

呉市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
呉市

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに平成28年と比べ、3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」，「疾病予防・重症化予防」，「介護予防・フレイル対策，認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが，目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり，目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また，世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は，国内でも感染が拡大し，価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては，コロナ禍の中で全国的に健（検）診や医療機関の受診控えがみられ，健（検）診受診率，医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方，コロナ禍をきっかけとして，オンライン診療やオンライン服薬指導，ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど，現在は大きな転換期にあります。

「データヘルス計画」は，データ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を，「特定健康診査実施計画」は，保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたものです。

呉市国民健康保険では，平成20年に「特定健康診査等実施計画」を，平成25年に「第2期特定健康診査等実施計画」を，平成26年に「呉市国民健康保険データヘルス計画」を，平成30年に「呉市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」（以下「第2期データヘルス計画」といいます。）を策定し，計画に定める保健事業を推進してきました。当該計画は令和5年度が最終年度であることから，過去の取組の成果・課題を踏まえ，より効果的・効率的に保健事業を実施するために，「呉市国民健康保険第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

	目的	根拠法令
呉市国民健康保険 第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき，PDCAサイクルに沿った効果的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め，実施及び評価を行います。	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（厚生労働省告示）
第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針（厚生労働省告示）に基づき，特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等，基本的な事項を定めます。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

はじめに			
第1章 計画策定について			
	1	計画の趣旨	1
	2	計画期間	2
	3	実施体制・関係者連携	2
	4	データ分析期間	3
第2章 地域の概況			
	1	呉市の人口構成	4
	2	平均余命と平均自立期間	5
	3	介護保険の状況	7
	4	死亡の状況	9
	5	医療提供体制	12
	6	呉市国保被保険者の状況	13
第3章 第2期データヘルス計画の振り返り			
	1	第2期データヘルス計画全体の評価	16
	2	各事業の達成状況	23
第4章 健康・医療情報等の分析			
	1	呉市国保の医療費の基礎統計	49
	2	呉市国保の疾病別医療費	50
	3	呉市国保の高額レセプトに係る分析	55
	4	生活習慣病に係る医療費等の状況	57
	5	骨折・骨粗しょう症に係る分析	59
	6	ジェネリック医薬品に係る分析	62
	7	重複・頻回受診、重複服薬に係る分析	63
	8	健康診査データによる分析	65
	9	分析結果に基づく健康課題	72
第5章 呉市国民健康保険第3期データヘルス計画			
	1	計画全体の目標	74
	2	健康課題を解決するための個別の保健事業	75
第6章 第4期特定健康診査等実施計画			
	1	目標	92
	2	対象者数推計	92
	3	実施方法	94
	4	実施スケジュール	100
第7章 その他			
	1	計画の評価・見直し	101
	2	計画の公表・周知	101
	3	個人情報の取扱い	101
	4	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	101

卷末資料		
1	用語解説集	103
2	疾病分類	105

第1章 計画策定について

1 計画の趣旨

(1) 背景と目的

平成20年4月から「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「高確法」といいます。）により、保険者は40歳～74歳の被保険者に対し、生活習慣病に関する特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）及び特定保健指導を実施するとともに、「特定健康診査等実施計画」を定めることとされ、呉市国民健康保険（以下「呉市国保」といいます。）では平成20年3月に「特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診及び特定保健指導を実施してきました。

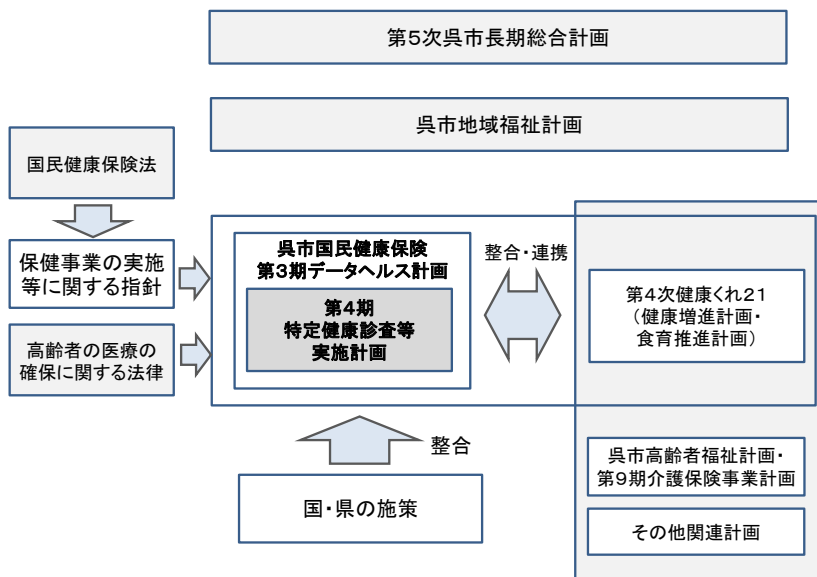
平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」といいます。）等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、「市町村国保及び国民健康保険組合は（中略）健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うこと」と定められました。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、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進するとの方針が示されました。共通の評価指標を設定することにより、同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、他の保険者と比較したり、自保険者の客観的な状況を把握したりすることが可能となります。このように、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

「呉市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」策定に当たり、計画に基づいた保健事業を実施することにより、健康の保持増進及びQOLの維持向上が図られ、その結果、健康寿命の延伸と医療費の適正化及び国民健康保険財政の安定化に資することを目的とします。

(2) 計画の位置付け

データヘルス計画は、「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」により、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、効率的で効果的な保健事業の実施を図るための計画です。特定健康診査等実施計画は、高確法第19条第1項の規定により特定健診及び特定保健指導の具体的な方法や目標を定めるものです。特定健康診査実施計画の取組はデータヘルス計画で記載が求められる内容に含まれることから、両計画を一体的に策定します。

また、上位計画である「第5次呉市長期総合計画」や「第4次健康くれ21（健康増進計画・食育推進計画）」などの関連する計画との整合を図るものとします。



2 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

呉市国保における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は福祉保健課が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、保険年金課、地域保健課、高齢者支援課及び介護保険課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、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。

(2) 関係機関との連携

医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、広島県、広島県国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される保健事業支援・評価委員会等と健康課題を共有し、連携の強化に努めます。

4 データ分析期間

■入院（D P Cを含む。），入院外，調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプトデータ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分（12か月分）

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分（12か月分）

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

■国保データベース（K D B）システムデータ

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分（12か月分）

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）

■介護データ（K D B「要介護（支援）者突合状況」を使用）

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分（12か月分）

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分（12か月分）

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分（12か月分）

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分（12か月分）

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分（12か月分）

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分（12か月分）

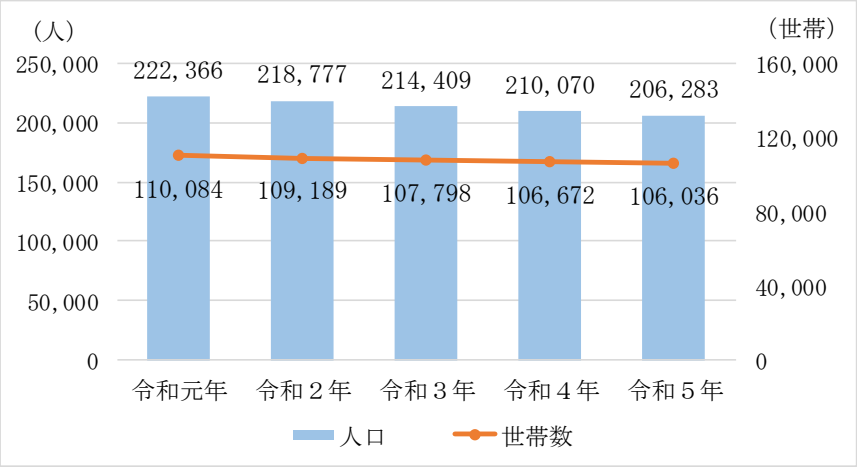
第2章 地域の概況

1 呉市の人口構成

(1) 人口・世帯の状況

令和5年9月末の呉市の人口は206,283人、世帯数は106,036世帯で、減少傾向です。

呉市の人口と世帯数の推移

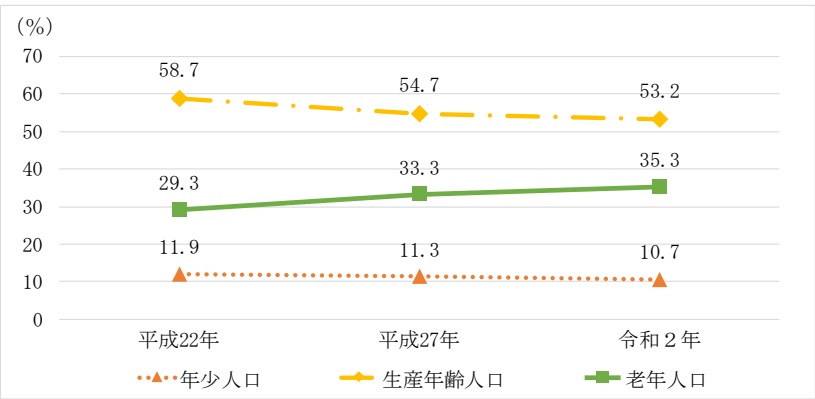


資料 住民基本台帳（各年9月末）

(2) 年齢別（3区分）人口

令和2年の呉市の65歳以上人口は75,706人で、全体の35.3%を占め、高齢化が進んでいます。

年齢別人口割合の推移



	年少人口 (0～14歳)		生産年齢人口 (15～64歳)		老年人口 (65歳以上)	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
平成22年	28,669	11.9	140,886	58.7	70,210	29.3
平成27年	25,905	11.3	124,928	54.7	76,204	33.3
令和2年	23,037	10.7	114,245	53.2	75,706	35.3

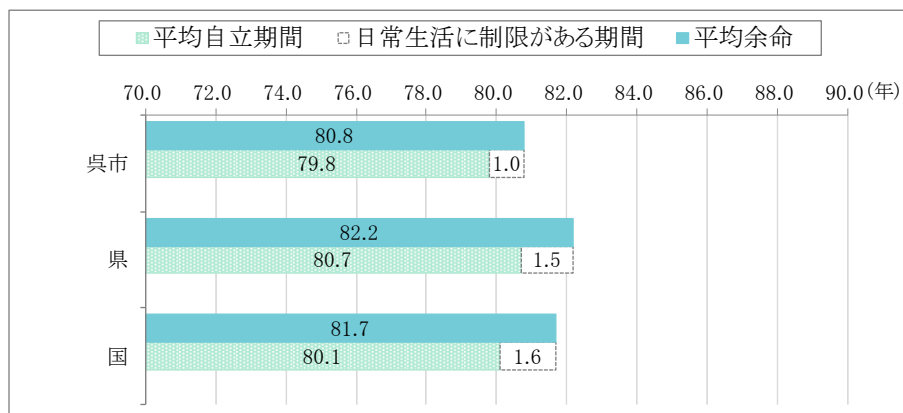
資料 国勢調査

2 平均余命と平均自立期間

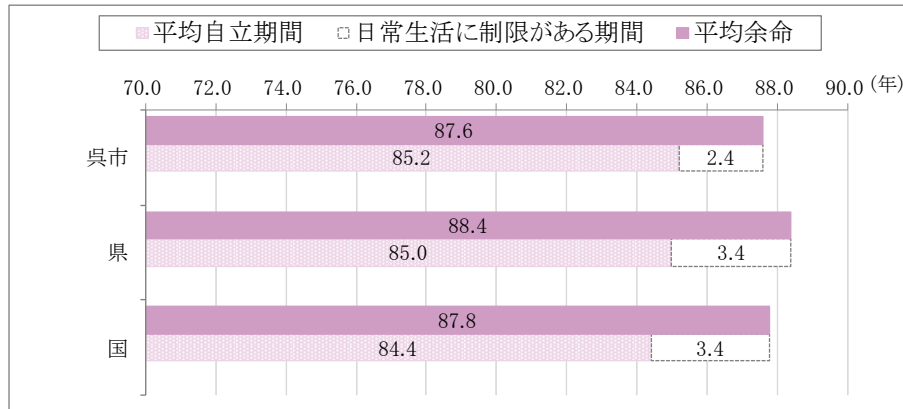
(1) 平均余命と平均自立期間の比較

令和4年度の呉市の平均余命は男性が80.8年、女性は87.6年で県や国よりも短い状況です。平均自立期間は、男性は79.8年で県や国よりも短く、女性は85.2年で県や国よりもやや長い状況です。日常生活に制限がある期間は男性が1.0年、女性が2.4年と県や国よりも短い状況です。

男性の平均余命と平均自立期間・日常生活に制限がある期間（令和4年度）

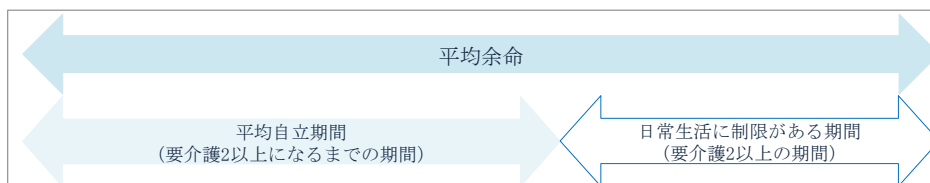


女性の平均余命と平均自立期間・日常生活に制限がある期間（令和4年度）



資料 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

(2) 平均余命と平均自立期間の推移

平成30年度から令和4年度にかけて平均自立期間は、男性は0.2年短縮し、女性は0.6年延伸しています。

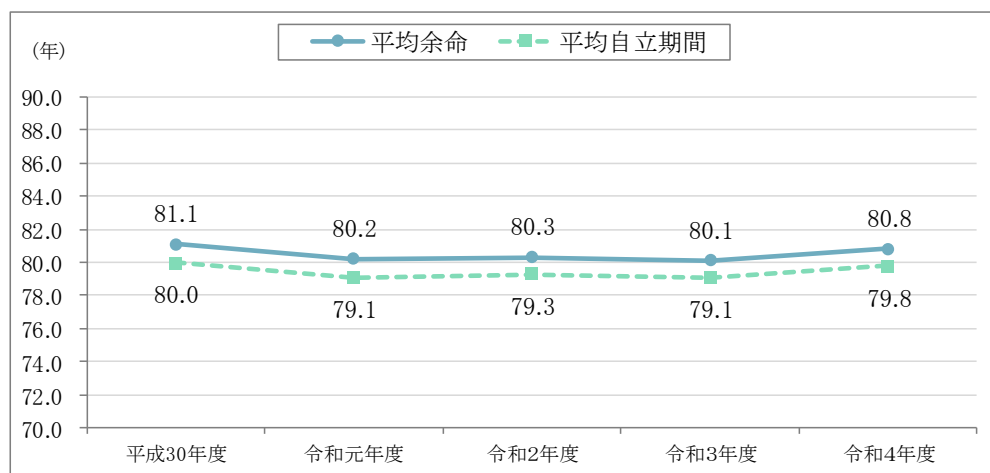
日常生活に制限がある期間は、男性は0.1年短縮し、女性は0.2年短縮しています。

男女別の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の推移

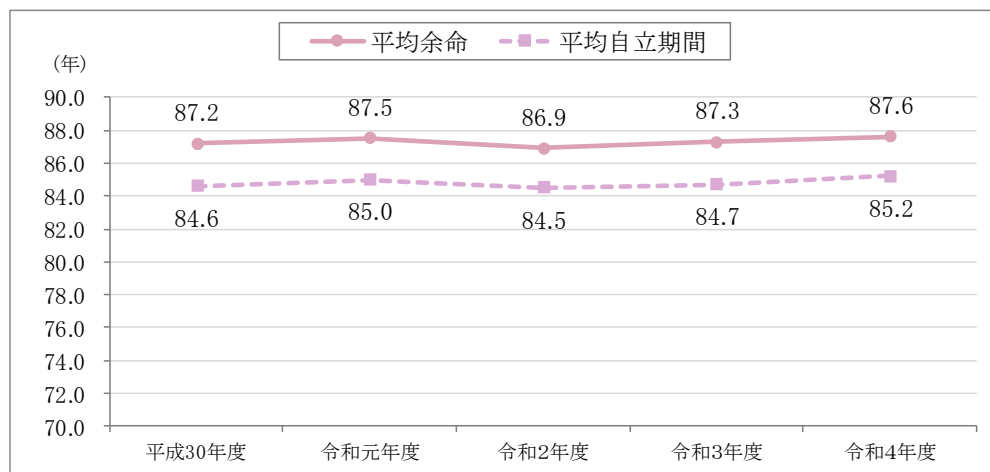
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間(年)
平成30年度	81.1	80.0	1.1	87.2	84.6	2.6
令和元年度	80.2	79.1	1.1	87.5	85.0	2.5
令和2年度	80.3	79.3	1.0	86.9	84.5	2.4
令和3年度	80.1	79.1	1.0	87.3	84.7	2.6
令和4年度	80.8	79.8	1.0	87.6	85.2	2.4

資料 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

男性の平均余命と平均自立期間の推移



女性の平均余命と平均自立期間の推移



資料 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

3 介護保険の状況

(1) 要介護（要支援）認定状況

令和4年度の呉市の要介護（要支援）認定率18.8%は、平成30年度の18.1%より0.7ポイント増加しています。認定率は県や国と比べると低い状況です。

要介護（要支援）認定率及び介護給付費等の状況（令和4年度）

区分	呉市	県	国
認定率	18.8%	20.0%	19.4%
認定者数(人)	14,331	164,108	6,861,099
第1号(65歳以上)	14,084	161,040	6,705,390
第2号(40～64歳)	247	3,068	155,709
1件当たり給付費(円)			
給付費	59,275	59,218	59,537
要支援1	9,743	9,799	9,556
要支援2	15,804	14,264	12,703
要介護1	46,699	39,262	37,211
要介護2	53,547	49,082	45,711
要介護3	84,587	81,668	78,357
要介護4	109,339	110,969	102,872
要介護5	130,219	126,386	113,212

資料 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護（要支援）認定率の推移

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
呉市	平成30年度	18.1%	14,096	13,866	230
	令和元年度	18.3%	14,230	13,991	239
	令和2年度	18.3%	14,162	13,910	252
	令和3年度	18.5%	14,409	14,149	260
	令和4年度	18.8%	14,331	14,084	247

資料 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況

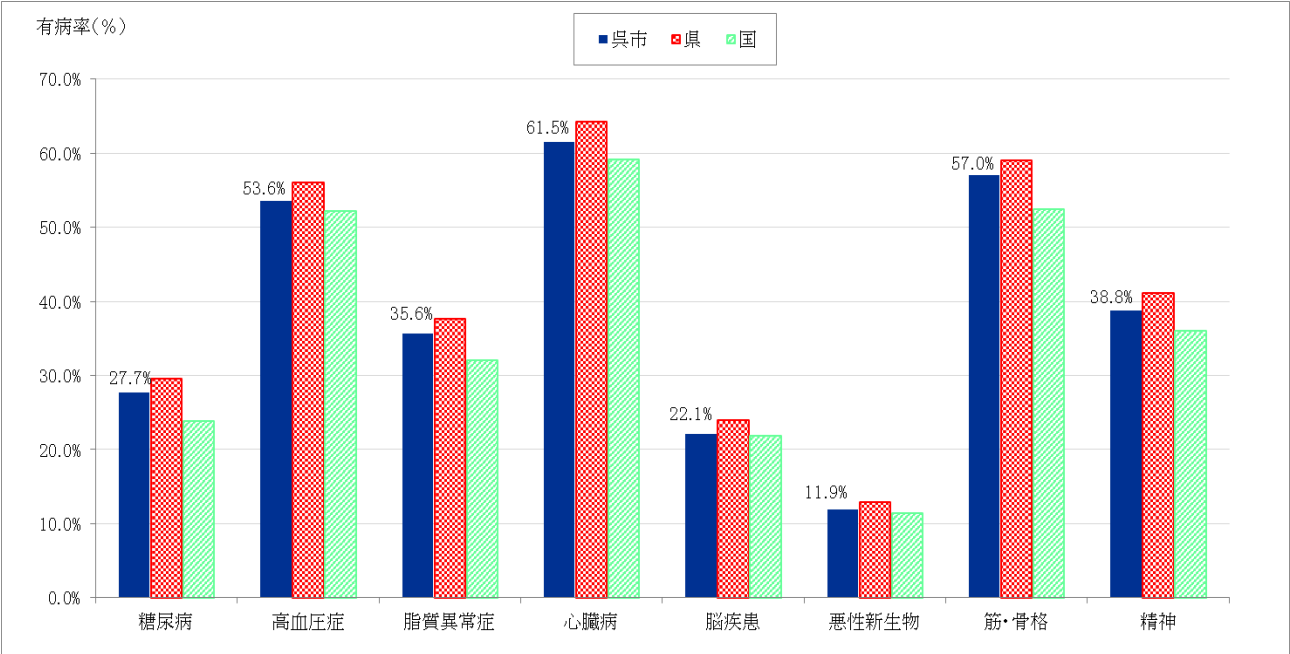
令和４年度の呉市の要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況は「心臓病」，「筋・骨格」，「高血圧症」，「精神」の順で高く，県や国と同様の傾向です。

要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況（令和４年度）

区分		呉市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		14,331		164,108		6,861,099	
心臓病	実人数(人)	8,814	1	105,400	1	4,051,848	1
	有病率	61.5%		64.2%		59.1%	
筋・骨格	実人数(人)	8,166	2	96,846	2	3,596,968	2
	有病率	57.0%		59.0%		52.4%	
高血圧症	実人数(人)	7,675	3	91,955	3	3,584,707	3
	有病率	53.6%		56.0%		52.2%	
精神	実人数(人)	5,555	4	67,497	4	2,472,603	4
	有病率	38.8%		41.1%		36.0%	
脂質異常症	実人数(人)	5,097	5	61,719	5	2,194,035	5
	有病率	35.6%		37.6%		32.0%	
糖尿病	実人数(人)	3,965	6	48,346	6	1,630,799	6
	有病率	27.7%		29.5%		23.8%	
脳疾患	実人数(人)	3,172	7	39,319	7	1,498,592	7
	有病率	22.1%		24.0%		21.8%	
悪性新生物	実人数(人)	1,701	8	21,238	8	784,700	8
	有病率	11.9%		12.9%		11.4%	

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護（要支援）認定者の疾病別有病率（令和４年度）



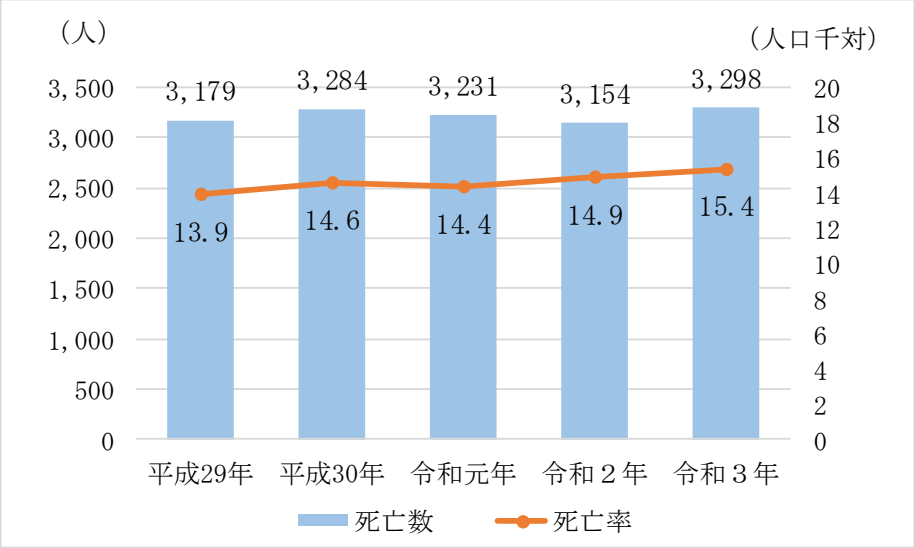
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

4 死亡の状況

(1) 死亡数・死亡率

令和 3 年の呉市の死亡数は3, 298人で平成29年の3, 179人から119人増加しています。
死亡率（人口千対）は15. 4で、県や国よりも高い状況です。

死亡数・死亡率



		平成29年	平成30年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
死亡数 (人)	呉市	3, 179	3, 284	3, 231	3, 154	3, 298
死亡率 (人口千対)	呉市	13. 9	14. 6	14. 4	14. 9	15. 4
	県	11	11. 3	11. 3	11	11. 6
	国	10. 8	11	11. 2	11. 1	11. 7

