他の組織	—
	他事業	健診結果異常値放置未治療者について、広島県事業（広島県ヘルスアップ支援事業）で受診勧奨を実施
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—

事業 5		後発医薬品差額通知事業								
事業の目的	後発医薬品の普及率を向上させることで、被保険者の医療費負担及び財政負担の軽減を図る。									
事業の概要	レセプトデータから後発医薬品の使用率が低く、先発医薬品から後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を送付する。									
対象者	レセプトデータより、対象診療月（1か月間）で先発医薬品から後発医薬品へ切り替えた場合に100円以上の削減効果額がある者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品普及率（数量ベース） [%]	厚生省指定薬剤の普及率・委託業者算出	76.1%	76.8%	77.5%	78.2%	78.9%	79.6%	80.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	—								
プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌やHPにて、後発医薬品の使用促進について掲載する。 ・ 新規加入時、被保険者証の更新時等に「ジェネリック医薬品を希望します！」シールを配付する。 ・ 差額通知を年6回送付し、後発医薬品への切り替えを勧奨する。 									
ストラクチャー（体制）	住民生活部税務住民課：対象者の選定、周知等を実施 国民健康保険団体連合会：対象者の抽出、差額通知作成、発送等を委託									

事業 6

重複・頻回受診事業

事業の目的	適正受診に繋げることで、被保険者の健康被害の防止及び医療費負担の軽減を図る。
事業の概要	レセプトデータから重複・頻回受診している対象者を抽出し、適切な医療機関とのかかわり方などについて、啓発を実施する。
対象者	以下の条件で該当者を継続して確認し、実施内容を決定する。 重複受診者：3か月連続して、同一月内に2か所以上の医療機関を受診している者 頻回受診者：3か月連続して、同一月内に、同一医療機関への受診日数が15日以上の方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	重複・頻回受診者数	重複・頻回受診者数の推移	重複受診者：19.0% 頻回受診者：2人	—	重複受診者：18.8% 頻回受診者：2人	重複受診者：18.6% 頻回受診者：2人	重複受診者：18.4% 頻回受診者：1人	重複受診者：18.2% 頻回受診者：1人	重複受診者：18.0% 頻回受診者：0人

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	—								

プロセス (方法)	医療・福祉等の情報提供や適正受診指導等の啓発活動の実施を検討する。 ※R6で事業検討を行い、R7からの事業開始を目指す。
-----------	---

ストラクチャー (体制)	各医師会との連携を検討する。
--------------	----------------

事業 7

ロコモティブシンドローム予防事業

事業の目的	ロコモティブシンドロームを予防して、要介護リスクを減らすためのヘルスリテラシーを高める。									
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病と介護予防に関する健康づくり教室を開催する。 ロコモティブシンドロームを予防するために必要な食事や運動に関する情報を広報誌を通じて提供する。 <p>※ロコモティブシンドロームとは、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態をいう。</p>									
対象者	全町民									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	1日1時間以上の運動なしの割合 [%]	KDB	52.9%	52.5%	52.1%	51.7%	51.3%	50.9%	50.6%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	広報誌にロコモティブシンドロームの予防に繋がる情報を掲載する回数	掲載回数	4回/12回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
プロセス (方法)	<ul style="list-style-type: none"> けんこう華齢教室、出前講座を実施 広報誌等での情報提供を実施 									
ストラクチャー (体制)	健康福祉部健康推進課と連携し、実施する。									

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	個別事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。令和8年度に中間評価を実施し、令和7年度までの個別事業評価、計画全体の評価に基づき、必要に応じて計画の見直しを図る。令和11年度に次期計画策定を見据えた最終評価を行う。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。
地域包括ケアに 係る取組	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。</p> <p>KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。</p> <p>これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。</p> <p>地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。</p>
その他留意事項	がんの早期発見・早期治療については、健康福祉部健康推進課が主体となって実施するがん検診を実施し、必要に応じて連携する。

第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長クラスの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかし、急速な少子高齢化、経済成長の低迷、国民の生活習慣や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、健康の維持・増進するためには、住民自身が予防に対する意識を高め、行動変容することが、健康長寿化の実現に向けた課題である。
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防に着目した。そして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、医療保険者は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

1 達成しようとする目標							
		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率		36.3%	41.1%	45.9%	50.7%	55.5%	60.0%
特定保健指導の実施率		22.3%	29.8%	37.3%	44.8%	52.3%	60.0%
メタボリック シンドローム の該当者及び 予備群の 減少率	該当者	17.2%	17.7%	18.2%	18.7%	19.2%	19.4%
	予備群	19.8%	19.8%	19.8%	19.9%	19.9%	19.9%