資料 人口動態統計年報

(2) 死因別死亡数・死亡率

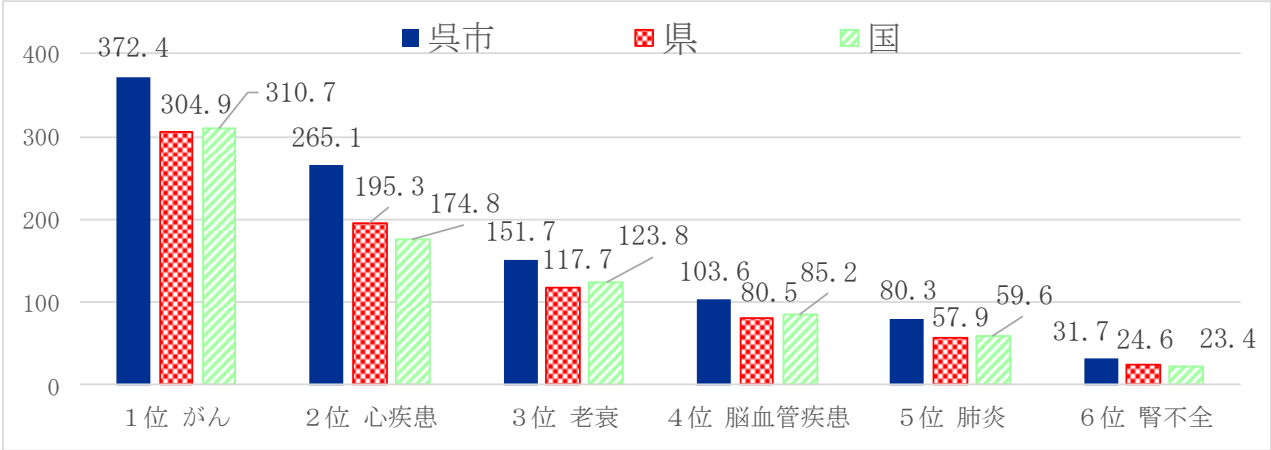
令和3年の呉市の死亡数は、多い順に1位：がん、2位：心疾患、3位：老衰、4位：脳血管疾患、5位：肺炎、6位：腎不全です。死因別死亡率（人口10万対）は、県及び国よりも高い状況です。

死因別死亡数・死亡率の推移

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
がん	810人	771人	798人	770人	798人
	355.4	343	360.2	357.6	372.4
心疾患	503人	529人	511人	516人	568人
	220.7	235.4	230.6	239.6	265.1
老衰	240人	266人	295人	343人	325人
	105.3	118.4	133.1	159.3	151.7
脳血管疾患	276人	259人	239人	229人	222人
	121.1	115.2	107.9	106.3	103.6
肺炎	259人	245人	281人	176人	172人
	113.7	109	126.8	81.7	80.3
腎不全	76人	103人	83人	70人	68人
	33.3	45.8	37.5	32.5	31.7
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	40人	39人	40人	32人	49人
	17.6	17.4	18.1	14.9	22.9
自殺	44人	39人	52人	42人	31人
	19.3	17.4	23.5	19.5	14.5

※上段は死亡数，下段は死亡率（人口10万対）
資料 人口動態統計年報

死因別死亡率（令和3年）



資料 人口動態統計年報

(3) がん部位別死亡数

令和3年の呉市のがん部位別死亡数は、多い順に1位：肺がん、2位：胃がん、3位：膵がん、4位：大腸がん、5位：肝がんです。

がん部位別死亡数

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
肺がん	181人	131人	149人	150人	162人
胃がん	68人	98人	95人	91人	91人
膵がん	86人	62人	68人	68人	77人
大腸がん	78人	65人	65人	79人	71人
肝がん	75人	77人	66人	66人	66人
乳がん	36人	24人	32人	32人	24人
子宮頸がん	10人	14人	15人	13人	10人

資料：人口動態統計年報

令和3年の男性のがん部位別死亡数は、肺がん、胃がん、肝がんの順に多く、女性は、肺がん、膵がん、大腸がんの順に多い状況です。

【男性：部位別死亡数】

区分	令和3年
肺がん	118人
胃がん	60人
肝がん	41人
大腸がん	36人
膵がん	34人
直腸がん	20人
胆のうがん	15人

資料：人口動態統計年報

【女性：部位別死亡数】

区分	令和3年
肺がん	44人
膵がん	43人
大腸がん	35人
胃がん	31人
肝がん	25人
乳がん	24人
子宮頸がん	10人

5 医療提供体制

呉市は、人口千人当たりの病院数が0.7か所，診療所数が6.0か所，病床数が113.5床，医師数が20.0人と県や国と比べて多く，医療機関に受診しやすい環境と言えます。

医療提供体制（令和4年度）

医療項目	呉市	県	国
千人当たり			
病院数	0.7	0.5	0.3
診療所数	6.0	5.2	4.2
病床数	113.5	77.3	61.1
医師数	20.0	15.9	13.8
外来患者数	795.5	749.1	706.0
入院患者数	25.9	21.2	18.7

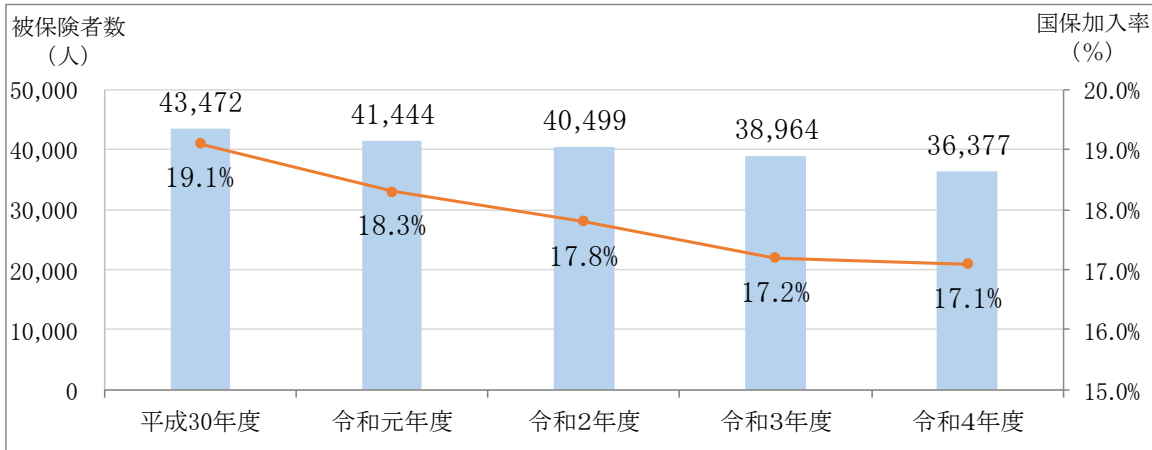
資料 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

6 呉市国保被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移

呉市国保被保険者数は毎年減少し、令和4年度の被保険者数は36,377人で国保加入率は17.1%です。

呉市国保被保険者数の推移



資料 国保データベース(KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 呉市国保の人口構成概要

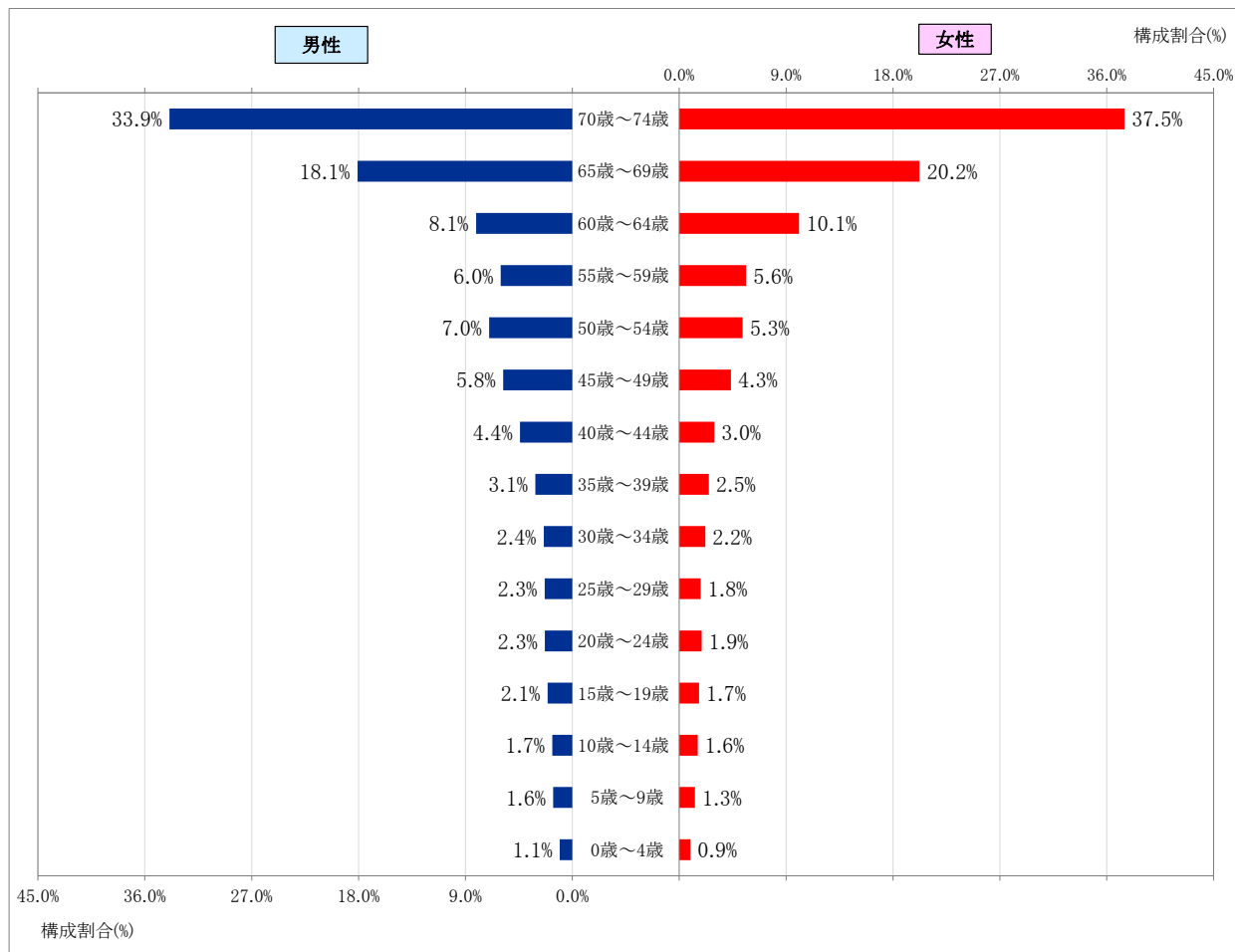
令和5年1月1日時点の呉市の高齢化率は36.1%と県や国と比較すると高く、国保被保険者においては55.1%と高齢化率がより高くなっています。

人口構成概要

	人口総数 (人)	高齢化率	国保被保険者数 (人)	国保被保険者高齢化率
呉市	209,241	36.1%	36,377	55.1%
県	2,770,623	29.7%	491,342	48.7%
国	125,416,877	28.6%	24,687,234	44.0%

資料 【人口総数・高齢化率】：住民基本台帳に基づく人口動態及び世帯数（総務省）（令和5年1月1日時点）
【国保被保険者数・国保被保険者高齢化率】：国保データベース（KDB）システム

性別年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（令和４年度）

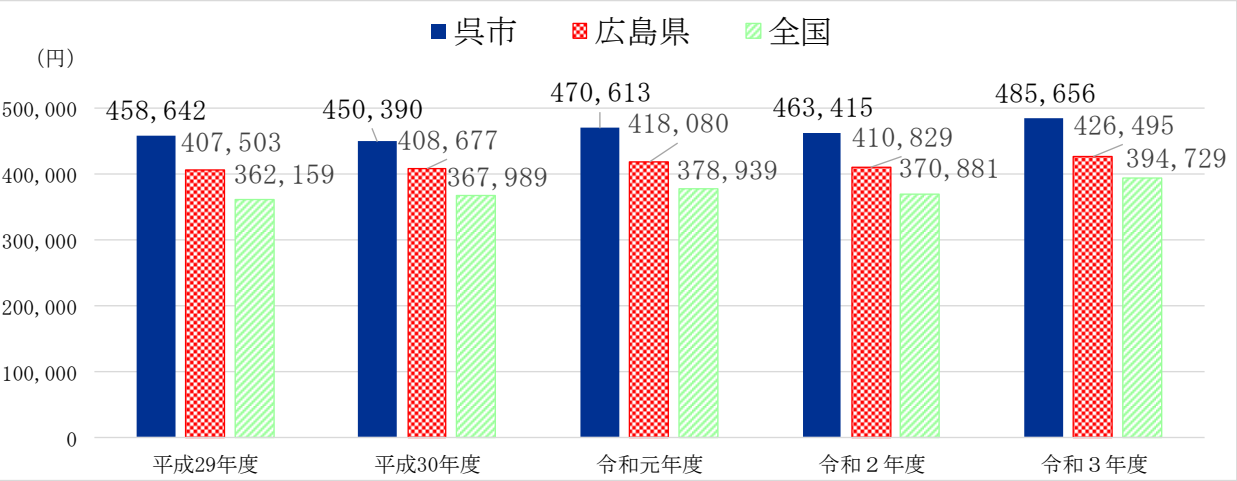


資料 国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

(3) 医療費の状況

呉市国保被保険者一人当たり医療費は、県や国と比べ高い状態が続いています。平成30年度と令和2年度は前年度より減少しましたが、令和3年度は前年度より4.80ポイント増加しました。平成30年7月豪雨災害や新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

国保被保険者一人当たり医療費の推移



資料 国民健康保険の現況（広島県）（令和3年度は速報値）

国保被保険者一人当たり医療費の前年度からの伸び率

区分	呉市		広島県		全国	
	一人当たり医療費	伸び率 (前年度比)	一人当たり医療費	伸び率 (前年度比)	一人当たり医療費	伸び率 (前年度比)
平成29年度	458,642		407,503		362,159	
平成30年度	450,390	-1.80	408,677	0.29	367,989	1.61
令和元年度	470,613	4.49	418,080	2.30	378,939	2.98
令和2年度	463,415	-1.53	410,829	-1.73	370,881	-2.13
令和3年度	485,656	4.80	426,495	3.81	394,729	6.43

資料 国民健康保険の現況（広島県）
国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

第3章 第2期データヘルス計画の振り返り

1 第2期データヘルス計画全体の評価

第2期データヘルス計画の達成状況について示したものです。評価は、「○：効果がみられる」，「△：横ばい」及び「×：悪化」の3段階で評価します。

「○：効果がみられる」とした評価指標は，「健康寿命の延伸」，「脳卒中・心血管疾患による入院レセプトの減少」，「糖尿病及び脂質異常症の医療費総計全体に対して占める割合の減少」，「人工透析新規移行者数の減少」及び「骨折の患者数の減少」です。

「×：悪化」とした評価指標は，「全国及び県平均以下の一人当たり医療費の伸び率」，「特定健診受診率の向上」，「特定保健指導実施率の向上」及び「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少」です。

評価指標	基準年度 (平成30年度)	比較対象年度※ 1	評価
健康寿命の延伸※ 2	男性：79.32年	男性：79.59年 (令和2年度)	○
	女性：84.46年	女性：84.78年 (令和2年度)	○
全国及び県平均以下の 一人当たり医療費の伸び率 (平成30年度比)	呉市：450,390円 (参考) 広島県：408,677円 全国：367,989円	呉市：7.83% (485,656円) 広島県：4.36% (426,495円) 全国：7.27% (394,729円) (令和3年度)	×

※1 比較対象年度：令和4年度を基本としますが、データがない場合は最新年度のデータとします。

※2 健康寿命：国や都道府県は、国民生活基礎調査のデータから「日常生活に制限のない期間の平均」を算出し、健康寿命とします(主観的指標)。市町村は、国民生活基礎調査のデータが利用できないため、介護保険の情報（「要介護2～5」の認定者数）を用いて「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出し、健康寿命とします（客観的指標）。

評価指標	基準年度 (平成30年度)	比較対象年度 (令和4年度)	評価
脳卒中・心血管疾患による 入院レセプトの減少	レセプト件数：4,478件 医療費構成比：8.9%	レセプト件数：3,482件 医療費構成比：7.7%	○
糖尿病及び脂質異常症の医療 費総計全体に対して占める割 合の減少	糖尿病の医療費構成比：4.2%	糖尿病の医療費構成比：4.0%	○
	脂質異常症の医療費構成比： 3.2%	脂質異常症の医療費構成比： 2.5%	○
人工透析新規移行者数の減少	18人	8人	○
骨折の患者数の減少	2,736人	2,505人	○
特定健診受診率の向上	29.6%	27.6%	×
特定保健指導実施率の向上	27.7%	23.0%	×
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) 該当者・ 予備群の減少 (前年度比)	内臓脂肪症候群該当者の 減少率：19.1%	内臓脂肪症候群該当者の 減少率：18.2%	×
	内臓脂肪症候群予備群の 減少率：19.0%	内臓脂肪症候群予備群の 減少率：18.9%	×

(1) 健康寿命の延伸

令和２年度の呉市の健康寿命は男性が79.59年で、平成30年度の79.32年よりも0.27年延長し、女性が84.78年で平成30年度の84.46年よりも0.32年延長しました。

呉市の平均寿命・健康寿命の推移

区分	平均寿命		健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
平成30年度	80.28	86.85	79.32	84.46
令和元年度	80.10	87.23	79.14	84.73
令和２年度	80.62	87.18	79.59	84.78

資料 厚生労働省研究班「健康寿命の算定方法の方針」により算出

(2) 全国及び県平均以下の一人当たり医療費の伸び率

令和３年度の呉市国保被保険者一人当たり医療費は485,656円で県の426,495円や国の394,729円より高い状況です。平成30年度から令和３年度の呉市の医療費の伸び率は7.83%で、県の4.36%、国の7.27%より高い伸び率となっています。

国保被保険者一人当たり医療費の伸び率（前年度比）

区分	呉市		広島県		全国	
	一人当たり医療費 (円)	伸び率 (前年度比)	一人当たり医療費 (円)	伸び率 (前年度比)	一人当たり医療費 (円)	伸び率 (前年度比)
平成30年度	450,390	-1.80	408,677	0.29	367,989	1.61
令和元年度	470,613	4.49	418,080	2.30	378,939	2.98
令和２年度	463,415	-1.53	410,829	-1.73	370,881	-2.13
令和３年度	485,656	4.80	426,495	3.81	394,729	6.43
平成30年度から 令和３年度の伸び率	7.83		4.36		7.27	

資料 国民健康保険の現況（広島県）
国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

(3) 脳卒中・心血管疾患による入院レセプトの減少

疾病中分類別医療費（入院）において、心血管疾患系のレセプト件数は令和４年度は3,482件で平成30年度の4,478件から996件減少しました。医療費の構成比は令和４年度は7.7%で平成30年度の8.9%から1.2ポイント低下しました。

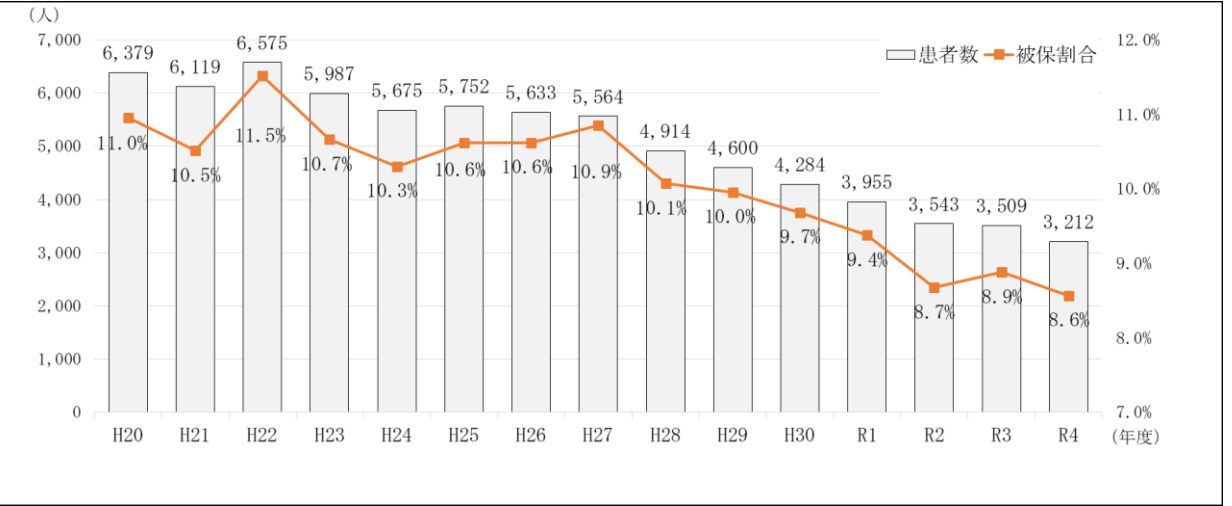
疾病中分類別医療費統計（入院）

疾病分類	平成30年度				令和4年度			
	医療費(円)※	構成比 (%)	レセプト件数 (延べ件数)	構成比 (%)	医療費(円)※	構成比 (%)	レセプト件数 (延べ件数)	構成比 (%)
IX. 循環器系の疾患	1,274,291,297	16.6%	7,308	10.8%	1,129,332,197	15.4%	5,869	8.7%
高血圧性疾患	56,148,947	0.7%	1,679	2.5%	43,179,166	0.6%	1,362	2.2%
虚血性心疾患	241,391,022	3.1%	1,153	1.7%	217,130,781	3.0%	979	1.6%
その他の心疾患	388,744,789	5.1%	1,815	2.7%	364,094,287	5.0%	1,534	2.5%
くも膜下出血	42,802,288	0.6%	96	0.1%	28,641,784	0.4%	41	0.1%
脳内出血	109,549,009	1.4%	333	0.5%	79,861,431	1.1%	274	0.4%
脳梗塞	210,923,049	2.7%	947	1.4%	175,243,987	2.4%	701	1.1%
脳動脈硬化(症)	22,173	0.0%	1	0.0%	64,046	0.0%	3	0.0%
その他の脳血管疾患	37,479,311	0.5%	262	0.4%	62,819,491	0.9%	208	0.3%
動脈硬化(症)	22,977,407	0.3%	269	0.4%	22,632,932	0.3%	122	0.2%
低血圧(症)	3,072,322	0.0%	129	0.2%	2,434,513	0.0%	84	0.1%
その他の循環器系の疾患	161,180,978	2.1%	624	0.9%	133,229,779	1.8%	561	0.9%
心血管疾患系のレセプト	683,813,896	8.9%	4,478	6.6%	566,754,127	7.7%	3,482	5.7%
総合計	7,692,713,970		67,720		7,325,166,150		61,333	

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト。
対象診療年月は平成30年４月～平成31年３月診療分(12か月分)及び令和４年４月～令和５年３月診療分(12か月分)。
分析対象…各月、１日でも資格があれば分析対象としている。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で画像レセプト、月遅れ等により医科レセプトが存在しない場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

脳梗塞患者数は令和４年度は3,212人で平成30年度の4,284人よりも1,072人減少しました。

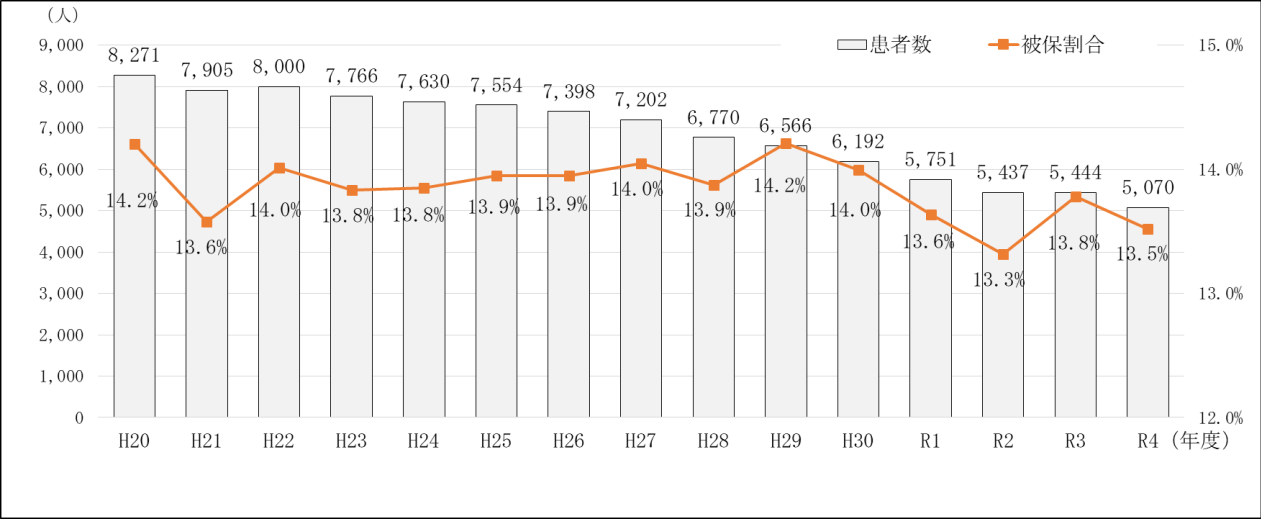
脳梗塞患者数・被保険者割合



資料 呉市国保健康管理増進システム

虚血性心疾患の患者数は、令和4年度は5,070人で平成30年度の6,192人から1,122人減少しました。

虚血性心疾患患者数・被保険者割合



資料 呉市国保健康管理増進システム

(4) 糖尿病及び脂質異常症の医療費総計全体に占める割合の減少

糖尿病の医療費総計全体に対して占める割合は、令和4年度は4.0%で平成30年度の4.2%から0.2ポイント低下しました。脂質異常症の医療費総計全体に占める割合は、令和4年度は2.5%で平成30年度の3.2%から0.7ポイント低下しました。

糖尿病・脂質異常症の疾病中分類別医療費及び構成比

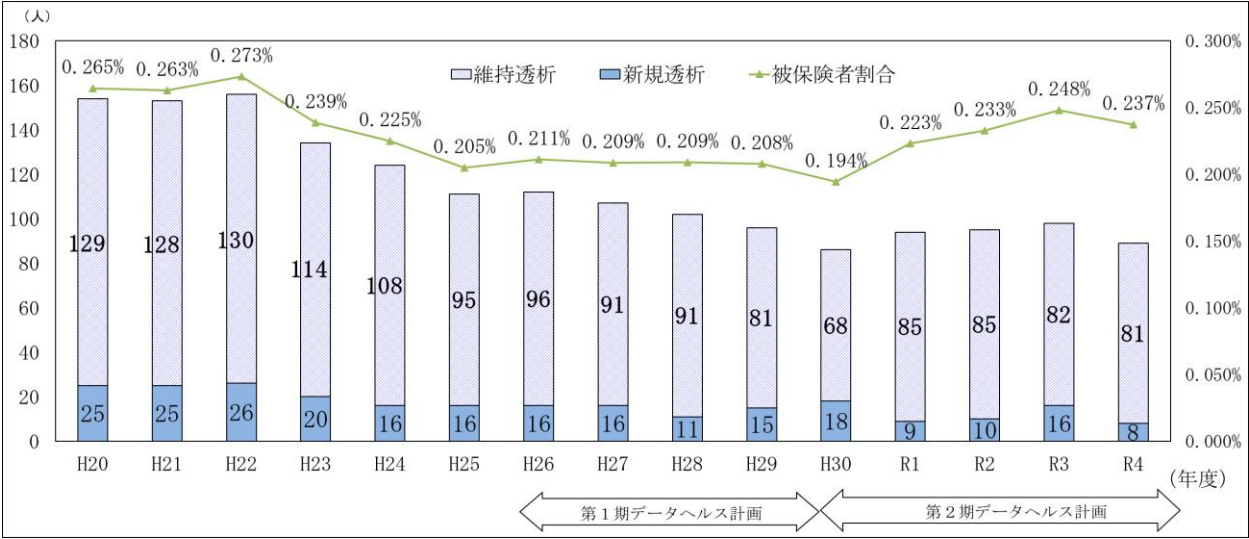
	疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)
平成30年度	糖尿病	746,670,978	4.2%
	脂質異常症	561,210,840	3.2%
	総計	17,643,384,820	100%
令和4年度	糖尿病	663,234,617	4.0%
	脂質異常症	412,212,932	2.5%
	総計	16,376,455,050	100%

資料 (分析対象) …入院 (DPCを含む。), 入院外, 調剤の画像 (手書きを含む。) 及び電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月 (12か月分) 及び令和4年4月～令和5年3月診療分 (12か月分)。
※医療費…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため, データ化時点で画像レセプト, 月遅れ等で医科レセプトが存在しない場合集計できない。そのため他統計と一致しない。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

(5) 人工透析移行者数の減少

令和 4 年度の新規人工透析者数は 8 人で平成30年度の18人から10人減少しました。

人工透析者数と被保険者割合の推移



資料 呉市国保健康管理増進システム

(6) 骨折の患者数の減少

令和 4 年度の骨折の患者数は2, 505人で平成30年度の2, 736人から231人減少しました。

骨折の患者数・医療費及び患者一人当たり医療費の推移

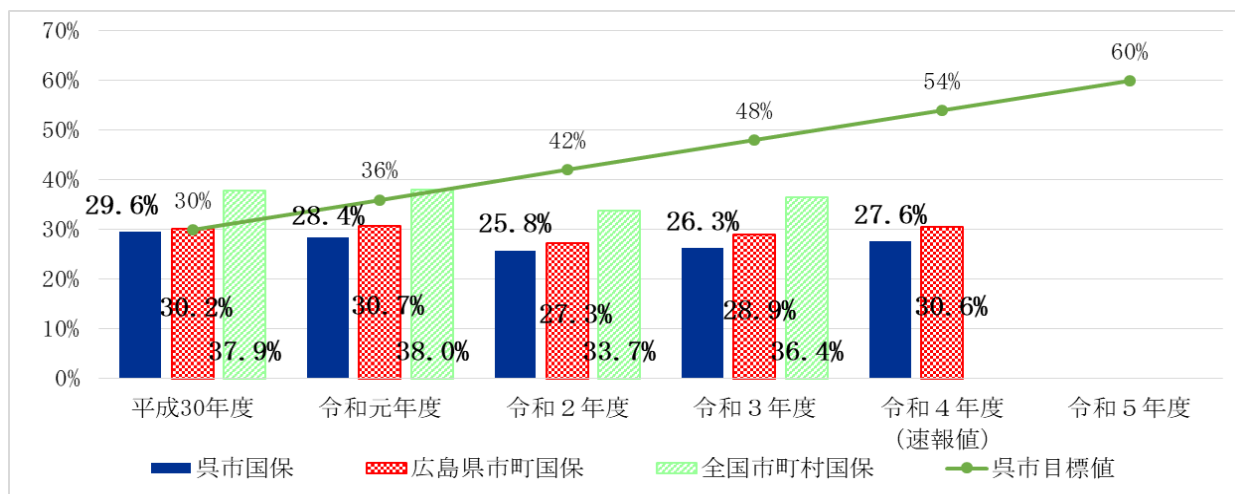
年度	疾病分類 (中分類)	医療費(円)	患者数	患者一人当たり 医療費(円)
平成30年度	骨折	341, 275, 505	2, 736	124, 735
令和元年度	骨折	384, 446, 829	2, 676	143, 665
令和 2 年度	骨折	364, 834, 242	2, 427	150, 323
令和 3 年度	骨折	341, 667, 832	2, 547	134, 145
令和 4 年度	骨折	367, 726, 807	2, 505	146, 797

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。），入院外，調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト。
対象診療年月は平成30年 4 月～令和 5 年 3 月診療分（60 か月分）。
資格確認日…各月，1 日でも資格があれば分析対象としている。
年齢基準日…各年度 3 月 31 日時点。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

(7) 特定健診受診率の向上

呉市国保の特定健診受診率は、令和元年度以降、新型コロナウイルス感染症による集団健診の中止や受診控えの影響を受け、令和2年度には25.8%まで減少しています。その後は、増加して令和4年度は27.6%となりましたが、平成30年度の29.6%を下回っています。

特定健診受診率の推移

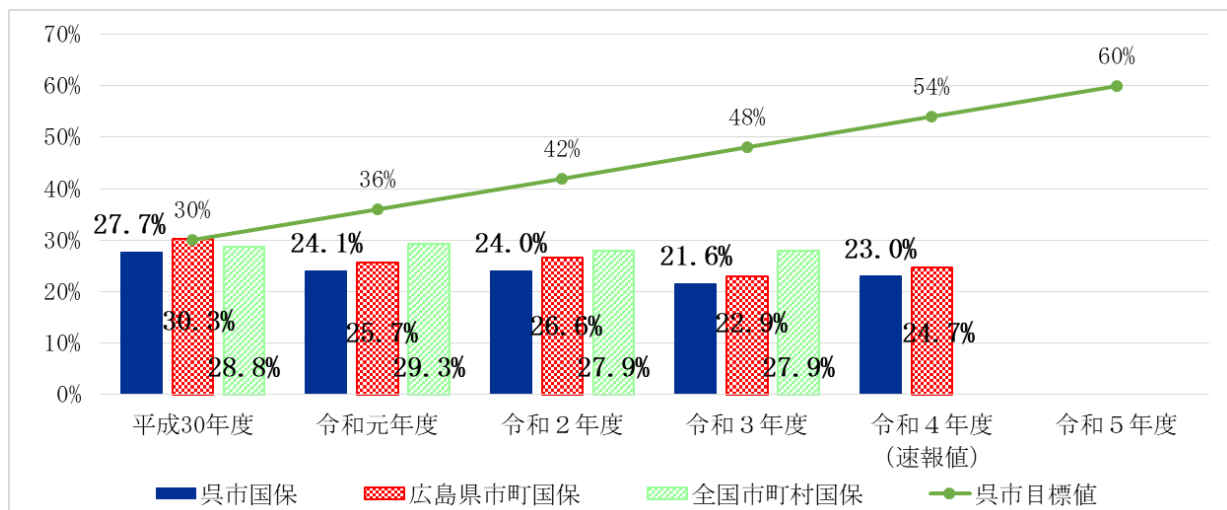


資料 厚生労働省公表資料(全国)
広島県国民健康保険団体連合会提供資料(広島県、呉市)

(8) 特定保健指導実施率の向上

呉市国保の特定保健指導実施率は令和元年度以降、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために訪問による利用勧奨の中止や外出控えの影響を受け、令和3年度には21.6%まで減少しました。令和4年度は23.0%に増加しましたが、平成30年度の27.7%を下回っています。

特定保健指導実施率の推移



資料 厚生労働省公表資料(全国)
広島県国民健康保険団体連合会提供資料(広島県、呉市)

(9) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の減少

内臓脂肪症候群該当者の減少率（総数），内臓脂肪症候群予備群の減少率（総数）は，増減しながら推移しています。令和4年度の該当者の減少率は18.2%，予備群減少率は18.9%と平成30年度より低くなっています。

内臓脂肪症候群該当者の減少率

	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
男性	17.2%	17.3%	15.2%	16.3%	15.4%
女性	22.7%	25.0%	19.2%	23.5%	24.1%
総数	19.1%	20.0%	16.5%	18.7%	18.2%

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

内臓脂肪症候群予備群の減少率

	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
男性	15.7%	15.5%	11.9%	14.4%	15.9%
女性	25.2%	24.9%	21.8%	19.3%	24.5%
総数	19.0%	18.6%	15.3%	16.1%	18.9%

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク（①血糖 ②血圧 ③脂質）	該当状況
≥85cm（男性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm（女性）	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 又はHDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病，高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

2 各事業の達成状況

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全19事業のうち、目標達成している事業は6事業です。

事業名	事業目的	実施内容
1 特定健康診査事業	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を実施し、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防します。	40歳から74歳までの被保険者を対象に特定健診を実施します。
2 特定保健指導事業	特定健診の結果に基づき、生活習慣改善のための保健指導を実施し、生活習慣病の発症及び重症化を予防します。	特定健診の結果から「動機付け支援」と「積極的支援」に区分して、対象者を特定し保健指導を実施します。
3 生活習慣病放置者フォロー事業	生活習慣病の診断を受け、定期的に通院していたが、3か月以上受診していない人に対して受診勧奨を行い、適切に治療を受けることにより、本人や家族のQOLの保持・増進と医療費の適正化を図ります。	糖尿病・高血圧症・脂質異常症の3疾患で定期受診をしていた人で3か月以上受診歴がない（放置している）人に対して受診勧奨を実施します。
4 肺がん胸部CT検診事業	被保険者の肺がん等の疾病の早期発見・早期治療により、医療費の適正化を図ります。	35歳以上の被保険者のうち、希望者を対象に肺がん胸部CT検診を実施します。
5 脳MRI検査事業	国保被保険者の健康の保持・増進、疾病の早期発見・早期治療による医療費適正化を目的に生活習慣病対策の一環として実施します。	40歳以上の被保険者のうち、希望者を対象に脳MRI検査を実施します。
6 ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の使用を促進させ、医療費適正化を図ります。	ジェネリック医薬品使用促進のための差額通知を送付します。
7 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病及び糖尿病性腎症で通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、合併症の出現や人工透析への移行などの重症化を予防することで当該者及びその家族のQOLの維持・向上を図ります。	糖尿病及び糖尿病性腎症で通院治療している人を対象に保健指導を実施します。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット，下段：アウトカム)	計画開始時 平成30年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
特定健診受診率	29.6%	60%	27.6%	2
内臓脂肪症候群の減少率	19.1%	減少	18.2%	2
特定保健指導実施率	27.7%	60%	23.0%	2
内臓脂肪症候群の減少率	19.1%	減少	18.2%	2
評価指標の設定なし				
受診勧奨者の受診率 (1疾患：3疾患のうち1疾患放置)	42.5% (1疾患)	60%	38.8% (1疾患)	2
(2・3疾患：3疾患のうち2・3疾患放置)	40.0% (2・3疾患)	60%	45.0% (2・3疾患)	4
肺がん胸部CT検診受検率	97.6%	100%	94.7%	2
肺がんの早期発見・早期治療(要精密検査率)	7.2%	－	7.0%	
脳MRI検査受検率	92.3%	100%	99.7%	4
脳血管疾患等の早期発見・早期治療 (要精密検査率)	1.8%	－	2.0%	
評価指標の設定なし				
累積切替率	88.7%	90%	89.9%	4
糖尿病性腎症重症化予防プログラム修了率	75.0%	80%	100%	5
評価対象者の各指標の維持・改善	100%	評価対象者の 80%	100%	5

事業名	事業目的	実施内容
8 糖尿病重症化 予防事業	糖尿病で通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、合併症の出現や人工透析への移行などの重症化を予防することで当該者及びその家族のＱＯＬの維持・向上を図ります。	糖尿病で通院治療している人を対象に、保健指導を実施します。
9 糖尿病発症 予防事業	特定健診の結果から抽出基準を満たし、歯科受診がない人に対して、糖尿病の病態や、糖尿病における歯周疾患の影響などの情報提供及び指導を実施することで糖尿病の発症を予防します。	糖尿病を発症するおそれのある人を対象に保健指導を実施します。
10 CKD（慢性腎臓病） 重症化予防事業	糖尿病を基礎としないＣＫＤ（慢性腎臓病）で通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、心血管疾患等の発症や人工透析への移行などの重症化を予防することで当該者及びその家族のＱＯＬの維持・向上を図ります。	糖尿病を基礎としないＣＫＤで通院治療している人を対象に保健指導を実施します。
11 CKD予防 ネットワーク 事業	人工透析や心血管疾患等の重要な危険因子であるＣＫＤ（慢性腎臓病）の発症予防から重症化予防までの総合的な取組を、呉市内の関係機関との協働により実施することで、呉市民のＱＯＬの維持・向上を図ります。	呉市の集団健診で特定健診を受診した結果、検査値が基準に該当する人に対し医療機関の受診勧奨を実施します。
12 脳卒中再発予防 事業	脳梗塞を発症した人や一過性脳虚血発作と診断され、通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、脳卒中の再発や重症化を予防することで当該者及びその家族のＱＯＬの維持・向上を図ります。	脳梗塞を発症した人や一過性脳虚血発作と診断された人で通院治療している人を対象に保健指導を実施します。
13 心筋梗塞発症 ・再発予防事業	虚血性心臓疾患（狭心症又は心筋梗塞症）で通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、心筋梗塞の発症や再発を予防することで当該者及びその家族のＱＯＬの維持・向上を図ります。	心筋梗塞又は狭心症を発症後、通院治療している人を対象に保健指導を実施します。
14 プログラム 修了者 フォロー事業	糖尿病等の生活習慣病で治療を受けている人に対して、継続的に食事や運動等の指導を行うことで、治療に対する意欲を持続させ、疾病の重症化や再発を予防し、当該者及びその家族のＱＯＬの維持・向上を図ります。	プログラム修了者のうち、希望者を対象にフォロー支援を実施します。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット，下段：アウトカム)	計画開始時 平成30年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
糖尿病重症化予防プログラム修了率	73.3%	80%	85.0%	5
評価対象者の各指標の維持・改善	100%	評価対象者の 80%	81.3%	5
保健指導実施率	68.9%	70%	61.7%	2
受診勧奨者の歯科受診率	56.3%	70%	48.7%	2
CKD重症化予防プログラム修了率	88.9%	80%	100%	5
評価対象者の各指標の維持・改善	100%	評価対象者の 90%	100%	5
医療機関の受診勧奨率	100%	対象者の 100%	100%	5
医療機関受診率	75.5%	80%	39.1%	2
脳卒中再発予防プログラム修了率	100%	80%	75.0%	2
評価対象者の各指標の維持・改善	0%	評価対象者の 90%	100%	5
心筋梗塞発症・再発予防プログラム修了率	90.0%	80%	83.3%	5
評価対象者の各指標の維持・改善	100%	評価対象者の 80%	100%	5
プログラム修了者フォロー事業参加率	71.4%	80%	84.1%	5
評価対象者の各指標の維持・改善	86.8%	評価対象者の 80%	84.7%	5

事業名	事業目的	実施内容
15 腎臓にやさしい料理教室事業	糖尿病性腎症の患者等が、調理のコツや治療食の利用方法を学び、実際に調理することで食生活の自己管理の質を高め、食生活の改善につなげることにより、人工透析移行等の重症化の予防を図ります。	希望者に低たんぱく食や減塩食などについての講義及び調理実習を行います。
16 疾病管理指導者養成事業	生活習慣病の重症化を予防するための保健指導の担い手となる看護師又は保健師を養成することで、翌年度以降の事業実施におけるマンパワーを確保します。	休職中の看護師又は保健師を対象に、疾病管理指導者養成講座を実施します。
17 重複・頻回受診者重複服薬者訪問指導事業	保健師等による個別訪問指導を重複・頻回受診者又は重複服薬者を対象に実施し、対象者数を減少させ、医療費適正化を図ります。	重複・頻回受診者又は重複服薬者へ個別訪問指導を実施します。訪問前後12か月間のレセプトにて、受診行動を確認します。
18 併用禁忌・回避医薬品情報提供事業	医薬品添付文書において、相互作用（副作用、効果の減弱又は増強）が併用禁忌あるいは併用注意として注意喚起されている医薬品の併用による重篤化を回避し、被保険者の健康増進を図ります。	異なる医療機関から処方された医薬品のうち、併用禁忌又は回避の状態にあるものについて医療機関へ情報提供を実施します。
19 骨粗しょう症重症化予防プロジェクト	骨折は要支援・要介護の主原因の一つであり、寝たきりや外出困難につながる場合があります。骨折の原因の一つである骨粗しょう症の早期治療に加え、食生活、運動、服薬などの生活習慣改善の継続的な取組が必要です。骨粗しょう症や骨折で治療を受けている人又は受けたことのある人に対して、骨粗しょう症に関する知識の啓発や服薬のアドヒアランス※の向上のための指導などを実施することにより、骨粗しょう症の重症化や骨折を防ぐことで当該者及び家族のQOLの維持・向上を図ります。	①市民公開講座等による普及啓発 ②骨粗しょう症検診 ③骨粗しょう症重症化予防プログラム（呉市薬剤師会により実施） ④骨粗しょう症治療中断者受診勧奨事業（受診勧奨後12か月間のレセプトにより、受診確認）

※アドヒアランス：治療の方針に賛同し、積極的に治療を受けること。服薬順守

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット，下段：アウトカム)	計画開始時 平成30年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
教室参加率・継続率	51.0%	80%	新型コロナウイルス感染症により中止	1
参加者数及び継続者数の維持・増加による治療に対する意欲の向上	—	—	—	1
翌年度以降の事業への従事	40.0%	80%	0%	2
受講者のうち、翌年度以降の事業へ従事する人の割合を向上させることによる事業の拡充	3事業	拡充	4事業	5
評価指標の設定なし				
改善割合（訪問者に対する改善者の割合）	27.1%	60%	70.6% (令和3年度)	5
通知発送件数	6件	前年度比10%減	基準変更により中止	1
通知発送数の減少	3件増加	減少	基準変更により中止	1
啓発回数	33回	増加	16回	2
骨粗しょう症検診受診率	実施なし	70%	3.6%	4
受診勧奨実施者（保健指導）の確保	20.0%	対象の2割	53.7%	5
受診再開者の確保	43.8%	受診勧奨実施者の5割	27.6% (令和3年度)	2

1 特定健康診査事業

事業目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を実施し，糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防します。
対象者	被保険者のうち，40歳から74歳までの人
実施内容	被保険者のうち，40歳から74歳までの人を対象に特定健診を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定健診受診率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	30%	36%	42%	48%	54%	60%	2
達成状況	29.6%	28.4%	25.8%	26.3%	27.6% (速報値)	—	

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

アウトカム：内臓脂肪症候群の減少率（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	2
達成状況	19.1%	20.0%	16.5%	18.7%	18.2%	—	

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

計算方法:今年度の内臓脂肪症候群非該当者及び予備群非該当者数／昨年度の内臓脂肪症候群該当者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

広島県内の医療機関で受診が可能となるよう，広島県医師会と国保連の集合契約に参加，受診料金無料の継続，特定健診受診券と案内パンフレットの送付（年度当初の一斉送付，中途退及加入者への毎月送付），土日の集団健診実施，未受診者への受診勧奨はがきの送付や電話勧奨に取り組みました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成)	特定健診の受診率は平成30年度に過去最高の29.6%となりましたが，令和元年度からの新型コロナウイルス感染症による集団健診の中止や受診控えの影響を受け，低下しました。令和3年度，令和4年度は，前年度より高くなりましたが，平成30年度の水準までは戻っていません。健康や健診に関心を持ち，受診行動を起こすための動機づけの強化が必要です。
		今後の方向性	関係機関との連携により，さまざまな機会を通じて健康への意識の向上と健診の普及啓発を行います。

事業全体の評価は，低い評価項目に合わせます。

2 特定保健指導事業

事業目的	特定健診の結果に基づき、生活習慣改善のための保健指導を実施し、生活習慣病の発症及び重症化を予防します。
対象者	特定健診受診者のうち、「動機付け支援」と「積極的支援」の対象となった人
実施内容	特定健診の結果から「動機付け支援」と「積極的支援」に区分して、対象者を特定し保健指導を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定保健指導実施率（評価指標） アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	30%	36%	42%	48%	54%	60%	2
達成状況	27.7%	24.1%	24.0%	21.6%	23.0% (速報値)	—	

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

アウトカム：内臓脂肪症候群の減少率（評価指標） アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	2
達成状況	19.1%	20.0%	16.5%	18.7%	18.2%	—	

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

計算方法：今年度の内臓脂肪症候群非該当者及び予備群非該当者数／昨年度の内臓脂肪症候群該当者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定保健指導対象者への利用券と案内リーフレットの送付，利用料金の自己負担無料化の継続，土曜日実施，利用券送付後の利用勧奨，利用勧奨時の訪問による特定保健指導実施，集団健診時の初回面談の分割実施，ICTの活用による遠隔指導の実施により特定保健指導の利用率向上に取り組みました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成) 令和元年度からの新型コロナウイルス感染症による外出控えや人との接触を避ける傾向を受け、実施率が下がりました。令和4年度は前年度より上がりましたが、目標値との乖離が大きいです。利用券送付だけではなく、特定保健指導の希望がない場合でも訪問や電話による利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の利用につなげています。
		今後の方向性 生活習慣の改善に向けた動機付けと健康的な生活習慣を継続するための支援を行います。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

3 生活習慣病放置者フォロー事業

事業目的	糖尿病，高血圧症，脂質異常症の3疾病により，定期受診していた人が，3か月以上受診していない場合，受診勧奨を行い適切に治療を受けることにより，本人や家族のＱＯＬの保持・増進と医療費の適正化を図ります。
対象者	糖尿病，高血圧症，脂質異常症の3疾患により定期受診をしていた人で3か月以上受診歴がない（放置している）人
実施内容	糖尿病，高血圧症，脂質異常症の3疾患により，定期受診をしていた人で3か月以上受診歴がない（放置している）人に対して受診勧奨を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：評価指標の設定なし（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値							
達成状況							

アウトカム：受診勧奨者の受診率（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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		令和5年度		評価	
目標値	—		—		—		—		—		60		1 疾患	2・3 疾患
区分	1 疾患	2・3 疾患	1 疾患	2・3 疾患	1 疾患	2・3 疾患	1 疾患	2・3 疾患	1 疾患	2・3 疾患	1 疾患	2・3 疾患		
達成状況	42.5 %	40.0 %	42.5 %	36.9 %	37.5 %	54.5 %	34.0 %	44.8 %	38.8 %	45.0 %	—	—	2	4

資料 生活習慣病放置者受診勧奨者リスト 計算方法：受診再開者数／受診勧奨者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

1 疾患のみの放置者に対してはダイレクトメールの送付，2・3 疾患放置している人に対してはダイレクトメールの送付及び訪問や電話等で受診勧奨を実施しました。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達成)	新型コロナウイルス感染症の拡大により，受診控えがあったため，治療を中断する人及び受診勧奨を実施後の再受診者の割合が減少しました。生活習慣病を放置することによる危険性について，より丁寧な説明が必要であると考えられます。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	引き続き事業を実施することで，生活習慣病の重症化を防ぎ，医療費の適正化を図ります。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