2 特定健康診査等の対象者数							
		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数		3,704	3,520	3,336	3,152	2,968	2,784
【特定健康診査】 目標とする実施者数		1,345	1,447	1,531	1,598	1,647	1,670
【特定保健指導】 対象者数		167	179	190	198	204	207
【特定保健指導】 目標とする対象者数		37	53	71	89	107	124

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】

対象者	40歳-74歳の被保険者																						
実施場所	個別健診：広島県下の医師会集合契約参加医療機関 集団健診：3か所（町内施設）																						
法定の実施項目																							
基本的な健診項目																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>問診</td> <td>既往歴、服薬歴、喫煙習慣</td> </tr> <tr> <td>身体計測</td> <td>身長、体重、BMI、腹囲</td> </tr> <tr> <td>診察</td> <td>理学的検査（身体診察）</td> </tr> <tr> <td>血圧測定</td> <td>収縮期血圧、拡張期血圧</td> </tr> <tr> <td>血中脂質検査</td> <td>中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロール☆</td> </tr> <tr> <td>肝機能検査</td> <td>GOT（AST）、GPT（ALT）、γ-GTP、アルブミン☆</td> </tr> <tr> <td>血糖検査</td> <td>空腹時血糖またはHbA1c</td> </tr> <tr> <td>尿検査</td> <td>尿糖、尿蛋白</td> </tr> <tr> <td>腎機能検査</td> <td>クレアチニン、尿酸、eGFR</td> </tr> <tr> <td>貧血検査</td> <td>ハマトクリット値、血色素量（ヘモグロビン値）、赤血球数</td> </tr> </tbody> </table>		項目	備考	問診	既往歴、服薬歴、喫煙習慣	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	診察	理学的検査（身体診察）	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロール☆	肝機能検査	GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP、アルブミン☆	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c	尿検査	尿糖、尿蛋白	腎機能検査	クレアチニン、尿酸、eGFR	貧血検査	ハマトクリット値、血色素量（ヘモグロビン値）、赤血球数
項目	備考																						
問診	既往歴、服薬歴、喫煙習慣																						
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲																						
診察	理学的検査（身体診察）																						
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧																						
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロール☆																						
肝機能検査	GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP、アルブミン☆																						
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c																						
尿検査	尿糖、尿蛋白																						
腎機能検査	クレアチニン、尿酸、eGFR																						
貧血検査	ハマトクリット値、血色素量（ヘモグロビン値）、赤血球数																						
☆印は、集団健診の追加項目																							
医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>追加項目</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心電図検査</td> <td>12誘導心電図</td> </tr> <tr> <td>眼底検査</td> <td>両眼</td> </tr> </tbody> </table>		追加項目	備考	心電図検査	12誘導心電図	眼底検査	両眼																
追加項目	備考																						
心電図検査	12誘導心電図																						
眼底検査	両眼																						
実施時期又は期間	個別健診：5月～翌3月 集団健診：8月～9月、翌1月（うち16日間程度）																						
外部委託の方法	個別健診：広島県医師会との集合契約 集団健診：健診実施機関との直接契約（健康福祉部健康推進課）																						
周知や案内の方法	年度初め町広報誌に、「健診のしおり」を折込 同しおりを町内施設に設置 ホームページ及びLINE等で周知を実施																						
事業者健診等の 健診受診者の データ収集方法	—																						
その他 （健診結果の通知 方法や情報提供等）	健康相談にて健診結果説明を実施																						