事業全体の評価は，低い評価項目に合わせます。

4 肺がん胸部C T検診事業

事業目的	被保険者の肺がん等の疾病の早期発見・早期治療により、医療費の適正化を図ります。
対象者	35歳以上の呉市国保被保険者のうち検診希望者
実施内容	35歳以上の呉市国保被保険者のうち希望者に検診車による肺がん胸部C T検査を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：肺がん胸部C T検診受検率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2
達成状況	97.6%	95.3%	89.7%	87%	94.7%	—	

資料 肺がん胸部C T検診受診者リスト 計算方法：受診者数／定員

アウトカム：肺がんの早期発見・早期治療（要精密検査率）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
実績	7.2%	5.9%	4.5%	6.5%	7.0%	—	

資料 肺がん胸部C T検診受診者リスト 計算方法：肺がんの疑いで要精密検査となった人数／受診者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

市政だより，被保険者証切替時の同封ちらしにて周知を行いました。検査希望者が定員を超えた場合は，抽選とし検査日の調整を行い，決定通知を送付しました。検診車による肺がん胸部C T検診を実施し，結果を通知しました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成) 令和2年度，令和3年度は，新型コロナウイルス感染症拡大防止による受診控えの影響を受け，受検率は80%台となりましたが，令和4年度には再び90%台まで回復しました。
		今後の方向性 「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」は，医療費，患者一人当たり医療費でも上位に位置し，肺がんは呉市のがん部位別死亡数1位であることから，早期の肺がんを発見することができる肺がん胸部C T検診を継続します。

事業全体の評価は，低い評価項目に合わせます。

5 脳MR I 検査事業

事業目的	国保被保険者の健康の保持・増進，疾病の早期発見・早期治療による医療費適正化を目的に生活習慣病対策の一環として実施します。
対象者	40歳以上の呉市国保被保険者のうち検査希望者
実施内容	40歳以上の呉市国保被保険者のうち希望者を対象に脳MR I 検査を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：脳MR I 検査受検率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	4
達成状況	92.3%	100%	100%	99.7%	99.7%	—	

資料 脳MR I 検査受検者リスト 計算方法：受診者数／定員

アウトカム：脳血管疾患等の早期発見・早期治療（要精密検査率）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
達成状況	1.8%	1%	10.3%	5.7%	2.0%	—	

資料 脳MR I 検査受検者リスト 計算方法：脳血管疾患等の疑いで要精密検査となった人数／受診者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

市政だより，被保険者証切替時の同封ちらしによる周知を行いました。検査希望者が定員を超えた場合は，抽選とし，検診日の調整を行い，決定通知を送付しました。検診車による脳MR I 検査を実施し，結果を通知しました。令和2年度からは健診車による検査に加え，公立下蒲刈病院でも脳MR I 検査を実施し，受検しやすい環境を整えました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成)	定員を上回る検査希望者がおり，キャンセルが出た場合には希望者ができるだけ受検できるよう，調整を行いました。
		今後の方向性	脳血管疾患は，「新生物<腫瘍>」に次いで医療費に占める割合の多い「循環器系の疾患」に含まれており，発症後の障害によりQOLが低下するため，早期発見が可能な脳MR I 検査を継続します。

事業全体の評価は，低い評価項目に合わせます。

6 ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の使用を促進させ、医療費適正化を図ります。
対象者	ジェネリック医薬品へ切替えた場合200円以上の効果額がある人 (令和2年9月送付分からは100円以上の効果額がある人に変更)
実施内容	ジェネリック医薬品使用促進のための差額通知を送付します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：評価指標の設定なし（評価指標）アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値							
達成状況							

アウトカム：累積切替率（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	90%	4
達成状況	88.7%	89.1%	89.2%	89.6%	89.9%	—	

資料 健康管理増進システム 計算方法：平成20年7月以降の累積切替者数／平成20年7月以降の通知者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

2か月に1回、削減効果が見込まれる対象者に対して通知しました。サポートデスクを設置することにより、対象者の疑問や不安点を解決するよう図りました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成)	累積切替率は、目標値にかなり近づいており、一定の効果がありました。 今後は、数量ベースでの利用率の上昇についての取組の検討が必要です。
		今後の方向性	数量ベースの利用率の向上のための取組を検討し、より効果の高いジェネリック医薬品差額通知事業を実施します。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

7 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、合併症の出現や人工透析への移行などの重症化を予防することで当該者及びその家族のQOLの維持・向上を図ります。
対象者	糖尿病及び糖尿病性腎症で通院治療している人
実施内容	糖尿病及び糖尿病性腎症で通院治療している人を対象に保健指導を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：糖尿病性腎症重症化予防プログラム修了率（評価指標） アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	5
達成状況	75.0%	100%	89.7%	84.4%	100%	—	

資料 糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者リスト 計算方法：プログラム修了者数／参加者数

アウトカム：評価対象者の各指標の維持・改善（評価指標） アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	評価対象者の80%	5
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	—	

資料 糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者リスト

糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者のうちプログラム前後で検査値の比較ができる人の検査値の維持・改善割合

【ストラクチャー，プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 プロセス…実施方法を評価

呉市地域総合チーム医療推進専門部会を設置し、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携した保健事業を展開。専門部会で年度報告等を実施し、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施しました。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達成)	医療専門職と連携し事業を推進することで効果的な事業が実施できました。
	4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	今後の方向性	引き続き呉市地域総合チーム医療推進専門部会の中で、PDCAサイクルに沿って実施していきます。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

8 糖尿病重症化予防事業

事業目的	糖尿病で通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、合併症の出現や人工透析への移行などの重症化を予防することで当該者及びその家族のＱＯＬの維持・向上を図ります。
対象者	糖尿病で通院治療している人
実施内容	糖尿病で通院治療している人を対象に保健指導を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：糖尿病重症化予防プログラム修了率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	5
達成状況	73.3%	100%	100%	68.2%	85.0%	—	

資料 糖尿病重症化予防プログラム参加者リスト 計算方法：プログラム修了者数／参加者数

アウトカム：評価対象者の各指標の維持・改善（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	評価対象者の80%	5
達成状況	100%	100%	60.0%	100%	81.3%	—	

資料 糖尿病重症化予防プログラム参加者リスト

糖尿病重症化予防プログラム参加者のうちプログラム前後で検査値の比較ができる人の検査値の維持・改善割合

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

呉市地域総合チーム医療推進専門部会を設置し、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携した保健事業を展開。専門部会で年度報告等を実施し、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施しました。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達成)	医療専門職と連携し事業を推進することで効果的な事業が実施できました。 新型コロナウイルス感染症拡大により、参加者の生活改善に取り組みにくい状況があったため、アウトカム評価については達成できなかった年度がありました。
	4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	今後の方向性	引き続き呉市地域総合チーム医療推進専門部会の中で、PDCAサイクルに沿って実施していきます。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

9 糖尿病発症予防事業

事業目的	特定健診の結果から抽出基準を満たし、歯科受診がない人に対して、糖尿病の病態や、糖尿病における歯周疾患の影響などの情報提供及び指導を実施することで糖尿病の発症を予防します。
対象者	糖尿病を発症するおそれのある人
実施内容	糖尿病を発症するおそれのある人を対象に保健指導を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導実施率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	70%	2
達成状況	68.9%	70.3%	—	69.0%	61.7%	—	

資料 糖尿病発症予防受診勧奨者リスト 計算方法：保健指導実施者数／受診勧奨者数

アウトカム：受診勧奨者の歯科受診率（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	70%	2
達成状況	56.3%	50.9%	21.3%	48.9%	48.7%	—	

資料 糖尿病発症予防受診勧奨者リスト 計算方法：歯科受診者数／受診勧奨者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定健診の結果から、血糖値等が基準に該当する人に対し、ダイレクトメールを送付後、電話による歯科受診勧奨及び生活習慣改善のための保健指導を実施しました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成) 令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、保健指導を中止しました。そのため、歯科受診率も低下しています。生活習慣病と歯周疾患の関連性について、認知度が低いため、啓発も含めて取り組んでいく必要があります。
		今後の方向性 ダイレクトメールの内容を再検討し、効果的な事業を実施します。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

10 CKD重症化予防事業

事業目的	糖尿病を基礎としないCKD（慢性腎臓病）で通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、心血管疾患等の発症や人工透析への移行などの重症化を予防することで当該者及びその家族のQOLの維持・向上を図ります。
対象者	糖尿病を基礎としないCKDで通院治療している人
実施内容	糖尿病を基礎としないCKDで通院治療している人を対象に保健指導を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：CKD重症化予防プログラム修了率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	5
達成状況	88.9%	87.5%	100%	100%	100%	—	

資料 CKD重症化予防プログラム参加者リスト 計算方法：プログラム修了者数／参加者数

アウトカム：評価対象者の各指標の維持・改善（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	評価対象者の90%	5
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	—	

資料 CKD重症化予防プログラム参加者リスト
CKD重症化予防プログラム参加者のうちプログラム前後で検査値の比較ができる人の検査値の維持・改善割合

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

呉市地域総合チーム医療推進専門部会を設置し、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携した保健事業を展開。専門部会で年度報告等を実施し、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施しました。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達成)	医療専門職と連携し事業を推進することで効果的な事業が実施できました。
	4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	今後の方向性	引き続き呉市地域総合チーム医療推進専門部会の中で、PDCAサイクルに沿って事業を実施していきます。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

11 CKD予防ネットワーク事業

事業目的	人工透析や心血管疾患等の重要な危険因子であるCKD（慢性腎臓病）の発症予防から重症化予防までの総合的な取組を，呉市内の関係機関との協働により実施することで，呉市民のQOLの維持・向上を図ります。
対象者	呉市の集団健診で特定健診を受診した結果，検査値が基準に該当する人
実施内容	呉市の集団健診で特定健診を受診した結果，検査値が基準に該当する人に対し医療機関の受診勧奨を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：医療機関の受診勧奨率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	対象者の100%	5
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	—	

資料 CKD予防ネットワーク対象者リスト 計算方法：受診勧奨者数／受診勧奨対象者数

アウトカム：医療機関受診率（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	2
達成状況	75.5%	64.1%	65.2%	54.5%	39.1%	—	

資料 CKD予防ネットワーク対象者リスト 計算方法：医療機関受診者数／受診勧奨者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定健診の結果より，腎機能検査の基準に該当する人にダイレクトメールを通知し，受診勧奨を実施しました。また，受診状況については本人へのアンケート調査及びレセプトの確認を実施することで，把握を徹底しました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成) ダイレクトメールの発送に加え，電話による受診勧奨をすることで受診率の向上につながっていました。令和3年度と令和4年度はダイレクトメールによる受診勧奨のみであったため，受診率が低下しました。
		今後の方向性 アンケートの返信がない人については，電話による再勧奨などを行い，より多くの対象者の受診につながるよう検討します。

事業全体の評価は，低い評価項目に合わせます。

12 脳卒中再発予防事業

事業目的	脳梗塞を発症した人や一過性脳虚血発作と診断され、通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、脳卒中の再発や重症化を予防することで当該者及びその家族のQOLの維持・向上を図ります。
対象者	脳梗塞を発症した人や一過性脳虚血発作と診断された人で通院治療している人
実施内容	脳梗塞を発症した人や一過性脳虚血発作と診断された人で通院治療している人を対象に保健指導を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：脳卒中再発予防プログラム修了率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	2
達成状況	100%	100%	100%	66.7%	75.0%	—	

資料 脳卒中再発予防プログラム参加者リスト 計算方法：プログラム修了者数／参加者数

アウトカム：評価対象者の各指標の維持・改善（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	評価対象者の90%	5
達成状況	0%	100%	100%	100%	100%	—	

資料 脳卒中再発予防プログラム参加者リスト
脳卒中再発予防プログラム参加者のうちプログラム前後で検査値の比較ができる人の検査値の維持・改善割合

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

呉市地域総合チーム医療推進専門部会を設置し、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携した保健事業を展開。専門部会で年度報告等を実施し、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施しました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成) 医療専門職と連携し事業を推進することで円滑に事業が実施できました。 脳卒中再発予防事業の対象者は、検査の実施が少ない場合があり、検査データを前後で比較できない場合があるため、評価の方法を検討する必要があります。
		今後の方向性 引き続き呉市地域総合チーム医療推進専門部会の中で、PDCAサイクルに沿って実施していきます。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

13 心筋梗塞発症・再発予防事業

事業目的	虚血性心臓疾患（狭心症又は心筋梗塞症）で通院する人に対して、食事や運動等の指導を行い、心筋梗塞の発症や再発を予防することで当該者及びその家族のＱＯＬの維持・向上を図ります。
対象者	心筋梗塞又は狭心症を発症後、通院治療している人
実施内容	心筋梗塞又は狭心症を発症後、通院治療している人を対象に保健指導を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：心筋梗塞発症・再発予防プログラム修了率（評価指標） アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	5
達成状況	90.0%	100%	100%	85.7%	83.3%	—	

資料 心筋梗塞発症・再発予防プログラム参加者リスト 計算方法：プログラム修了者数／参加者数

アウトカム：評価対象者の各指標の維持・改善（評価指標） アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	評価対象者の80%	5
達成状況	100%	100%	0%	0%	100%	—	

資料 心筋梗塞発症・再発予防プログラム参加者リスト
心筋梗塞発症・再発予防プログラム参加者のうちプログラム前後で検査値の比較ができる人の検査値の維持・改善割合

【ストラクチャー、プロセスによる評価】 ストラクチャー…実施体制を評価 プロセス…実施方法を評価

呉市地域総合チーム医療推進専門部会を設置し、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携した保健事業を展開。専門部会で年度報告等を実施し、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施しました。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達成)	医療専門職と連携し事業を推進することで円滑に事業が実施できました。 心筋梗塞発症・再発予防事業の対象者は、検査の実施が少なく、検査データを前後で比較できない場合があるため、評価の方法を検討する必要があります。
	4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	今後の方向性	引き続き呉市地域総合チーム医療推進専門部会の中で、PDCAサイクルに沿って実施していきます。

14 プログラム修了者フォロー事業

事業目的	糖尿病等の生活習慣病で治療を受けている人に対して、継続的に食事や運動等の指導を行うことで、治療に対する意欲を持続させ、疾病の重症化や再発を予防し、当該者及びその家族のＱＯＬの維持・向上を図ります。
対象者	プログラム修了者のうち希望者
実施内容	プログラム修了者のうち希望者を対象にフォロー支援を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：プログラム修了者フォロー事業参加率（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	5
達成状況	71.4%	91.9%	87.5%	84.5%	84.1%	—	

資料 フォロー事業参加者リスト 計算方法：フォロー支援に参加者／プログラム修了者数

アウトカム：評価対象者の各指標の維持・改善（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	評価対象者の80%	5
達成状況	86.8%	88.4%	86.6%	83.7%	84.7%	—	

資料 フォロー事業参加者リスト フォロー支援前後で検査値の比較ができる人の検査値の維持・改善割合

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価／プロセス…実施方法を評価

呉市地域総合チーム医療推進専門部会を設置し、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携した保健事業を展開。専門部会で年度報告等を実施し、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施しました。令和2年度からは後期高齢者に対しての実施を保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチに位置づけ、高齢者支援課と連携し、アウトリーチによる保健指導を実施することでより効果的な指導となるよう努めました。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達成)	フォロー支援の参加率は概ね8割を超えており継続者が多い状況にあります。半年に1回の保健指導を実施することで、参加者の治療意欲を持続させ、生活習慣病の重症化予防に寄与しています。
	4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	今後の方向性	引き続き呉市地域総合チーム医療推進専門部会の中で、PDCAサイクルに沿って実施していきます。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

15 腎臓にやさしい料理教室事業

事業目的	糖尿病性腎症の患者等が、調理のコツや治療食の利用方法を学び、実際に調理することで食生活の自己管理の質を高め、食生活の改善につなげるにより人工透析移行等の重症化の予防を図ります。
対象者	プログラム参加者のうち希望者
実施内容	希望者に低たんぱく食や減塩食などについての講義及び調理実習を行います。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：教室参加率・継続率（評価指標）アウトプット…実施量、実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	1
達成状況	51.0%	43.1%	中止	中止	中止	中止	

料理教室参加者リスト 計算方法：教室参加者数／各種重症化予防プログラム参加者数

アウトカム：参加者数及び継続者数の維持・増加による治療に対する意欲の向上（評価指標）アウトカム…成果を評価

評価できず

【ストラクチャー、プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

低たんぱく食や減塩食などを実際に食べるにより、普段の食事との差を感じたり、普段の生活に取り入れる方法を知ってもらうことができました。
--

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成) 令和2年度より新型コロナウイルス感染症が感染拡大したため、食事を伴う本事業は中止しました。新興感染症や社会環境などに影響を受けないような事業の実施について検討が必要です。
		今後の方向性 事業内容を変更し、参加者の治療意欲の向上につながるような事業を検討します。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

16 疾病管理指導者養成事業

事業目的	生活習慣病の重症化を予防するための保健指導の担い手となる看護師・保健師を養成することで、翌年度以降の事業実施におけるマンパワーを確保します。
対象者	休職中の看護師又は保健師
実施内容	重症化予防事業にかかる専門的な知識を獲得するための講座を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：翌年度以降の事業への従事（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	80%	2
達成状況	40.0%	33.3%	50.0%	33.3%	0%	—	

資料 疾病管理指導者養成講座受講者名簿 計算方法：翌年度以降の事業への従事者数／疾病管理指導者養成講座受講者数

アウトカム：受講者のうち、翌年度以降の事業へ従事する人の割合を向上させることによる事業の拡充（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	拡充	5
達成状況	3事業	4事業	4事業	4事業	4事業	—	

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保育士による託児を実施することで、育児中の人でも受講しやすい体制を整えました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成)	年度により、参加者の変動があり、人材確保が困難な年もありましたが、受講後に呉市で疾病管理指導者として効果的な保健指導を継続している人材もあり、指導者の質の担保につながっています。
		今後の方向性	引き続き実施し、マンパワーの確保に努めます。

事業全体の評価は、低い評価項目に合わせます。

17 重複・頻回受診者，重複服薬者訪問指導事業

事業目的	保健師等による個別訪問指導を重複・頻回受診者又は重複服薬者を対象に実施し，対象者数を減少させ，医療費適正化を図ります。
対象者	重複・頻回受診者又は重複服薬者
実施内容	重複・頻回受診者又は重複服薬者へ個別訪問指導を実施します。訪問指導前後12か月間のレセプトにて，受診行動を確認します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：評価指標の設定なしアウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値							
達成状況							

アウトカム：改善割合（訪問者に対する改善者の割合）（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	60%	5
達成状況	27.1%	48.0%	57.1%	70.6%	現時点での集計不可	—	

資料 重複・頻回受診者，重複服薬者対象者リスト 計算方法：適正受診者数／訪問指導実施者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

専任の訪問指導看護師を配置し，訪問指導を実施した。また，衛生部門と連携し，市内全域にわたり対象者に指導できる体制を整えています。

事業全体の評価	(令和3年度実績にて評価) 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達成) 対象者の中には長年にわたって頻回受診や，重複受診を繰り返している人がおり，そういった対象者への指導内容について検討が必要です。また，改善が見込まれない対象者に対する対応策等を検討していく必要があります。
		今後の方向性 改善が見込みにくい対象者に対する指導内容を検討し，より効果的な事業を展開し医療費の適正化に努めます。

事業全体の評価は，低い評価項目に合わせます。

18 併用禁忌・回避医薬品情報提供事業

事業目的	医薬品添付文書において、相互作用（副作用、効果の減弱又は増強）が併用禁忌あるいは併用注意として注意喚起されている医薬品の併用による重篤化を回避し、被保険者の健康増進を図ります。
対象者	異なる医療機関から処方された医薬品のうち併用禁忌又は回避の状態にあるもの
実施内容	異なる医療機関から処方された医薬品のうち併用禁忌又は回避の状態にあるものについて医療機関へ情報提供を実施します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：通知発送件数（評価指標）アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	10%減少 (前年度比)	1
達成状況	6	0	—	—	—	—	

資料 併用禁忌・回避医薬品情報提供対象者リスト 医療機関への通知発送数

アウトカム：発送通知数の減少（評価指標）アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	減少	1
達成状況	3	-6	—	—	—	—	

資料 併用禁忌・回避医薬品情報提供対象者リスト 計算方法：前年度の通知発送数－今年度の通知発送数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

基準変更により，令和2年度以降の実施はなし

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成)	基準変更により，通知ができない状況にあったため事業の見直しが必要です。
		今後の方向性	事業の見直しを実施します。

事業全体の評価は，低い評価項目に合わせます。

19 骨粗しょう症重症化予防プロジェクト

事業目的	骨折は要支援・要介護の主原因の一つであり、寝たきりや外出困難につながりやすい疾病です。骨折の原因の一つである骨粗しょう症の適切な早期治療に加え、食生活、運動、服薬などの生活習慣改善の継続的な取組が必要となります。骨粗しょう症や骨折で治療を受けている人又は受けたことのある人に対して、骨粗しょう症に関する知識の啓発や服薬のアドヒアランスの向上のための指導などを実施することにより、骨粗しょう症の重症化や骨折を防ぐことで当該者及び家族のQOLの維持・向上を図ります。
対象者	①②市民 ③骨粗しょう症の治療を受けている人 ④骨粗しょう症や骨折で治療を受けている人又は受けたことのある人
実施内容	①市民公開講座等による普及啓発 ②骨粗しょう症検診 ③骨粗しょう症重症化予防プログラム（呉市薬剤師会により実施） ④骨粗しょう症治療中断者受診勧奨事業 （受診勧奨後12か月間のレセプトにより、受診確認）

【アウトプット・アウトカム評価】

①市民公開講座等による普及啓発

アウトプット：啓発回数（評価指標）

アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	増加	2
達成状況	33	49	10	4	16	—	

②骨粗しょう症検診

アウトプット：骨粗しょう症検診受診率（評価指標）

アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	検診対象者の70%	4
達成状況	実施なし	2.5%	2.5%	2.4%	3.6%	—	

資料 地域保健健康増進事業報告 計算方法：受診者数／対象者数（40，45，50，55，60，65，70歳の女性）

③骨粗しょう症重症化予防プログラム

呉市薬剤師会（保険薬局薬剤師）による実施のため、目標値及び評価方法の設定はない。

④骨粗しょう症治療中断者受診勧奨事業

アウトプット：受診勧奨実施者（保健指導）の確保（評価指標）

アウトプット…実施量，実施率を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	対象者の 2割	5
達成状況	20.0%	48.8%	35.2%	68.5%	53.7%		

資料 骨粗しょう症治療中断者受診勧奨者リスト 計算方法：受診勧奨者数／対象者数

アウトカム：受診再開者の確保（評価指標）

アウトカム…成果を評価

	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	令和5年度	評価
目標値	—	—	—	—	—	受診勧奨実 施者の5割	2
達成状況	43.8%	32.8%	37.2%	27.6%	現時点での 集計不可	—	

資料 骨粗しょう症治療中断者受診勧奨者リスト 計算方法：受診再開者数／受診勧奨者数

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

呉市地域保健対策協議会内の骨粗しょう症地域包括医療体制検討小委員会と連携することにより，医療専門職の協力を得ながら事業を実施しました。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達成) 医療専門職との連携により事業を実施することでより専門性の高い事業が展開できていると考えます。啓発については，民間企業の協力により，市民が関心を持つようなイベントを行うことができました。
		今後の方向性 引き続き骨粗しょう症地域包括医療体制検討小委員会との連携を取りながらさらに効果的な事業を展開するよう努めます。

事業全体の評価は，低い評価項目に合わせます。

第4章 健康・医療情報等の分析

1 呉市国保の医療費の基礎統計

(1) 年度別基礎統計

令和4年度の1か月平均の被保険者数37,138人は、平成30年度の40,636人より3,498人減少しています。令和4年度の1か月平均の患者数21,407人は、平成30年度の25,515人より4,108人減少しています。令和4年度の被保険者一人当たり医療費44万3,834円は、平成30年度の43万7,356円から6,478円増加しています。令和4年度の有病率57.6%は平成30年度の62.8%から5.2ポイント低下しています。

年度別 基礎統計

			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
A	1か月平均の被保険者数(人)		40,636	39,506	38,944	38,409	37,138
B	レセプト件数(件)	入院外	438,524	423,028	385,001	384,555	366,310
		入院	13,970	13,683	13,186	13,037	12,091
		調剤	297,454	287,630	268,468	267,166	255,344
		合計	749,948	724,341	666,655	664,758	633,745
C	医療費(円)		17,772,506,130	18,003,483,910	17,271,490,560	17,282,534,150	16,482,991,120
D	1か月平均の患者数(人)		25,515	24,462	22,786	22,616	21,407
C/A	被保険者一人当たり医療費(円)		437,356	455,717	443,495	449,960	443,834
C/B	レセプト1件当たり医療費(円)		23,698	24,855	25,908	25,998	26,009
D/A	有病率(%)		62.8%	61.9%	58.5%	58.9%	57.6%

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト

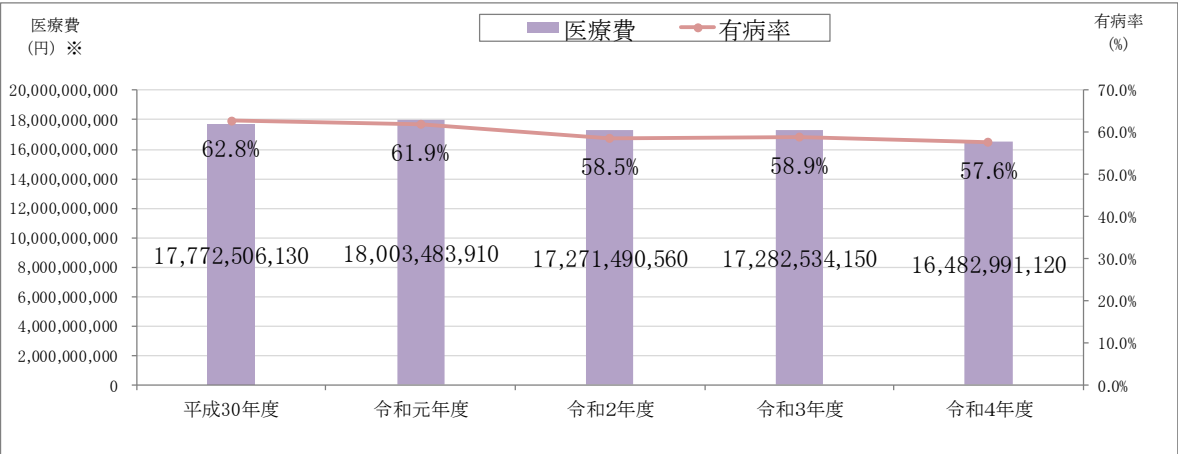
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分（60か月分）

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

1か月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

年度別 医療費及び有病率



資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分（60か月分）

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

2 呉市国保の疾病別医療費

(1) 疾病大分類別医療費統計

令和4年度における疾病大分類別医療費統計において、医療費は「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、全体の18.4%を占めています。次いで「循環器系の疾患」、
「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高い状況です。患者数は、「消化器系の疾患」、
「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の順に多い状況です。

疾病大分類別医療費統計（令和4年度）

疾病分類(大分類)	A			B		A/B	
	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
新生物＜腫瘍＞	3,014,741,004	18.4%	1	13,665	6	220,618	1
循環器系の疾患	2,149,580,772	13.1%	2	19,752	3	108,829	5
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,511,001,545	9.2%	3	21,937	2	68,879	10
消化器系の疾患 ※	1,506,196,422	9.2%	4	23,687	1	63,587	11
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,388,974,362	8.5%	5	17,153	5	80,976	8
精神及び行動の障害	1,215,018,666	7.4%	6	5,997	16	202,604	2
神経系の疾患	1,070,377,360	6.5%	7	10,451	11	102,419	6
呼吸器系の疾患	889,928,512	5.4%	8	18,461	4	48,206	13
腎尿路生殖器系の疾患	776,522,388	4.7%	9	11,038	10	70,350	9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	635,840,202	3.9%	10	7,384	14	86,111	7
眼及び付属器の疾患	554,766,474	3.4%	11	12,637	8	43,900	14
皮膚及び皮下組織の疾患	386,751,427	2.4%	12	12,866	7	30,060	17
感染症及び寄生虫症	357,860,362	2.2%	13	10,442	12	34,271	16
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	302,705,810	1.8%	14	12,452	9	24,310	20
特殊目的用コード	204,489,915	1.2%	15	8,378	13	24,408	19
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	171,500,429	1.0%	16	6,383	15	26,868	18
耳及び乳様突起の疾患	98,517,071	0.6%	17	4,508	17	21,854	21
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	73,768,460	0.5%	18	3,880	18	19,012	22
先天奇形、変形及び染色体異常	34,330,232	0.2%	19	585	19	58,684	12
妊娠、分娩及び産じょく	23,562,228	0.1%	20	178	20	132,372	4
周産期に発生した病態	6,819,369	0.0%	21	41	22	166,326	3
分類外	3,202,041	0.0%	22	80	21	40,026	15
合計	16,376,455,050			35,661		459,226	

資料(分析対象)…入院(DPCを含む。), 入院外, 調剤の画像(手書きを含む。)&及び電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)

分析対象…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費…大分類の疾病分類毎に集計するため, データ化時点で画像レセプト, 月遅れ等により医科レセプトが存在しない場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため, 合計件数は縦の合計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため。)

患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため, 合計人数は縦の合計と一致しない。

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

受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

(2) 疾病中分類別医療費統計

令和4年度の疾病中分類別医療費は、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が最も多く、次に「その他の消化器系の疾患」，「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」，「糖尿病」と続いています。患者数は，「糖尿病」，「脂質異常症」，「高血圧性疾患」の順に多く，「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」，「腎不全」は，医療費・患者一人当たり医療費でも上位に位置しています。

疾病中分類別 医療費上位10疾病（令和4年度）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,156,683,665	7.1%
2	その他の消化器系の疾患	775,641,223	4.7%
3	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	674,822,332	4.1%
4	糖尿病	663,234,617	4.0%
5	その他の心疾患	655,941,778	4.0%
6	その他の神経系の疾患	611,062,549	3.7%
7	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	535,930,743	3.3%
8	高血圧性疾患	508,134,426	3.1%
9	腎不全	457,035,176	2.8%
10	脂質異常症	412,212,932	2.5%

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。），入院外，調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）
分析対象…1日でも資格があれば分析対象としている。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため，データ化時点で画像レセプト，月遅れ等により，医科レセプトが存在しない場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

疾病中分類別 患者数上位10疾病（令和4年度）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	糖尿病	663,234,617	15,455	43.3%
2	脂質異常症	412,212,932	15,234	42.7%
3	高血圧性疾患	508,134,426	14,894	41.8%
4	その他の消化器系の疾患	775,641,223	13,461	37.7%
5	胃炎及び十二指腸炎	221,742,946	12,824	36.0%
6	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	302,705,810	12,452	34.9%
7	その他の肝疾患	144,646,434	11,516	32.3%
8	皮膚炎及び湿疹	179,482,596	10,177	28.5%
9	屈折及び調節の障害	65,307,754	10,023	28.1%
10	その他の心疾患	655,941,778	9,508	26.7%

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。），入院外，調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため，合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため。）。

疾病中分類別
 患者一人当たり医療費上位10疾病（令和４年度）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)
1	白血病	115,572,076	115	1,004,975
2	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	535,930,743	1,560	343,545
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	674,822,332	2,059	327,743
4	妊娠高血圧症候群	934,391	3	311,464
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	94,337,570	318	296,659
6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	71,490,446	263	271,827
7	悪性リンパ腫	110,959,035	445	249,346
8	腎不全	457,035,176	1,916	238,536
9	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	225,666,578	955	236,300
10	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	51,051,755	264	193,378

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
 対象診療年月は令和４年４月～令和５年３月診療分（12か月分）
 分析対象…１日でも資格があれば分析対象としている。
 受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 ※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で画像レセプト、月遅れ等により医科レセプトが存在しない場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

平成30年度から令和4年度にかけて疾病中分類別医療費は、順位の変動はありますが、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」が上位を占めています。「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」，「腎不全」については、平成30年度よりも患者数が増加しています。

疾病中分類別 医療費上位10疾病の推移

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
平成30年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	966,820,621	5.5%	7,246
	2	その他の消化器系の疾患	797,102,735	4.5%	15,018
	3	糖尿病	746,510,419	4.2%	17,336
	4	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	708,898,206	4.0%	2,048
	5	高血圧性疾患	692,397,909	3.9%	16,644
	6	その他の神経系の疾患	686,889,942	3.9%	10,969
	7	その他の心疾患	681,670,037	3.9%	9,880
	8	脂質異常症	560,985,615	3.2%	17,310
	9	腎不全	437,931,279	2.5%	1,900
	10	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	406,798,534	2.3%	1,847
令和元年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,084,402,257	6.1%	7,116
	2	その他の消化器系の疾患	810,843,375	4.5%	14,700
	3	糖尿病	736,114,550	4.1%	16,554
	4	その他の心疾患	731,592,721	4.1%	9,669
	5	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	692,547,576	3.9%	2,051
	6	その他の神経系の疾患	679,950,969	3.8%	10,358
	7	高血圧性疾患	647,830,484	3.6%	16,086
	8	脂質異常症	535,671,824	3.0%	16,620
	9	腎不全	492,255,487	2.8%	1,758
	10	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	487,725,968	2.7%	1,843
令和2年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,080,952,602	6.3%	6,509
	2	その他の消化器系の疾患	760,111,456	4.4%	13,802
	3	糖尿病	724,973,394	4.2%	15,957
	4	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	710,817,474	4.1%	2,043
	5	その他の神経系の疾患	685,773,437	4.0%	9,737
	6	その他の心疾患	661,158,622	3.9%	9,394
	7	高血圧性疾患	605,207,537	3.5%	15,538
	8	脂質異常症	493,998,853	2.9%	15,972
	9	腎不全	472,197,863	2.8%	1,700
	10	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	450,104,473	2.6%	1,651

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
令和3年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,045,870,324	6.1%	6,722
	2	その他の消化器系の疾患	799,279,284	4.7%	13,999
	3	糖尿病	708,213,595	4.1%	16,179
	4	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	700,776,430	4.1%	2,088
	5	その他の神経系の疾患	673,870,556	3.9%	9,828
	6	その他の心疾患	635,726,286	3.7%	9,696
	7	高血圧性疾患	570,677,187	3.3%	15,570
	8	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	570,013,403	3.3%	1,536
	9	腎不全	473,612,180	2.8%	1,784
	10	脂質異常症	471,515,872	2.7%	16,080
令和4年度	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,156,683,665	7.1%	6,733
	2	その他の消化器系の疾患	775,641,223	4.7%	13,461
	3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	674,822,332	4.1%	2,059
	4	糖尿病	663,234,617	4.0%	15,455
	5	その他の心疾患	655,941,778	4.0%	9,508
	6	その他の神経系の疾患	611,062,549	3.7%	9,496
	7	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	535,930,743	3.3%	1,560
	8	高血圧性疾患	508,134,426	3.1%	14,894
	9	腎不全	457,035,176	2.8%	1,916
	10	脂質異常症	412,212,932	2.5%	15,234

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分（60か月分）

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で画像レセプト、月遅れ等により医科レセプトが存在しない場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

3 呉市国保の高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年度のレセプトのうち、診療点数5万点以上（医療費50万円以上）の高額レセプトは6,265件でレセプト件数の1.0%です。

高額レセプトの医療費は、62億1,809万1,880円で医療費の37.7%を占めています。

高額（5万点以上）レセプト件数及び割合（令和4年度）

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月
A	レセプト件数(件)	55,515	53,416	54,917	54,181	55,164	52,790
B	高額レセプト件数(件)	531	544	522	529	587	518
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.1%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	1,451,208,270	1,382,728,740	1,424,730,010	1,411,276,840	1,458,736,370	1,385,620,970
D	高額レセプトの医療費(円) ※	546,128,630	525,603,350	531,230,760	537,941,630	582,894,010	528,138,620
E	その他レセプトの医療費(円) ※	905,079,640	857,125,390	893,499,250	873,335,210	875,842,360	857,482,350
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.6%	38.0%	37.3%	38.1%	40.0%	38.1%

		令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
A	レセプト件数(件)	52,951	52,262	53,033	48,650	48,087	52,779
B	高額レセプト件数(件)	547	517	518	512	480	460
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.0%	1.0%	1.0%	1.1%	1.0%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	1,384,686,520	1,357,905,620	1,387,089,370	1,316,777,750	1,208,561,480	1,313,669,180
D	高額レセプトの医療費(円) ※	523,261,000	505,742,210	528,475,850	520,747,230	439,757,410	448,171,180
E	その他レセプトの医療費(円) ※	861,425,520	852,163,410	858,613,520	796,030,520	768,804,070	865,498,000
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.8%	37.2%	38.1%	39.5%	36.4%	34.1%

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲（分析対象）全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額（5万点以上）レセプトの医療費

※その他レセプトの医療費…高額（5万点以上）レセプト以外の医療費

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

令和4年度の高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「骨折」、「その他の消化器系の疾患」です。生活習慣病と関係の深い「虚血性心疾患」、「脳梗塞」、「腎不全」が上位に位置しています。患者一人当たり医療費は、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」が566万5,149円で最も高く、「腎不全」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」と続いています。

高額（5万点以上）レセプトの状況（患者数順）（令和4年度）

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)※	医療費(円) ※			患者一人当たり 医療費(円)※
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺がん, 多発性骨髄腫, 卵巣がん	271	687,325,920	531,334,380	1,218,660,300	4,496,901
2	骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 腰椎椎体骨折	161	345,266,090	57,618,530	402,884,620	2,502,389
3	その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 癒着性イレウス, 潰瘍性大腸炎	125	167,225,100	72,710,810	239,935,910	1,919,487
4	その他の心疾患	うつ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	121	314,651,050	77,734,240	392,385,290	3,242,854
5	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 妄想型統合失調症, 妄想性障害	114	427,259,790	29,013,240	456,273,030	4,002,395
6	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺がん, 肺がん, 下葉肺がん	105	249,117,620	345,723,070	594,840,690	5,665,149
6	関節症	変形性膝関節症, 一側性形成不全性股関節症, 変形性股関節症	105	236,088,130	45,449,020	281,537,150	2,681,306
8	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 鼻中隔彎曲症, 間質性肺炎	94	196,947,880	60,369,470	257,317,350	2,737,419
9	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	82	179,230,330	49,355,580	228,585,910	2,787,633
10	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, 心原性脳塞栓症	75	233,264,120	22,460,430	255,724,550	3,409,661
11	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	72	121,758,640	224,822,120	346,580,760	4,813,622
12	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靱帯骨化症	68	140,963,910	38,246,130	179,210,040	2,635,442
13	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部がん, 胃がん, 幽門前庭部がん	64	114,346,430	86,419,870	200,766,300	3,136,973
13	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群, 副甲状腺腺腫, 子宮筋腫	64	107,040,580	36,937,290	143,977,870	2,249,654
15	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 総胆管結石, 総胆管結石性胆管炎	61	67,270,590	21,177,000	88,447,590	1,449,960
16	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳がん, 乳房上内側部乳がん, 乳がん	60	62,943,080	118,210,310	181,153,390	3,019,223
17	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸がん, 上行結腸がん, 横行結腸がん	56	92,086,840	59,750,370	151,837,210	2,711,379
18	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	多発性筋炎, 特発性大腿骨頭壊死, 顕微鏡的多発血管炎	52	99,220,650	36,383,310	135,603,960	2,607,768
19	その他の神経系の疾患	不眠症, 正常圧水頭症, 睡眠障害	51	208,154,760	16,573,380	224,728,140	4,406,434
20	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 内側半月板損傷, 頸髄損傷	48	124,328,270	15,448,130	139,776,400	2,912,008

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

分析対象…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計

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

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

4 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病等疾病別医療費

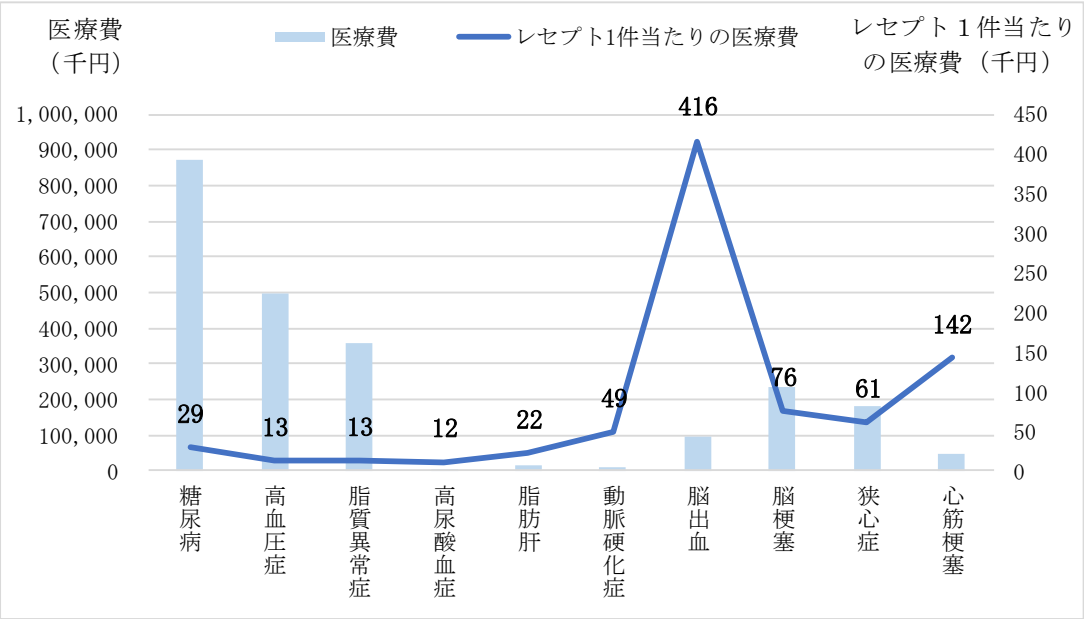
令和4年度の生活習慣病に係る医療費は「糖尿病」が最も高く、レセプト1件当たりの医療費は「脳出血」が最も高いです。

生活習慣病に係る医療費は23億2,372万7,830円で医療費構成比は14.5%です。

生活習慣病等疾病別医療費統計（令和4年度）

疾病分類	医療費	構成比 (%)	レセプト件数 (件)	レセプト1件当たりの医療費
糖尿病	872,387,600	5.4%	29,675	29,398
高血圧症	497,243,460	3.1%	39,162	12,697
脂質異常症	357,662,870	2.2%	27,447	13,031
高尿酸血症	7,351,350	0.0%	632	11,632
脂肪肝	17,469,470	0.1%	784	22,282
動脈硬化症	11,840,490	0.1%	241	49,131
脳出血	95,337,440	0.6%	229	416,321
脳梗塞	233,924,900	1.5%	3,098	75,508
狭心症	182,664,420	1.1%	2,977	61,359
心筋梗塞	47,845,830	0.3%	337	141,976
生活習慣病（小計）	2,323,727,830	14.5%	104,582	83,333
上記以外のもの	13,710,136,490	85.5%	269,691	50,836
合計	16,033,864,320		374,273	42,840

資料 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」



(2) 人工透析患者の状況

令和4年度の被保険者に占める透析患者の割合は0.25%で県の0.28%や国の0.35%と比較すると低い状況です。

被保険者に占める透析患者の割合（令和4年度）

区分	被保険者数（人）	透析患者数（人）	被保険者に占める透析患者の割合（％）
呉市	36,312	91	0.25%
県	490,534	1,363	0.28%
国	24,660,500	86,890	0.35%

資料 国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

透析患者数・透析医療費は、減少傾向です。患者一人当たり医療費は増減を繰り返す、横ばいの状況です。

年度別 透析患者数及び医療費の推移

年度	透析患者数（人）	透析医療費（円）※	患者一人当たり透析医療費（円）
令和元年度	98	650,745,110	6,640,256
令和2年度	94	604,089,590	6,426,485
令和3年度	94	633,079,840	6,734,892
令和4年度	91	563,837,610	6,196,018

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

資料 国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

5 骨折・骨粗しょう症に係る分析

(1) 骨折に係る医療費の状況

40歳以上の被保険者を対象として、骨折に係る医療費の状況について示したものです。骨折に係る医療費は3億5,758万3,010円で、医療費総計の2.3%を占めています。そのうち、入院医療費は3億578万5,808円、入院外医療費は5,179万7,203円であり、入院の患者一人当たり医療費は88万3,774円と高額です。

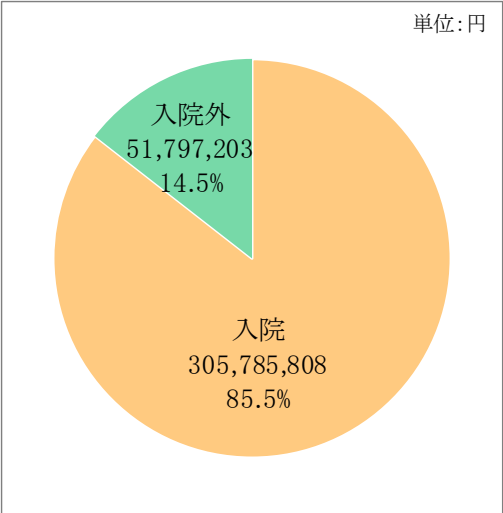
骨折に係る医療費の状況（令和4年度）

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たり骨折医療費(円)
合計	15,526,094,850	357,583,010	2.3%	2,312	154,664
入院	6,994,855,110	305,785,808	4.4%	346	883,774
入院外	8,531,239,740	51,797,203	0.6%	2,224	23,290

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象年齢は40歳以上。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

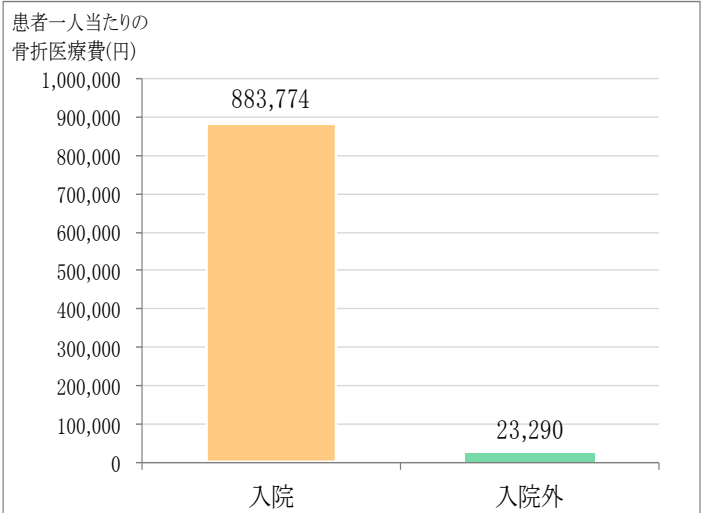
骨折に係る医療費の内訳
（入院・入院外）



資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象年齢は40歳以上。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

患者一人当たりの骨折に係る医療費の比較
（入院・入院外）



骨折に係る医療費 3 億5,758万3,010円のうち、男性の医療費は 1 億4,915万7,569円、女性の医療費は 2 億842万5,442円で、その構成比は男性41.7%，女性58.3%です。また、骨折の有病率は、男性4.6%，女性8.0%です。

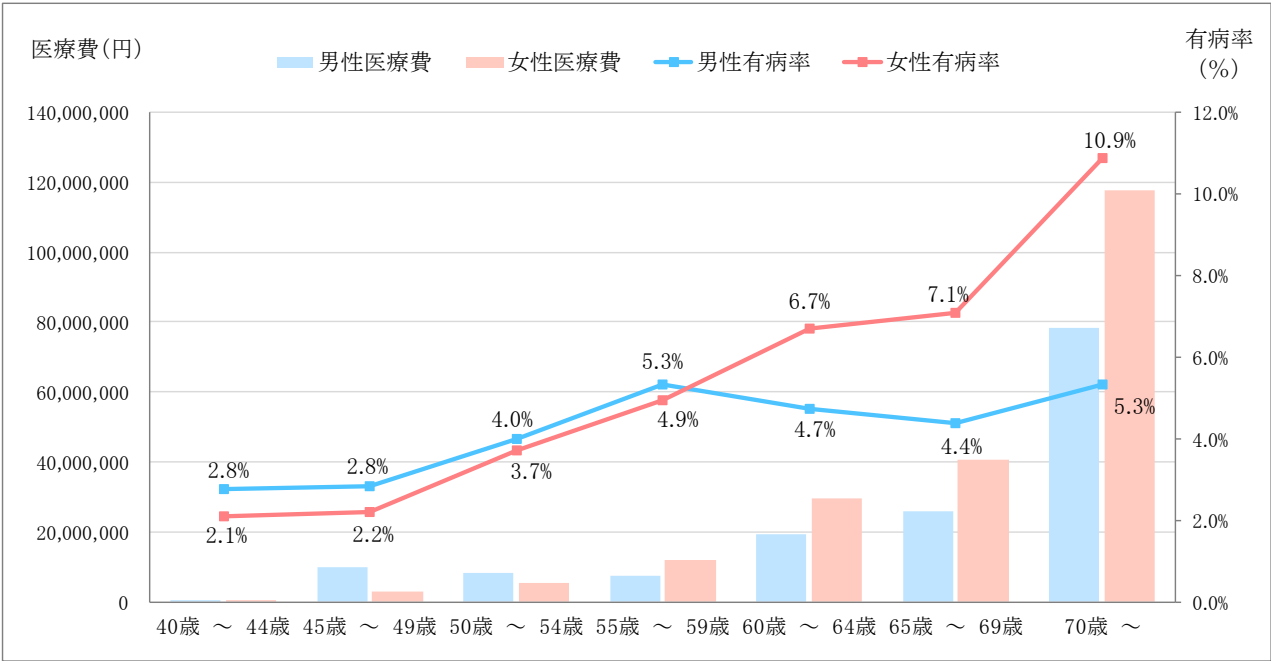
男女別 骨折に係る医療費の状況（令和 4 年度）

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たり 医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	357,583,010		2,312	154,664	6.6%
男性	149,157,569	41.7%	719	207,451	4.6%
女性	208,425,442	58.3%	1,593	130,838	8.0%