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】

対象者	特定保健指導基準該当者																									
対象者の階層	<table border="1" data-bbox="517 293 1374 656"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85cm (男性) ≥90cm (女性)</td> <td>2つ以上該当</td> <td>/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機づけ支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>あり なし</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI≥25</td> <td>3つ該当</td> <td>/</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機づけ支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり なし</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table>		腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象		①血糖 ②脂質 ③血圧	40～64歳	65～74歳	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援	1つ該当	あり なし	上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援	2つ該当	あり なし	1つ該当	/
腹囲	追加リスク	④喫煙歴		対象																						
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳																						
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援																						
	1つ該当	あり なし																								
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援																						
	2つ該当	あり なし																								
	1つ該当	/																								
実施場所	<p><初回面談> 個別健診：庁舎 集団健診：健診会場（町内施設3か所）</p>																									
実施内容	動機付け支援	<p>支援者資格：保健師、管理栄養士等の専門職</p> <p>個別健診：健診後に利用勧奨通知を送付し、申し込みに基づいて初回個別面談を1回実施する。3か月後に生活習慣の状況に関する調査を送付し、回答結果を踏まえ評価する。郵送による回答がない場合は、電話による聴き取りを行う。</p> <p>集団健診：健診同日に初回個別面談を実施する。同日に実施できなかった対象者は、別途調整し、初回個別面談を1回実施する。その後、生活習慣の状況に関する調査を2回送付し、回答結果を踏まえ中間評価及び最終評価をする。郵送による回答がない場合は、電話による聴き取りを行う。</p>																								
	積極的支援	<p>支援者資格：保健師、管理栄養士等の専門職</p> <p>個別健診：健診後に利用勧奨通知を送付し、申し込みに基づいて初回個別面談を1回実施する。3か月後に生活習慣の状況に関する調査を送付し、回答結果を踏まえ評価する。郵送による回答がない場合は、電話による聴き取りを行う。</p> <p>集団健診：健診同日に初回個別面談を実施する。同日に実施できなかった対象者は、別途調整し、初回個別面談を1回実施する。その後、生活習慣の状況に関する調査を2回送付し、回答結果を踏まえ中間評価及び最終評価をする。郵送による回答がない場合は、電話による聴き取りを行う。</p> <p>動機付け支援と同様の支援に加え、必要に応じて、個別面談、メール等による支援を実施する。</p>																								

実施時期又は期間	時期：8月～翌3月（初回面接は年度末までに完了する） 期間：初回面接から3～6か月間
外部委託の方法	—
周知や案内の方法	年度初め町広報誌に、「健診のしおり」を折込 同しおりを町内施設に設置 ホームページ及びLINE等で周知を実施
特定保健指導対象者の重点化（重点化の考え方等）	—

3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】

特定健康診査・特定保健指導	年度当初	事業開始の調整（対象者の抽出、契約、周知等）
	年度の前半	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の実施結果の検証や評価 申込受付開始、申込者の整理 個別健診受診券の発送・受診開始 夏期集団健診準備、実施、結果送付 特定保健指導実施（前年度特定健診受診者分も含む）、評価 次年度の事業計画の検討
	年度の後半	<ul style="list-style-type: none"> 冬期集団健診準備、実施、結果送付 特定保健指導実施 必要に応じた事業計画の見直し 次年度の事業設定（予算組、実施機関との調整等）
月間スケジュール	<p>個別健診：申込者の整理を毎週末実施し、翌週受診券を発送 請求日毎月10日頃、支払期日同月25日頃</p> <p>※集団健診については、実施期別毎に申込者の整理・受診票の発送、健診実施機関への支払いを実施する。</p>	

4 個人情報の保護

記録の保存方法	個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて行う。
保存体制、外部委託の有無	<p>ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図る。</p> <p>特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約履行状況を監督する。</p>

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等 実施計画の 公表方法	本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。
特定健康診査等 を実施する趣旨の 普及啓発の方法	「健診のしおり」を町内施設に設置、年度初め町広報誌に折込むとともに、ホームページ及びLINE等にて特定健診実施について周知する。

6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健康診査等 実施計画の 評価方法	保健事業の評価は、毎年度、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標達成状況を確認する。評価方法は、KDBデータ等の健康・医療情報を保健事業評価支援ツールを活用して行う。
特定健康診査等 実施計画の見直しに 関する考え方	第3期データヘルス計画と整合性を図り、一体的に策定しているため、令和8年度に中間評価を行い、目標との乖離を把握し、令和9年度から令和11年度への取組に活かすことにより、最終目標達成に向け取り組む。さらに、必要があれば中間評価により計画内容を実態に即した効果的なものに見直すこととする。

7 その他事項

健康増進法に基づき実施するがん検診などについては、熊野町国民健康保険加入者も集団健診において同時受診が可能となるよう、現行の実施体制を維持するとともに必要な環境整備を行なう。

熊 野 町
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

発行年月 令和6年3月

発 行 熊野町

編 集 熊野町住民生活部税務住民課

〒731-4292

広島県安芸郡熊野町中溝一丁目1番1号

TEL : 082-820-5604 FAX : 082-855-0155

E-mail : jumin@town.kumano.lg.jp