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト。
対象年齢は40歳以上。対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分（12か月分）。
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

男女年齢階層別に有病率をみると、男性は55～59歳までは上昇していますが、それ以降は横ばいです。女性は年齢とともに上昇し、それに伴って医療費も増加しています。

男女年齢階層別 骨折に係る医療費及び有病率（令和 4 年度）



資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象年齢は40歳以上。対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分（12か月分）
資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

(2) 骨粗しょう症に係る医療費の状況

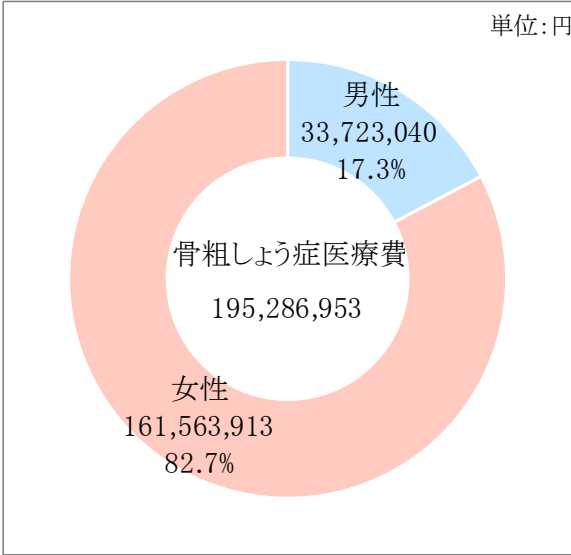
骨粗しょう症に係る医療費は男性3,372万3,040円、女性1億6,156万3,913円で、その構成比は男性17.3%、女性82.7%と女性が大半を占めています。骨粗しょう症の有病率は、男性4.9%、女性19.3%です。

男女別 骨粗しょう症医療費の状況（令和4年度）

	医療費(円)		患者数(人)	患者一人当たり 医療費(円)	有病率(%)
		構成比(%)			
合計	195,286,953		4,577	42,667	13.0%
男性	33,723,040	17.3%	752	44,844	4.9%
女性	161,563,913	82.7%	3,825	42,239	19.3%

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象年齢は40歳以上。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗しょう症に係る医療費の内訳（男性・女性）

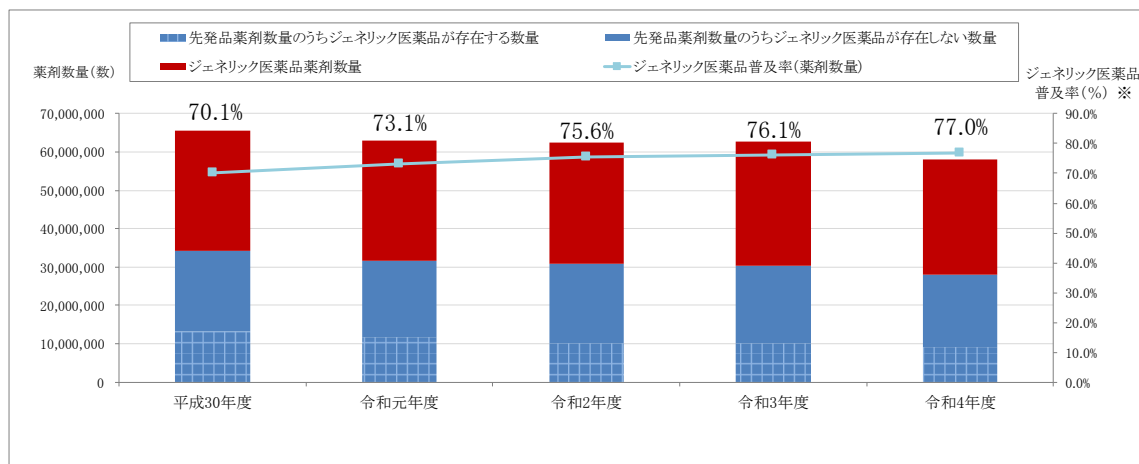


資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象年齢は40歳以上。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

6 ジェネリック医薬品に係る分析

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は、平成30年度の70.1%から毎年増加し、令和4年度は77.0%と、6.9ポイント増加しています。

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の推移



資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト

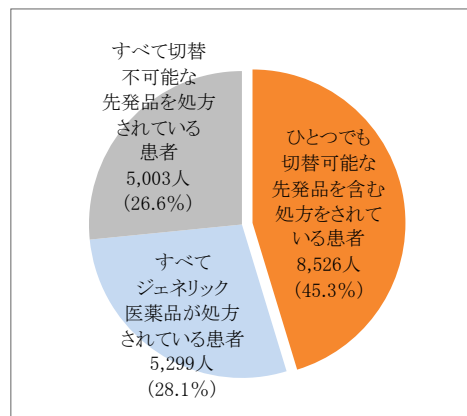
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分（60か月分）

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

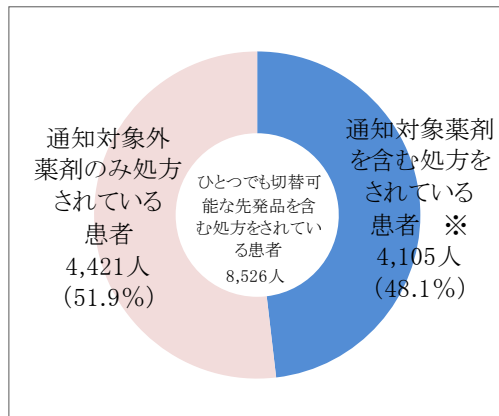
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/（ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量）

令和5年3月診療分レセプト（入院は除く）から薬剤処方のある患者数18,828人のうち、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は8,526人で患者数全体の45.3%を占めています。このうち通知対象薬剤に絞り込むと、4,105人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされており、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の48.1%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル（患者数ベース）



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



資料（分析対象）…入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト。対象診療年月は令和5年3月診療分（1か月分）
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…受託者の通知対象薬剤基準による（ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない。）。

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

7 重複・頻回受診，重複服薬に係る分析

(1) 重複受診者数とその傾向

令和4年度の重複受診者（1か月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している人）の12か月間の延べ人数は423人，実人数は282人です。1か月平均35.3人の重複受診者がいます。

重複受診者数（令和4年度）

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	35	30	30	35	24	32	43	50	27	38	36	43
										12か月間の延べ人数		423人
										12か月間の実人数		282人
										1か月平均の重複受診者		35.3人

資料(分析対象) …入院（DPCを含む。），入院外，調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

資格確認日…令和5年3月31日時点

受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中，治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

(2) 頻回受診者数とその傾向

令和4年度の頻回受診者（1か月に同一の医療機関に一定回数以上受診している人）の12か月間の延べ人数は2,552人，実人数は653人です。1か月平均212.7人の頻回受診者がいます。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	221	194	248	201	204	211	240	215	191	185	196	246
										12か月間の延べ人数		2,552人
										12か月間の実人数		653人
										1か月平均の頻回受診者		212.7人

資料（分析対象） …入院外，調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

資格確認日…令和5年3月31日時点

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

(3) 重複服薬者数とその傾向

令和4年度の重複服薬者（1か月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の人）の12か月間の延べ人数は1,276人、実人数は684人です。
1か月平均106.3人の重複服薬者がいます。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	113	100	103	91	103	111	107	118	102	88	108	132
									12か月間の延べ人数		1,276人	
									12か月間の実人数		684人	
									1か月平均の重複服薬者		106.3人	

資料（分析対象）…入院（DPCを含む。）、入院外、調剤の画像（手書きを含む。）及び電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点

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

8 健康診査データによる分析

(1) 検査項目別有所見者の状況

令和4年度の特定健診受診者の健診結果から、検査項目別の有所見者（保健指導判定値を超えている人）の状況を示したものです。呉市国保では、摂取エネルギーの過剰を示すBMI、腹囲、中性脂肪、ALTの数値が県や国と比較すると高い状況です。尿酸、収縮期血圧、LDLコレステロールも県や国より高い状況です。

検査項目別有所見者の状況（令和4年度）

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
呉市	40歳～64歳	人数(人)	543	610	389	328	62	373	561	186
		割合(%)	30.8%	34.6%	22.1%	18.6%	3.5%	21.2%	31.9%	10.6%
	65歳～74歳	人数(人)	1,652	2,206	1,288	746	189	1,766	2,778	512
		割合(%)	28.2%	37.7%	22.0%	12.7%	3.2%	30.2%	47.5%	8.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,195	2,816	1,677	1,074	251	2,139	3,339	698
		割合(%)	28.8%	37.0%	22.0%	14.1%	3.3%	28.1%	43.9%	9.2%
県		割合(%)	25.4%	34.4%	21.6%	13.9%	3.2%	30.7%	53.4%	7.8%
国		割合(%)	26.8%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.7%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
呉市	40歳～64歳	人数(人)	593	394	1,045	11	65	73	2	202
		割合(%)	33.7%	22.4%	59.3%	0.6%	3.7%	4.1%	0.1%	11.5%
	65歳～74歳	人数(人)	3,174	1,185	3,193	97	381	280	13	1,732
		割合(%)	54.2%	20.2%	54.6%	1.7%	6.5%	4.8%	0.2%	29.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,767	1,579	4,238	108	446	353	15	1,934
		割合(%)	49.5%	20.7%	55.7%	1.4%	5.9%	4.6%	0.2%	25.4%
県		割合(%)	49.4%	21.1%	54.4%	1.4%	12.6%	8.2%	3.9%	27.5%
国		割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.5%	18.4%	5.2%	21.8%

資料 国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当状況

令和4年度特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群該当者は12.1%，メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）基準該当者は22.0%です。追加リスクは予備群では，「血糖」が8.7%と最も多く，該当者では，「血糖＋脂質」が11.8%と最も多く，血糖のリスクを持つ人が多いです。

メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,761	18.6%	93	5.3%	211	12.0%	14	0.8%	126	7.2%	71	4.0%
65歳～74歳	5,852	31.2%	125	2.1%	713	12.2%	27	0.5%	540	9.2%	146	2.5%
全体(40歳～74歳)	7,613	27.0%	218	2.9%	924	12.1%	41	0.5%	666	8.7%	217	2.9%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	306	17.4%	39	2.2%	23	1.3%	150	8.5%	94	5.3%
65歳～74歳	1,368	23.4%	170	2.9%	44	0.8%	745	12.7%	409	7.0%
全体(40歳～74歳)	1,674	22.0%	209	2.7%	67	0.9%	895	11.8%	503	6.6%

資料 国保データベース（KDB）システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク（①血糖 ②血圧 ③脂質）	該当状況
≥85cm（男性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm（女性）	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

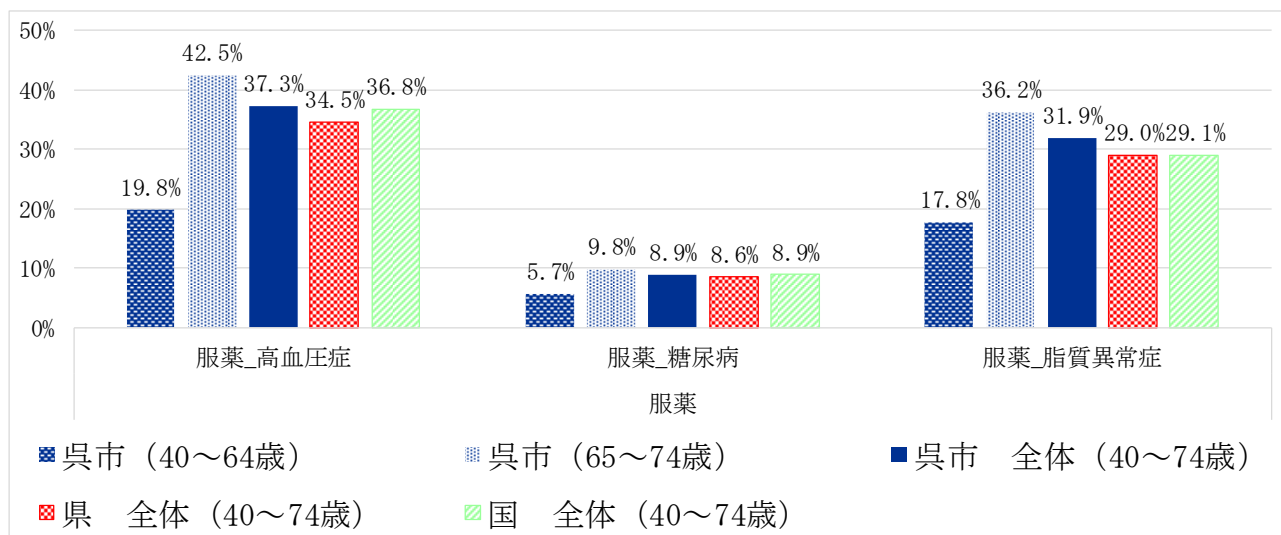
- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病，高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

(3) 質問票の状況

特定健診の質問票より、高血圧症で服薬治療中の人は呉市全体で37.3%、糖尿病で服薬治療中の人は呉市全体で8.9%、脂質異常症で服薬治療中の人は呉市全体で31.9%で県や国よりも高い状況です。服薬している人の割合は40～64歳の人よりも65～74歳の人が高い状況です。

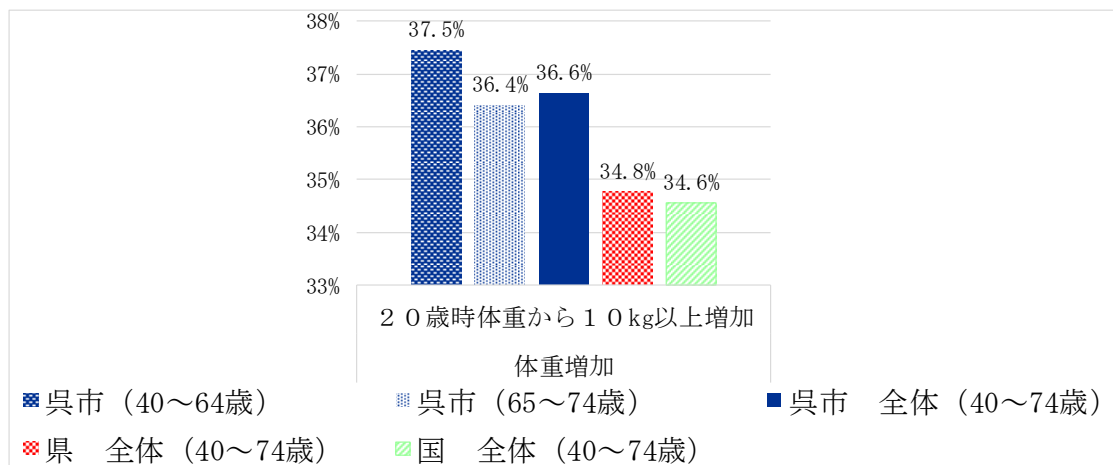
服薬状況



資料 国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

20歳時の体重から10kg以上増加している人は、呉市全体で36.6%で県の34.8%や国の34.6%と比較すると高い状況です。40～64歳の方は37.5%、65～74歳の方は36.4%となっており、若い世代の方が体重が増加している割合が高い状況です。

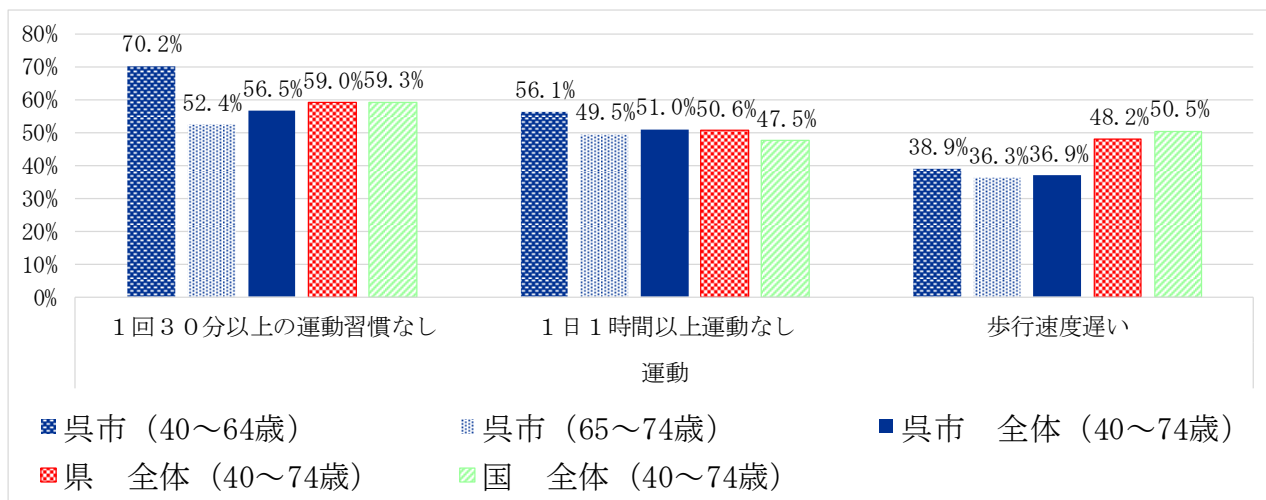
20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合



資料 国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

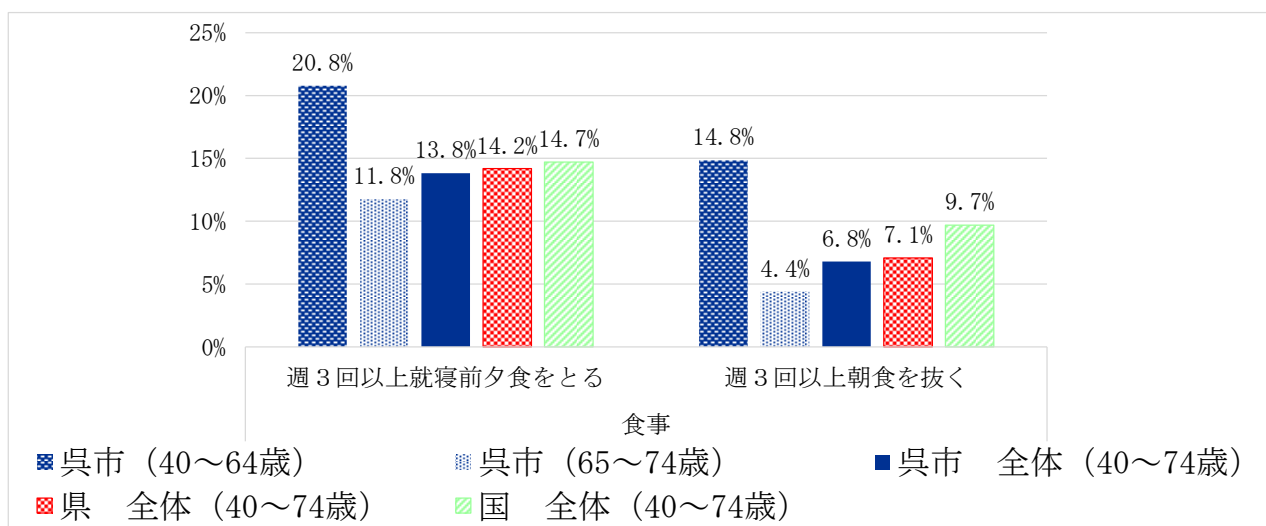
1回30分以上の運動習慣がない人は呉市全体で56.5%で県の59.0%や国の59.3%よりも低いですが、40～64歳では70.2%で高くなっています。1日1時間以上の運動をしていない人は呉市全体で51.0%で県の50.6%や国の47.5%よりも高い状況です。歩行速度が遅い人は呉市全体で36.9%で県の48.2%や国の50.5%よりも10ポイント以上下回っています。いずれの項目でも40～64歳の人は、65～74歳の人の割合を上回っており、運動や身体活動の習慣のない人の割合が高い状況です。

運動の状況



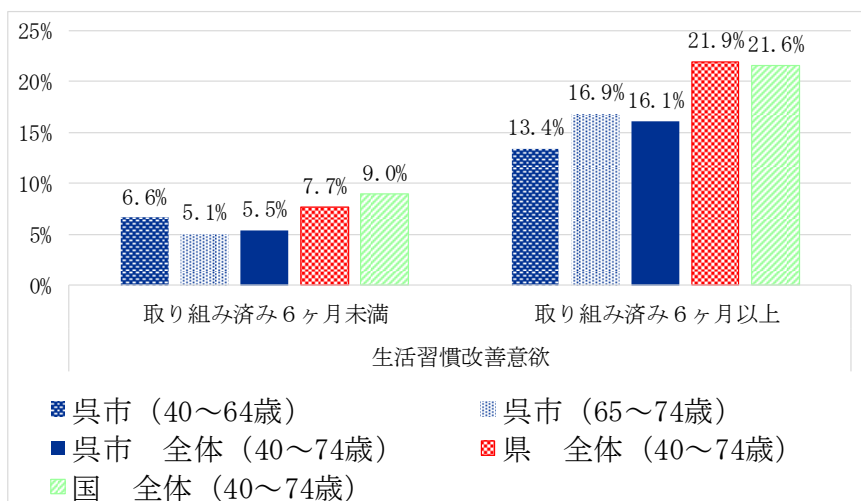
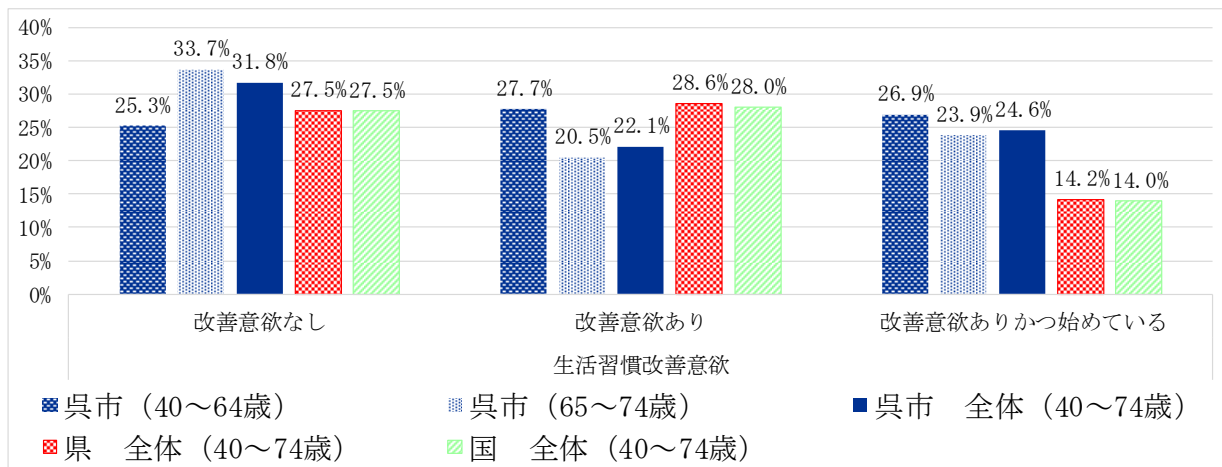
週3回以上就寝前に夕食をとる人は呉市全体で13.8%と県の14.2%や国の14.7%よりも低く、週3回以上朝食を抜く人は呉市全体で6.8%と県の7.1%や国の9.7%と比較すると低い状況です。どちらの項目でも40～64歳の人は65～74歳の人の割合を上回っています。

食事の状況



生活習慣の「改善意欲なし」と回答した人は、呉市全体で31.8%と県や国の27.5%よりも4.3ポイント高く、「改善意欲あり」と回答した人は、呉市全体は22.1%と県の28.6%や国の28.0%よりも5.9ポイント以上低いです。「改善意欲ありかつ始めている」と回答した人は呉市全体で24.6%と県の14.2%や国の14.0%よりも10ポイント以上高い状況ですが、「取り組み済み6か月未満」の人と「取り組み済み6か月以上」の人は県や国よりも低い状況です。

生活習慣の改善意欲



資料 国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

質問票調査の状況（令和４年度）

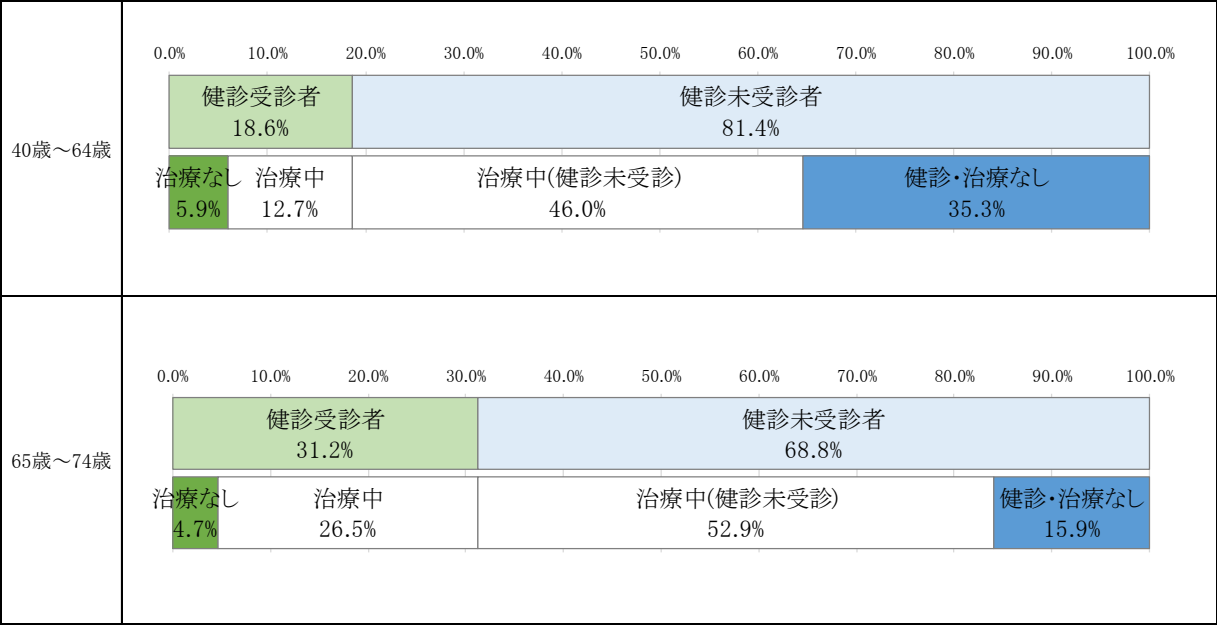
分類	質問項目	40歳～64歳	65歳～74歳	全体(40歳～74歳)		
		呉市	呉市	呉市	県	国
服薬	服薬_高血圧症	19.8%	42.5%	37.3%	34.5%	36.8%
	服薬_糖尿病	5.7%	9.8%	8.9%	8.6%	8.9%
	服薬_脂質異常症	17.8%	36.2%	31.9%	29.0%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.6%	4.6%	4.1%	2.7%	3.3%
	既往歴_心臓病	3.1%	6.7%	5.9%	4.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.8%	0.8%	0.5%	0.8%
	既往歴_貧血	15.4%	9.6%	10.9%	11.2%	10.7%
喫煙	喫煙	16.0%	8.1%	9.9%	10.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.5%	36.4%	36.6%	34.8%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	70.2%	52.4%	56.5%	59.0%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	56.1%	49.5%	51.0%	50.6%	47.5%
	歩行速度遅い	38.9%	36.3%	36.9%	48.2%	50.5%
食事	食べる速度が速い	31.2%	28.1%	28.8%	29.0%	26.4%
	食べる速度が普通	59.9%	64.2%	63.2%	62.7%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.9%	7.7%	8.0%	8.3%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食をとる	20.8%	11.8%	13.8%	14.2%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	14.8%	4.4%	6.8%	7.1%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	23.0%	26.3%	25.6%	26.5%	24.6%
	時々飲酒	19.9%	19.1%	19.3%	21.2%	22.3%
	飲まない	57.1%	54.6%	55.2%	52.3%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	76.0%	77.9%	77.5%	72.7%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	12.6%	15.4%	14.8%	19.2%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	7.8%	5.6%	6.1%	6.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.7%	1.1%	1.7%	1.7%	2.5%
睡眠	睡眠不足	28.2%	24.8%	25.6%	25.5%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	25.3%	33.7%	31.8%	27.5%	27.5%
	改善意欲あり	27.7%	20.5%	22.1%	28.6%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	26.9%	23.9%	24.6%	14.2%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.6%	5.1%	5.5%	7.7%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	13.4%	16.9%	16.1%	21.9%	21.6%
	保健指導利用しない	61.5%	63.5%	63.1%	62.9%	62.8%
咀嚼	咀嚼_何でも	86.3%	76.4%	78.6%	81.1%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	12.9%	22.6%	20.4%	18.3%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	1.0%	1.0%	0.6%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	28.2%	25.4%	26.0%	26.8%	21.7%
	3食以外間食_時々	51.6%	55.0%	54.2%	53.6%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.2%	19.6%	19.8%	19.7%	20.8%

資料 国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

(4) 呉市国保被保険者の健診受診状況と生活習慣病の治療状況

令和 4 年度の特定健診対象者のうち、健診受診者の割合は40歳～64歳では18.6%、65歳～74歳では31.2%です。健診未受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は40歳～64歳では全体の46.0%、65歳～74歳では全体の52.9%です。健診受診も生活習慣病の治療もしていない人は40歳～64歳では35.3%、65歳～74歳では15.9%です。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和 4 年度）



資料 国保データベース（KDB）システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
※「治療中」…生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

9 分析結果に基づく健康課題

分析結果	健康課題	対応する 保健事業 番号
疾病大分類別医療費統計において最も医療費が高いのは、「新生物＜腫瘍＞」です。また、呉市の死因の1位であるがんの死因別死亡率は県や国よりも高い状況です。	がんは早期発見・早期治療により、救命やQOL（生活の質）の維持、医療費抑制が見込まれます。がん検診の受診勧奨が必要です。	⑭, ⑮
疾病中分類別医療費統計において、医療費上位10疾病及び患者数上位10疾病に「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」といった生活習慣病があります。	生活習慣病の発症や重症化を防ぐことが必要です。	③, ⑥
	生活習慣病のリスクを早期発見するために、特定健診の受診率の向上が必要です。	①
	特定健診の結果から、生活習慣の改善と定着に向けた特定保健指導の実施率向上が必要です。	②
高額レセプト発生患者数が多い疾病の9位が「虚血性心疾患」、10位が「脳梗塞」、11位が「腎不全」です。	虚血性心疾患、脳梗塞及び腎不全は、高額な医療費を必要とし、QOLの低下につながる場合もあることから、生活習慣病の重症化を防ぐ必要があります。	④, ⑤, ⑥, ⑦, ⑧, ⑨, ⑩
	慢性腎不全は重症化すると人工透析を必要とします。人工透析は本人のQOLを低下させ、高額な医療費が必要となることから、腎不全の重症化を防ぐ必要があります。	④, ⑦
疾病中分類別医療費統計において、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」は医療費が7位、患者一人当たり医療費が2位と上位にあります。また、呉市のがん部位別死亡数では肺がんが最も多い状況です。	早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診率向上が必要です。	⑭, ⑮
「骨折」は、高額レセプト発生患者数が多い疾病の2位です。	高額な医療費を必要とし、患者数の多い骨折は、要介護・要支援状態にもつながるため、原因となる骨粗しょう症の治療を継続することにより、骨折を防ぐ必要があります。	⑫
	骨粗しょう症について普及啓発が必要です。	⑫, ⑭
令和4年度の後発医薬品普及率（数量ベース）は77.0%で、目標値の80%に届いていません。	後発医薬品への理解を深めるために、後発医薬品について情報提供を行う必要があります。	⑬

個別の保健事業については

「第5章 呉市国民健康保険第3期データヘルス計画
2 健康課題を解決するための個別の保健事業」（P75, 76）
に記載

分析結果	健康課題	対応する 保健事業 番号
重複受診者が1か月平均36人程度、頻回受診者が213人程度、重複服薬者が107人程度います。重複した検査や投薬により、体への悪影響がある可能性があります。	健康被害の防止と医療資源の有効活用、医療費の適正化のために、適正な受診行動を促す必要があります。	⑪
特定健診データにおいて、有所見者割合が県や国よりも高い検査項目が16項目中7項目あります。	特定保健指導の実施率向上により、より多くの被保険者の生活習慣の改善・定着を図る必要があります。	②
	受診勧奨判定値を超えている被保険者には、医療機関への受診を促す必要があります。	①
特定健診の質問票において、「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した人の割合は56.5%、「1日1時間以上運動なし」と回答した人の割合は51.0%、生活習慣の「改善意欲なし」と回答した人の割合は31.8%です。	健康状態を把握し、健康的な生活習慣の定着につながるような機会・情報提供を行う必要があります。	②, ⑭
特定健診の受診率は県や国に比べて低い状況です。また、健診未受診かつ生活習慣病の治療をしていない人が40～64歳の人は35.3%、65～74歳の人は15.9%存在しています。生活習慣病の自覚がないまま重症化している人が潜在している可能性があります。	特定健診の受診率を向上させ、生活習慣病のリスクを把握する必要があります。	①, ⑭

個別の保健事業については
 「第5章 呉市国民健康保険第3期データヘルス計画
 2 健康課題を解決するための個別の保健事業」(P75, 76)
 に記載



1 計画全体の目標

目標	計画策定時実績	目標値			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
平均自立期間の延伸 (資料 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」)	男性 79.8年 女性 85.2年	男性 79.9年 女性 85.4年	男性 80.0年 女性 85.6年	男性 80.1年 女性 85.8年	
脳卒中・心血管疾患による入院レセプトの減少 (資料 中分類による疾病別医療費統計_入院)	3,482件	3,366件	3,250件	3,134件	
糖尿病及び脂質異常症の医療費総計に占める割合の維持 (資料 中分類による疾病別医療費統計)	糖尿病 4.0% 脂質異常症 2.5%	糖尿病 4.0% 脂質異常症 2.5%	糖尿病 4.0% 脂質異常症 2.5%	糖尿病 4.0% 脂質異常症 2.5%	
人工透析者数の維持 (資料 健康管理増進システム)	81人	81人	81人	81人	
骨折の患者数の減少 (資料 中分類による疾病別医療費統計)	2,505人	2,464人	2,423人	2,382人	
特定健診受診率の向上 (資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)	27.6%	30.6%	33.5%	36.4%	
特定保健指導実施率の向上 (資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)	23.0%	24.7%	26.3%	27.9%	

目標	目標値		
	令和9年度	令和10年度	令和11年度
平均自立期間の延伸 (資料 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」)	男性 80.2年 女性 86.0年	男性 80.3年 女性 86.2年	男性 80.4年 女性 86.4年
脳卒中・心血管疾患による入院レセプトの減少 (資料 中分類による疾病別医療費統計_入院)	3,018件	2,902件	2,786件
糖尿病及び脂質異常症の医療費総計に占める割合の維持 (資料 中分類による疾病別医療費統計)	糖尿病 4.0% 脂質異常症 2.5%	糖尿病 4.0% 脂質異常症 2.5%	糖尿病 4.0% 脂質異常症 2.5%
人工透析者数の維持 (資料 健康管理増進システム)	81人	81人	81人
骨折の患者数の減少 (資料 中分類による疾病別医療費統計)	2,341人	2,300人	2,259人
特定健診受診率の向上 (資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)	39.3%	42.2%	45.1%
特定保健指導実施率の向上 (資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)	29.5%	31.1%	32.7%

2 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

 は重点項目

事業番号	事業名称	事業概要	区分
①	特定健診事業	40～74歳の被保険者に対して特定健診を実施します。受診率向上のために受診勧奨を実施します。特定健診の結果、受診勧奨値を超えている人に対して、医療機関への受診勧奨を実施します。	継続
②	特定保健指導事業	特定健診の結果に基づき、「動機付け支援」と「積極的支援」と判定された被保険者に対して生活習慣改善のための保健指導を実施します。	継続
③	生活習慣病放置者フォロー事業	糖尿病，高血圧症，脂質異常症の3疾患で定期受診をしていた人のうち3か月以上受診歴のない被保険者に対して受診勧奨を実施します。	継続
④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健診の結果から，人工透析への移行リスクが高い被保険者に対して保健指導を実施します。	継続
⑤	糖尿病重症化予防事業	糖尿病で通院中の被保険者に対して食事や運動等の保健指導を実施します。	継続
⑥	糖尿病発症予防事業	特定健診の結果，糖尿病を発症するおそれのある被保険者に対して保健指導を実施します。	継続
⑦	CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	糖尿病を基礎としないCKD（慢性腎臓病）で通院する被保険者に対して食事や運動等の保健指導を実施します。	継続
⑧	脳卒中再発予防事業	脳梗塞を発症したり，一過性脳虚血発作と診断され，通院している被保険者に対して食事や運動等の保健指導を実施します。	継続
⑨	心筋梗塞発症・再発予防事業	虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)で通院する被保険者に対して食事や運動等の保健指導を実施します。	継続
⑩	プログラム修了者フォロー事業	重症化予防事業のプログラム修了者のうち希望者に対して食事や運動等の保健指導を継続して実施します。	継続

事業 番号	事業名称	事業概要	区分
⑪	重複・頻回受診者 重複服薬者訪問指導事業	同じ病気で複数の医療機関を受診している人、同じ病気で月に15日以上受診している人、同じ成分の医薬品を複数の医療機関により処方されている人に対して訪問指導を実施し、医療費の適正化と健康被害の防止を図ります。	継続
⑫	骨粗しょう症重症化 予防プロジェクト	医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、骨粗しょう症及び骨折予防についての普及啓発や、骨粗しょう症の治療中断者に対して受診再開のための保健指導を実施します。また、検診事業の実施により、骨粗しょう症の早期発見・早期治療につなげます。	継続
⑬	ジェネリック医薬品 利用促進通知サービス事業	現在使用している先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、100円以上の自己負担額の軽減が見込まれる人に対して自己負担額の差額等を通知します。	継続
⑭	健康管理アプリを活用した 健康づくり事業	健康管理アプリの導入により、登録者に対して健康情報の提供及び特定健診の受診やウォーキング等に係るヘルスケアポイント等のインセンティブを有効活用することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図ります。	新規
⑮	がん対策	特定健診の受診勧奨と併せて、がん検診の受診勧奨を実施します。肺がん胸部CT検査を実施します。	新規

(2) 各事業の実施内容と評価方法

事業番号：① 特定健診事業【継続】

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施し、早期に生活習慣病のリスクを発見し、生活習慣の改善や治療につなげることで生活習慣病の発症・重症化を予防します。
対象者	40歳～74歳の被保険者
実施内容	実施体制 ・集合契約への参加により、県内の医療機関で個別健診を実施 ・市内の特定健診実施機関に実施説明書配布 ・公共施設等での集団健診の実施 ・特定健診とがん検診の同時実施 ・特定健診の自己負担額無料化継続 ・健診の土日実施 ・40歳、50歳、60歳になる被保険者への人間ドック助成 周知 ・対象者への特定健診受診券と案内パンフレットの送付（4月中旬に一斉発送、中途遡及加入者には毎月送付） ・薬局や医療機関での健診案内リーフレットの配布 ・市政だよりと併せた健診案内リーフレットの各戸配布 ・市のホームページでの広報 ・ポスター掲示 勧奨 ・はがきと電話による受診勧奨を実施 保健指導 ・地域保健課と連携し、受診勧奨値を超えている人に対して受診勧奨通知と保健指導を実施

目標を達成するための主な戦略	・分かりやすい案内パンフレット，受診勧奨はがきの作成 ・特定健診受診によるインセンティブの検討 ・健康アプリによる受診勧奨や生活習慣改善の促進の検討 ・民間企業との協働による健診の周知
----------------	---

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査受診率 (資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)	27.6%	30.6%	33.5%	36.4%	39.3%	42.2%	45.1%
アウトカム (成果) 指標	内臓脂肪症候群該当者の減少率 (資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)	18.2%	18.6%	18.8%	19.0%	19.2%	19.4%	19.6%
アウトカム (成果) 指標	内臓脂肪症候群予備群の減少率 (資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)	18.9%	19.1%	19.2%	19.3%	19.4%	19.5%	19.6%
アウトカム (成果) 指標	生活習慣の改善意欲がある人の割合※ (資料 国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」)	68.3%	68.9%	69.5%	70.1%	70.7%	71.3%	72%

※改善意欲がある人：改善意欲あり，改善意欲ありかつ始めている，取り組み済み6か月未満，取り組み済み6か月以上の人の合計

事業番号：② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定健診の結果に基づき、生活習慣改善・定着のための保健指導を実施し、生活習慣病の発症及び重症化を予防します。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導判定値に該当する人
実施内容	実施体制 ・市内の医療機関及び公共施設での特定保健指導を実施（委託） ・訪問又は健診当日の初回面接実施による特定保健指導実施（直営） ・I C Tを活用した遠隔面接の実施 ・自己負担額無料化の継続 ・土曜日実施 周知 ・対象者に特定保健指導利用券と案内リーフレットの送付 勧奨 ・訪問又は電話による利用勧奨の実施（直営）

目標を達成するための主な戦略	・分かりやすい案内リーフレットの作成 ・I C Tを活用した特定保健指導 ・特定保健指導実施者の確保 ・特定保健指導実施者の研修受講
----------------	---

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (資料 特定健診・特定保健指導実施 結果総括表)	23.0%	24.7%	26.3%	27.9%	29.5%	31.1%	32.7%
アウトカム (成果) 指標	内臓脂肪症候群該当者の減少率 (資料 特定健診・特定保健指導実施 結果総括表)	18.2%	18.6%	18.8%	19.0%	19.2%	19.4%	19.6%
アウトカム (成果) 指標	内臓脂肪症候群予備群の減少率 (資料 特定健診・特定保健指導実施 結果総括表)	18.9%	19.1%	19.2%	19.3%	19.4%	19.5%	19.6%
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (資料 特定健診・特定保健指導実施 結果総括表)	15.6%	17.0%	17.7%	18.4%	18.8%	19.5%	20.2%

事業番号：③ 生活習慣病放置者フォロー事業【継続】

事業の目的	適切な治療継続により，生活習慣病の重症化を防ぎ，本人や家族のＱＯＬの維持と医療費の適正化を図ります。
対象者	国保被保険者のうち，糖尿病，高血圧症，脂質異常症と診断を受け，定期的に受診していたが，３か月以上受診していない人
実施内容	①レセプトデータから対象者を特定 ②ダイレクトメールと電話又は訪問による受診勧奨 ③レセプトデータから受診勧奨後の受診の有無を確認

目標を達成するための主な戦略	・１疾患のみ該当する人にも電話又は訪問による受診勧奨を実施 ・レセプトデータの確認や保健指導を実施する人材の確保 ・保健指導実施者の研修受講
----------------	--

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	医療機関への受診勧奨実施率 (計算方法：受診勧奨者数／対象者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨者の医療機関受診率 (計算方法：受診者数／受診勧奨者数)	42.9%	44.1%	45.3%	46.5%	47.7%	48.9%	50%

事業番号：④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	合併症や人工透析への移行といった重症化を予防することで本人及び家族のＱＯＬの維持と医療費の適正化を図ります。
対象者	①の条件に該当し、かつ②、③の条件の両方又はどちらか一方に該当した人のうち、④の条件に該当しない人 ① 20歳以上の国保被保険者 ② レセプトデータより糖尿病及び糖尿病性腎症の病期が第3期又は第4期で通院していると思われる人 ③ 特定健診の結果より次のアかつイ又はウの条件を満たす人 ア 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上かつHbA1c 6.5%（NGSP値）以上 イ クレアチニンが基準値以上（男性1.05mg/dl以上、女性0.8mg/dl以上） ウ HbA1c 8.0%（NGSP値）以上 ④ 除外基準 ア プログラムの内容が実施できない重度の合併症や身体症状を有する人 イ がんで治療中の人 ウ 終末期にある人 エ 認知機能障害がある人 オ 精神疾患を有する人 カ 医療・介護施設で療養中の人 キ プログラム実施が困難であると主治医が判断した人 ク 行動に問題があり、プログラム継続が困難であると呉市が判断した人 ※ただし、上記であっても、主たる介護者（家族等）がおり、主治医及び呉市がプログラム内容の実施が可能であると判断した人は対象に含む
実施内容	①レセプトデータ及び特定健診結果から対象者を特定 ②特定した対象者について、主治医にスクリーニングを依頼 ③スクリーニングにて参加勧奨可能な人に参加勧奨を実施 ④参加同意を得た人にプログラムを実施（委託） ⑤プログラムは面談3回、電話指導9回実施 ⑥プログラム実施前後の検査数値の比較
目標を達成するための主な戦略	・呉市地域総合チーム医療推進専門部会と連携し、PDCAサイクルに沿って実施

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	糖尿病性腎症重症化予防プログラム修了率 (計算方法:プログラム修了者数/参加者数)	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトカム (成果) 指標	糖尿病を有する新規人工透析導入者数 (資料 呉市国保健康増進管理システム)	8人	8人	8人	8人	8人	8人	8人

事業番号：⑤ 糖尿病重症化予防事業【継続】

事業の目的	合併症や人工透析への移行といった重症化を予防することで本人及び家族のＱＯＬの維持と医療費の適正化を図ります。
対象者	①の条件に該当し、かつ②、③の条件の両方又はどちらか一方に該当した人のうち、④の条件に該当しない人 ① 20歳以上の国保被保険者 ② レセプトデータより糖尿病で通院していると思われる人 ③ 特定健診の結果より次のアかつイの条件を満たす人 ア 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上かつHbA1c 6.5%（NGSP値）以上 イ クレアチニンが基準値以内（男性1.05 mg/dl未満、女性0.8 mg/dl未満） ④ 除外基準 ア プログラムの内容が実施できない重度の合併症や身体症状を有する人 イ がんで治療中の人 ウ 終末期にある人 エ 認知機能障害がある人 オ 精神疾患を有する人 カ 医療・介護施設で療養中の人 キ プログラム実施が困難であると主治医が判断した人 ク 行動に問題があり、プログラム継続が困難であると呉市が判断した人 ※ただし、上記であっても、主たる介護者（家族等）がおり、主治医及び呉市がプログラム内容の実施が可能であると判断した人は対象に含む
実施内容	①レセプトデータ及び特定健診結果から対象者を特定 ②特定した対象者について、主治医にスクリーニングを依頼 ③スクリーニングにて参加勧奨可能な人に参加勧奨を実施 ④参加同意を得た人にプログラムを実施（直営） ⑤プログラムは集団指導1回、面談指導2回、電話指導4回実施 ⑥プログラム実施前後の検査数値の比較
目標を達成するための主な戦略	・呉市地域総合チーム医療推進専門部会と連携し、PDCAサイクルに沿って実施 ・保健指導を実施する人材の確保 ・保健指導実施者の研修受講

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	糖尿病重症化予防プログラム修了率 (計算方法：プログラム修了者数／参加者数)	85%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトカム (成果) 指標	評価対象者の各指標の維持・改善 (計算方法：プログラム前後で検査値の比較が可能な人の検査値の維持・改善率)	81.3%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

事業番号：⑥ 糖尿病発症予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病の発症予防を図ります。
対象者	①～④の抽出基準を満たし、⑤の条件に該当しない人 ① 40歳以上の国保被保険者 ② 特定健診の結果よりHbA1c 5.6～6.4%（NGSP値）の人 ③ レセプトデータより糖尿病薬の処方がない人 ④ レセプトデータより一定期間歯科受診のない人 ⑤ 除外基準 ア がんで治療中の人 イ 終末期にある人 ウ 認知機能障害がある人 エ 精神疾患を有する人 オ 医療・介護施設で療養中の人
実施内容	①レセプトデータ及び特定健診結果から対象者を特定 ②特定した対象者に歯周病に関するリーフレットの送付 ③リーフレット送付後に電話指導を実施 ④介入後から1年間のレセプトにて歯科受診の確認
目標を達成するための主な戦略	・レセプトデータの確認及び電話指導を実施する人材の確保 ・電話指導実施者の研修受講 ・分かりやすいリーフレットの作成

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導の実施率 (計算方法:保健指導実施者数/対象者数)	61.7%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c 8.0%（NGSP値）以上の 人の割合 (資料 広島県国民健康保険団体連合会 提供資料)	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%

事業番号：⑦ CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業【継続】

事業の目的	心血管疾患等の発症や人工透析への移行などの重症化を予防することで本人及び家族のQOLの維持と医療費の適正化を図ります。
対象者	①の条件に該当し、かつ②、③の条件のうち両方又はどちらか一方に該当した人のうち、④の条件に該当しない人 ① 20歳以上の国保被保険者 ② 特定健診の結果より次のア又はイの条件を満たす人 ア 尿たんぱく 2+以上 イ eGFR45ml/min/1.73m² ③ レセプトデータより糖尿病を基礎としないCKDで通院治療をしていると思われる人 ④ 除外基準 ア プログラムの内容が実施できない重度の合併症や身体症状を有する人 イ がんで治療中の人 ウ 終末期にある人 エ 認知機能障害がある人 オ 精神疾患を有する人 カ 医療・介護施設で療養中の人 キ プログラム実施が困難であると、主治医が判断した人 ク 行動に問題があり、プログラム継続が困難であると呉市が判断した人 ケ 既に透析中の人、CKD重症度分類G5に該当する人、腎移植術後の人 ※ただし、上記であっても、主たる介護者（家族等）がおり、主治医及び呉市がプログラム内容の実施が可能であると判断した人は対象に含む
実施内容	①レセプトデータ及び特定健診結果から対象者を特定 ②特定した対象者について、主治医にスクリーニングを依頼 ③スクリーニングにて参加勧奨可能な人に参加勧奨を実施 ④参加同意を得た人にプログラムを実施（委託） ⑤プログラムは面談3回、電話指導4回実施 ⑥プログラム実施前後の検査数値の比較

目標を達成するための主な戦略	・呉市地域総合チーム医療推進専門部会と連携し、PDCAサイクルに沿って実施
----------------	---------------------------------------

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	CKD重症化予防プログラム修了率 (計算方法:プログラム修了者数/参加者数)	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトカム (成果) 指標	人工透析患者の被保険者割合 (資料 国保データベース (KDB) システム「医療分析(1)最小分類」)	0.25%	0.25%	0.25%	0.25%	0.25%	0.25%	0.25%

事業番号：⑧ 脳卒中再発予防事業【継続】

事業の目的	脳卒中の再発や重症化を防ぐことで本人及び家族のＱＯＬの維持を図ります。
対象者	①から③の条件に全て該当する人のうち、④に該当しない人 ① 20歳以上の国保被保険者 ② レセプトデータより脳梗塞又は一過性脳虚血発作を発症した人のうち、通院治療を継続していると思われる人 ③ 日本語版 modified Rankin Scale (mRS) が0から4の人 (※言語によるコミュニケーション及び面談場所への移動が可能である人) ④ 除外基準 ア プログラムの内容が実施できない重度の合併症や身体症状を有する人 イ がんで治療中の人 ウ 終末期にある人 エ 認知機能障害がある人 オ 精神疾患を有する人 カ 医療・介護施設で療養中の人 キ プログラム実施が困難であると、主治医が判断した人 ク 行動に問題があり、プログラム継続が困難であると呉市が判断した人 ※ただし、上記であっても、主たる介護者(家族等)がおり、主治医及び呉市がプログラム内容の実施が可能であると判断した人は対象に含む
実施内容	①レセプトデータ及び特定健診結果から対象者を特定 ②特定した対象者について、主治医にスクリーニングを依頼 ③スクリーニングにて参加勧奨可能な人に参加勧奨を実施 ④参加同意を得た人にプログラムを実施(委託) ⑤プログラムは面談2回、電話指導10回実施 ⑥プログラム実施前後の検査数値の比較
目標を達成するための主な戦略	・呉市地域総合チーム医療推進専門部会と連携し、PDCAサイクルに沿って実施

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	脳卒中再発予防プログラム修了率 (計算方法：プログラム修了者数/参加者数)	75.0%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトカム (成果) 指標	脳梗塞患者の被保険者割合 (資料 呉市国保健康管理増進システム)	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	8.0%

事業番号：⑨ 心筋梗塞発症・再発予防事業【継続】

事業の目的	心筋梗塞の発症や再発を予防することで本人及び家族のＱＯＬの維持を図ります。
対象者	①と②の両方の条件に該当し、③に該当しない人 ① ２０歳以上の国保被保険者 ② レセプトデータより心筋梗塞又は狭心症を発症後、通院治療していると思われる人 ③ 除外基準 ア プログラムの内容が実施できない重度の合併症や身体症状を有する人 イ がんで治療中の入 ウ 終末期にある人 エ 認知機能障害がある人 オ 精神疾患を有する人 カ 医療・介護施設で療養中の入 キ プログラム実施が困難であると、主治医が判断した人 ク 行動に問題があり、プログラム継続が困難であると呉市が判断した人 ※ただし、上記であっても、主たる介護者（家族等）がおり、主治医及び呉市がプログラム内容の実施が可能であると判断した人は対象に含む
実施内容	①レセプトデータ及び特定健診結果から対象者を特定 ②特定した対象者について、主治医にスクリーニングを依頼 ③スクリーニングにて参加勧奨可能な人に、参加勧奨を実施 ④参加同意を得た人にプログラムを実施（委託） ⑤プログラムは面談２回、電話指導１０回実施 ⑥プログラム実施前後の検査数値の比較
目標を達成するための主な戦略	・ 呉市地域総合チーム医療推進専門部会と連携し、ＰＤＣＡサイクルに沿って実施

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	心筋梗塞発症・再発予防プログラム修了率 (計算方法:プログラム修了者数/参加者数)	83.3%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトカム (成果) 指標	虚血性心疾患患者の被保険者割合 (資料 呉市国保健康管理増進システム)	13.5%	13.4%	13.4%	13.4%	13.3%	13.3%	13.3%

事業番号：⑩ プログラム修了者フォロー事業【継続】

事業の目的	保健指導を実施し、生活習慣の改善・定着を図ることにより、生活習慣病の重症化とフレイルを防ぎ、本人及び家族のＱＯＬの維持を図ります。
対象者	国保被保険者のうち、各種重症化予防事業修了者で保健指導を希望する人
実施内容	①事業修了者に参加勧奨を実施 ②参加希望の人にフォロー支援（電話指導）を実施（１回／６か月） ③プログラム実施前後の検査数値の比較

目標を達成するための主な戦略	・電話指導を実施する人材の確保 ・電話指導実施者の研修受講 ・後期高齢者医療制度に移行する人については、保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチとして位置づけ、高齢者支援課に情報提供し、継続した保健指導を実施
----------------	--

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	プログラム修了者フォロー事業参加率 (計算方法：フォロー支援参加者数 / プログラム修了者数)	84.1%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
アウトカム (成果) 指標	評価対象者の各指標の維持・改善 (計算方法：フォロー支援前後で検査値の比較が可能な人の検査値の維持・改善率)	84.7%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

事業番号：⑪ 重複・頻回受診者，重複服薬者訪問指導事業【継続】

事業の目的	保健師等による個別訪問指導を実施することで，適正な受診と服薬により，医療費の適正化と健康被害の防止を図ります。
対象者	国保被保険者のうち，次の条件に該当する人 重複受診者：同一月に同一疾患で，3医療機関以上受診した人 頻回受診者：1医療機関に1か月あたり15回以上受診した人 重複薬品服薬者：同一月に同一薬剤を複数医療機関から処方されている人
実施内容	①市内を6グループに分け，6か月ごとに対象者を抽出 ②個別訪問指導を実施 ③訪問指導前後12か月間のレセプトにて受診行動の確認
目標を達成するための主な戦略	・個別訪問による保健指導の実施 ・保健指導の質を担保するため，訪問指導者における月1回の事例検討会の実施 ・重複薬品服薬者の指導については医師会・薬剤師会との連携を強化し，より効果的な事業を検討

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施率 (計算方法:保健指導実施者数/対象者数)	90.9% (R3)	91.6%	92.3%	93.0%	93.7%	94.4%	95.0%
アウトカム (成果) 指標	指導実施者の適正受診への改善割合 (計算方法:適正受診者数/訪問指導実施者数)	70.6% (R3)	72.0%	73.6%	75.2%	76.8%	78.4%	80.0%

事業番号：⑫ 骨粗しょう症重症化予防プロジェクト【継続】

事業の目的	骨折の原因となる骨粗しょう症に関する知識の普及啓発，検診事業の実施及び治療中断者への受診再開指導の実施により，市民や家族のＱＯＬの維持向上及び健康寿命の延伸を図ります。
対象者	知識の普及啓発：市民 骨粗しょう症検診：40・45・50・55・60・65・70歳の女性 歯ッピースマイル65：65歳の市民 治療中断者への指導：国保被保険者・後期高齢者医療制度被保険者・生活保護被保護者
実施内容	・世界骨粗しょう症デーin呉の開催 ・検診事業の実施 ・治療中断者への文書通知及び電話や訪問による指導の実施

目標を達成するための主な戦略	・医師会・歯科医師会・薬剤師会及び民間事業者と連携した世界骨粗しょう症デーin呉の継続開催 ・検診事業の啓発，特定健診とセットにした受診勧奨 ・治療中断者へ電話指導を実施する人材の確保
----------------	--

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	骨粗しょう症治療中断者への受診勧奨実施率 (計算方法:受診勧奨者数/対象者数)	53.7%	55.6%	57.5%	59.4%	61.3%	63.1%	65.0%
	骨粗しょう症検診受診率 (資料 地域保健健康増進事業報告)	3.6%	5.5%	7.4%	9.3%	11.2%	13.1%	15.0%
アウトカム (成果) 指標	骨粗しょう症治療受診勧奨者の受診再開率 (計算方法:受診再開者数/受診勧奨者数)	27.6% (R3)	31.3%	35%	38.7%	42.4%	46.2%	50%

事業番号：⑬ ジェネリック医薬品利用促進通知サービス事業【継続】

事業の目的	ジェネリック医薬品の利用促進による医療費適正化を図ります。
対象者	国保被保険者のうち、ジェネリック医薬品への切り替えにより、100円以上の効果額がある人
実施内容	①レセプトデータから対象者を抽出 ②ジェネリック医薬品の利用促進のための差額通知を2か月に1回送付 ③送付後のジェネリック医薬品の使用割合を確認

目標を達成するための主な戦略	・市広報誌、ホームページ等への掲載 ・通知書内にヘルプデスク（ジェネリック医薬品通知サポート）を記載 ・国保加入及び保険証更新時にジェネリック希望シールを配布
----------------	---

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	評価指標の設定なし							
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品使用割合(数量) (計算方法:ジェネリック医薬品の数量/ (ジェネリック医薬品がある先発医薬品の 数量+ジェネリック医薬品の数量)) (資料 厚生労働省ホームページ「保険者 別の後発医薬品の使用割合」の3月診療分)	77.3%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%	80.5%

事業番号：⑭ 健康管理アプリを活用した健康づくり事業【新規】

事業の目的	被保険者の健康意識の向上，ＩＣＴを活用した保健事業の環境整備を図ります。
対象者	スマートフォンを保有している被保険者
実施内容	アプリの導入に当たり，必要な検討事項 ・健康的な行動や生活習慣へのヘルスケアポイントの付与 ・健康無関心層にも働きかけ，楽しみながら健康づくりができるしくみ ・特定健診やがん検診の結果確認 ・食事や運動，体重などの記録 ・適切なアドバイスや健康情報の提供 ・ＩＣＴの活用による，効率的な保健事業の実施
目標を達成するための主な戦略	・民間事業者への委託により実施 ・国民健康保険被保険者を対象に開始し，全市民向けに拡大できるよう検討 ・ヘルスケアポイント等のインセンティブを行うにあたり，地域経済の発展に寄与することも視野に入れ検討

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

今後のスケジュールを次のとおりとし，令和8年度の中間評価時にアウトプット，アウトカム及び目標値を設定します。

令和6年度 情報収集
 令和7年度 構築
 令和8年度 導入

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	中間評価時に設定予定	—				中間評価時に設定予定	中間評価時に設定予定	中間評価時に設定予定
アウトカム (成果) 指標	中間評価時に設定予定	—				中間評価時に設定予定	中間評価時に設定予定	中間評価時に設定予定

事業番号：⑮ がん対策【新規】

事業の目的	がんの早期発見により，救命，ＱＯＬの維持及び医療費の適正化を図ります。
対象者	ア 各種がん検診の実施 呉市在住で対象年齢に該当する人 胃がん検診（胃部Ｘ線検査），大腸がん検診，肺がん検診：40歳以上 胃がん検診（胃内視鏡検査）：50歳以上の偶数年齢になる人 乳がん検診：40歳以上の女性 子宮頸がん検診：20歳以上の女性 イ 肺がん胸部ＣＴ 35歳以上の被保険者
実施内容	・ 特定健診とがん検診の同時実施 ・ 個別健診実施機関の拡充 ・ 市政だより等での周知 ・ 特定健診とがん検診を併せた受診勧奨の実施 ・ 検診車で胸部ＣＴ検診実施
目標を達成するための主な戦略	・ 分かりやすい受診勧奨はがきの作成 ・ がん検診で要精密検査となった人への精密検査の受診勧奨 ・ 民間企業等と協働してがん検診受診促進キャンペーンの実施

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	国保被保険者の胃がん検診受診率 (資料 地域保健健康増進事業報告)	6.5%	6.6%	6.7%	6.8%	6.9%	7.0%	7.1%
アウトプット (実施量・率) 指標	国保被保険者の大腸がん検診受診率 (資料 地域保健健康増進事業報告)	8.2%	8.3%	8.4%	8.5%	8.6%	8.7%	8.8%
アウトプット (実施量・率) 指標	国保被保険者の肺がん検診受診率 (資料 地域保健健康増進事業報告)	7.0%	7.1%	7.2%	7.3%	7.4%	7.5%	7.6%
アウトプット (実施量・率) 指標	国保被保険者の乳がん検診受診率 (資料 地域保健健康増進事業報告)	16.0%	16.1%	16.2%	16.3%	16.4%	16.5%	16.6%
アウトプット (実施量・率) 指標	国保被保険者の子宮頸がん検診受診率 (資料 地域保健健康増進事業報告)	11.0%	11.2%	11.4%	11.6%	11.8%	12.0%	12.2%
アウトプット (実施量・率) 指標	胸部ＣＴ検診受診率 (計算方法：検診受診者数／定員)	94.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果) 指標	がんの死因別死亡率（人口10万対） (資料 人口動態統計)	372.4 (R3)	366.2	360	353.8	347.6	341.4	335.2

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目標

令和6年度から令和11年度までの呉市の特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値を次のとおり設定します。中間評価年度の令和8年度の目標値を、特定健診受診率は令和3年度の全国市町村国保の受診率36.4%（実績）に、特定保健指導実施率は令和3年度の全国市町村国保の実施率27.9%（実績）に設定し、令和11年度までその伸び率で目標値を設定します。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診受診率目標値	30.6%	33.5%	36.4%	39.3%	42.2%	45.1%
特定保健指導実施率目標値	24.7%	26.3%	27.9%	29.5%	31.1%	32.7%

2 対象者数推計

(1) 年代別特定健診対象者数の推移

特定健診対象者数の過去10年間の推移を見ると、平成25年度の39,771人から令和4年度の27,592人となり、年々減少しています。令和4年度の65～69歳の対象者数は平成25年度から5,754人減少し、最も減少しています。

年代別 特定健診対象者数の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成25年度との差
40～44歳	2,046	1,990	1,837	1,648	1,473	1,373	1,273	1,203	1,123	1,096	-950
45～49歳	1,876	1,878	1,900	1,902	1,888	1,827	1,790	1,733	1,621	1,500	-376
50～54歳	1,851	1,783	1,740	1,733	1,678	1,676	1,689	1,790	1,881	1,900	49
55～59歳	2,409	2,279	2,184	2,038	1,919	1,906	1,848	1,813	1,828	1,776	-633
60～64歳	6,382	5,500	4,868	4,271	3,881	3,428	3,215	3,049	2,908	2,790	-3,592
65～69歳	12,005	12,395	12,725	11,958	10,574	9,530	8,195	7,359	6,760	6,251	-5,754
70～74歳	13,202	13,553	13,099	12,961	13,616	13,744	14,131	14,478	13,793	12,279	-923
総数	39,771	39,378	38,353	36,511	35,029	33,484	32,141	31,425	29,914	27,592	-12,179

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(2) 特定健診対象者数の推移と予測

平成25年度から令和 4 年度までの特定健診対象者数の減少率の平均は-3.4%です。
その減少率から算出した令和11年度の特定健診予測対象者数は18,136人、特定健診
予測受診者数は8,179人です。

特定健診対象者数の推移

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	減少率 平均
特定健診 対象者数(人)	39,771	39,378	38,353	36,511	35,029	33,484	32,141	31,425	29,914	27,592	
減少率 (%) (H25年度ベース)		-1.0	-3.6	-8.2	-11.9	-15.8	-19.2	-21.0	-24.8	-30.6	-3.4

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

特定健診対象者数と受診者数の予測

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診予測 対象者数(人)	24,897	23,544	22,192	20,840	19,488	18,136
減少率 (%) (H25年度ベース)	-37.4	-40.8	-44.2	-47.6	-51.0	-54.4
特定健診受診率 目標値(%)	30.6%	33.5%	36.4%	39.3%	42.2%	45.1%
特定健診予測 受診者数(人)	7,618	7,887	8,078	8,190	8,224	8,179

(3) 特定保健指導対象者数の推移と予測

平成25年度から令和 4 年度までの特定保健指導対象者割合の平均は11.8%です。
令和11年度の特定健診予測受診者数は8,179人、特定保健指導予測対象者数は965
人です。

特定保健指導対象者数及び対象者割合の推移

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	特定保健 指導対象 者割合の 平均
特定健診 受診者数(人)	8,700	9,057	9,716	9,018	9,827	9,923	9,137	8,109	7,872	7,602	
特定保健指導 対象者数(人)	1,066	1,141	1,180	1,092	1,192	1,157	1,049	884	895	826	
特定保健指導 対象者割合(%)	12.3	12.6	12.1	12.1	12.1	11.7	11.5	10.9	11.4	10.9	11.8

資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

特定保健指導対象者数の予測

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健診予測 受診者数(人)	7,618	7,887	8,078	8,190	8,224	8,179
特定保健指導 対象者割合(%)	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8
特定保健指導予 測対象者数(人)	899	931	953	966	970	965

3 実施方法

(1) 特定健診

ア 対象者

40歳～75歳未満の人

イ 実施方法

(ア) 実施場所

個別健診は、一般社団法人広島県医師会と広島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」といいます。）との集合契約に参加している広島県内の医療機関等で実施します。集団健診は東西保健センター、保健出張所、まちづくりセンター等で実施します。

(イ) 実施項目

対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」を実施します。さらに対象者全員に「広島県独自の追加健診」と「呉市独自の追加健診」を実施します。

■基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR

■追加健診（全員に実施）

貧血検査	赤血球数（※1）、ヘモグロビン値（※1）、ヘマトクリット値（※1）
血糖検査	HbA1c（※1）、随時血糖（※2）
腎機能検査	血清クレアチニン（※1）、eGFR（※1）
尿酸検査	血清尿酸（※1）
尿検査	尿潜血（※2）、推定食塩摂取量（※2）

（※1）広島県独自の追加健診 （※2）呉市独自の追加健診

ウ 実施時期

個別健診は4月から3月に実施します。集団健診は5月から3月に実施します。集団健診については、受診者の利便性の向上のために土日の健診を実施します。健診需要に応じて健診回数、実施曜日等を適宜見直します。

エ 委託の有無

特定健診は、受診者の利便性を図るとともに、特定健診の質を確保するため、厚生労働省の示す委託基準を満たす医療機関等に委託します。

個別健診については、一般社団法人広島県医師会と国保連との特定健康診査・特定保健指導委託契約（以下「集合契約」といいます。）に参加します。集団健診は、委託にて実施します。

オ 特定健診委託単価及び自己負担額

委託単価は、個別健診においては集合契約により定める額とし、集団健診においては集合契約に準拠し、委託機関との協議により定める額とします。医療機関等への支払等については国保連に委託します。

自己負担額は無料とします。

カ 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と健診案内パンフレットを個別に発送します。医療機関や薬局、市役所等の公共機関へのパンフレット設置、広報やホームページ、ポスター掲示により、広く市民への周知を図ります。

キ 受診勧奨

受診券送付後、一定期間経過後も受診していない人に対し、受診勧奨を行います。効果的に受診を促せるよう内容や方法を工夫します。

ク 職場の健診や人間ドック受診者のデータ収集方法

職場の健診や人間ドック等の他の健診で特定健診の検査項目を含む健診を受診した人には、その結果を提出してもらう旨を健診案内パンフレットに記載します。

ケ 特定健診データの保管及び管理方法

特定健診を実施した医療機関等は、電子化された特定健診データを国保連に提出します。事業主健診等の他の健診のデータは呉市が国保連にデータを提出します。特定健診データは、5年間保存します。

(2) 特定保健指導

ア 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された人は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除きます。また、65歳以上75歳未満の人については、動機付け支援のみとします。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≧25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人については、対象から除いている。
※65歳以上75歳未満の人については、動機付け支援のみを行っている。

資料 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

イ 実施方法

(ア) 実施場所

委託による特定保健指導は、委託契約を結んだ医療機関、呉市内の公共施設等で実施します。
直営での実施は、公共施設又は対象者の自宅で実施します。

(イ) 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。特定保健指導は、特定保健指導実施業者への委託と特定保健指導の利用勧奨を兼ねた呉市職員による直営での実施の両方を行います。
第4期計画においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めます。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・強化する行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とします。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含みます。）、又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援（ICT含みます。）
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか、身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価します。面接又は通信手段を利用して行います。

積極的支援

支援内容	特定健診の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。	
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援、グループ支援のほか、電話、電子メール等のいずれか、若しくはいくつかを組み合わせで行います。	
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価します。	
	アウトカム評価	
	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少
	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）
	プロセス評価	
	・継続的支援の介入方法による評価（個別支援、グループ支援、電話、電子メール等） ・健診後早期の保健指導実施を評価	

ウ 実施時期

年間を通じて実施します。

エ 委託の有無

特定保健指導は，利用者の利便性を図るとともに，保健指導の質を確保するため，厚生労働省の示す委託基準を満たす事業者に委託し，実施します。事業者ごとに個別に契約を締結します。

オ 特定保健指導委託単価及び自己負担額

委託単価は，施設型においては集合契約に定める額とし，非施設型においては厚生労働省の示す委託基準を満たす医療機関等との見積合わせによって決定した額とします。医療機関等への支払等については国保連に委託します。

自己負担額は無料とします。

カ 案内方法

対象者に対して，特定保健指導利用券と特定保健指導実施のリーフレットを発送します。

キ 利用勧奨

利用券送付後，利用希望のない人に対して呉市職員が訪問や電話により，特定保健指導の利用勧奨を行います。

ク 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導実施した受託者及び呉市は，電子化された特定保健指導結果のデータを国保連に提出します。特定保健指導データは，5年間保存します。

4 実施スケジュール

	実施項目	前年度	当年度												次年度				
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	…	9月	
特定健診	対象者抽出																		
	受診券送付																		
	特定健診実施																		
	未受診者受診勧奨																		
特定保健指導	対象者抽出																		
	利用券送付																		
	特定保健指導実施																		
	未利用者利用勧奨																		
前年度の評価																			
次年度の計画																			

特定保健指導は、当年度中に初回面談を実施した場合、次年度の9月末までに継続的な支援や評価を行います。

第7章 その他

1 計画の評価・見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した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します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、次年度の保健事業の実施方法やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) 計画全体の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて実施方法や目標を見直します。次期計画の円滑な策定に向けて計画の最終年度である令和11年度に評価を行います。

2 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページに掲載し、公表します。本計画により実施する事業等について、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、受託事業者に対して適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、庁内の各部門及び地域の関係者との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題を共有し、保険者として取り組みます。

卷末資料

1 用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査です。通常眼底写真にて検査します。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるものです。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄されます。血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味します。
	血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のことです。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧といいます。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度のことです。食前・食後で変動します。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こします。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するものです。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のことです。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品です。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ＩＣＤ－１０（2013年版）準拠 疾病分類表」を使用しています。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くことです。１回につき４～５時間かかる治療を週３回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかります。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかが分かります。また１分間に電気が発生する回数である心拍数も測定されます。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となります。
	積極的支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い人に対して行われる保健指導のことです。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われます。対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、３か月以上の定期的・継続的な支援を行います。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質です。単に脂肪とも呼ばれます。
	動機付け支援	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して行われる保健指導のことです。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われます。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、３か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年４月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象としています。
	特定保健指導	特定健診の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施されます。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできます、体には必要のない老廃物です。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出されます。

用語		説明
は行	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさです。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつです。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごしていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していきます。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態です。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」といいます。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいいます。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称です。
A～Z	A S T / A L T	A S T（G O Tともいいます。）は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素です。A L T（G P Tともいいます。）は、肝臓に多く存在する酵素です。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われます。
	B M I	$[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で算出される値で、B o d y M a s s I n d e x の略称です。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる体格指数のことです。
	C K D	慢性腎臓病のことで、腎機能の慢性的な低下や、尿たんぱくが継続して出る状態をいいます。C K Dの進行は、人工透析や腎移植、脳血管疾患、心疾患の発症リスクとなっています。
	D P C	D i a g n o s i s P r o c e d u r e C o m b i n a t i o n の略称で、診断群分類のことです。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、「診療行為」の組み合わせにより分類されます。主要な疾患や診療内容の情報が含まれています。
	e G F R	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出します。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値です。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味します。
	H b A 1 c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用されます。
	H D L コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑えます。善玉コレステロールともいわれます。
	I C T	I n f o r m a t i o n a n d C o m m u n i c a t i o n s T e c h n o l o g y（インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術）の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方です。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、W e b 会議システムやスマートフォンアプリ、W e b アプリ等が挙げられます。
	K D B	「国保データベース（K D B）システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのことで、
	L D L コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させます。悪玉コレステロールともいわれます。
	N o n - H D L コレステロール	総コレステロールからH D L コレステロールを減じたものです。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われます。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われます。

2 疾病分類

疾病分類表（2013年版）

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅰ．感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
Ⅱ．新生物＜腫瘍＞				
0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
Ⅲ．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
Ⅳ．内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
Ⅴ．精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害＜精神遅滞＞	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎□アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変□アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形，変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形，嚢形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを臨く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群〔SARS〕	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		