

広島市国民健康保険  
第3期データヘルス計画・  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月  
広島市

## 目次

I 基本的事項	1
計画の趣旨	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析	4
平均寿命・平均自立期間 等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
介護費関係の分析	
その他	
参照データ	
III 計画全体の目標	25
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	27
1 特定健康診査	} ※第4期特定健康診査等実施計画
2 特定保健指導	
3 がん検診	
4 節目年齢歯科健診	
5 COPD認知度向上及び禁煙支援事業	
6 人間ドック助成事業	
7 糖尿病性腎症重症化予防事業	
8 生活習慣病の未治療者及び治療中断者の受診勧奨事業	
9 脳卒中及び心筋梗塞・狭心症の再発予防事業	
10 CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	
11 重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業	
12 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業	
13 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	
14 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（服薬）	
15 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（口腔）	
16 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（栄養）	

V その他	.....	53
	データヘルス計画の評価・見直し	
	データヘルス計画の公表・周知	
	個人情報の取扱い	
	地域包括ケアに係る取組	
巻末付録	.....	54

---

---

**【凡例】**

本計画中において、「政令市」とは、政令指定都市全20市の1市あたりの平均値であることを示す。  
また、「KDBデータ」とは、国保データベース（KDB）システムにより算出したデータであることを示す。

**【留意事項】**

「Ⅱ 健康・医療情報等の分析」におけるレセプトの分析は、KDBデータを使用した項目を除き、  
(株)データホライゾンの医療費分解技術（特許第4312757号）を用いて実施した。

---

---

## 第3期データヘルス計画

### I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。</p> <p>これを受けて、本市においても平成28年3月に「広島市国民健康保険データヘルス計画（平成28年度～平成29年度）」、平成30年3月に「第2期広島市国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）」を策定し、同計画に基づき、本市の健康課題に対応した効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、本市国民健康保険被保険者の健康の保持増進と健康寿命の一層の延伸及び医療費の適正化を図ってきた。</p> <p>第3期計画では、これまでの取組をさらに強化し、明らかとなった健康課題への対策を実施し、被保険者の一層の健康の保持増進と医療費適正化を図る。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化に資することを目的として、効果的かつ効率的な保健事業等の実施を図るため、特定健診、レセプト等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用する。</p> <p>また、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づく本市の「第4期特定健康診査等実施計画」は、本計画と関連が深く、定める内容が本計画に含有されることから、本計画と一体的に策定し、運用する。さらに、広島市健康づくり計画「元氣じゃけんひろしま21（第3次）」及び「第4期広島県医療費適正化計画」との連携・調和を図りながら実施する。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定運用においては、健康福祉局保健部保険年金課が主体となって、健康増進法等に基づく保健事業を担当する関係部局との連携を図りながら進める。
	地域の関係機関	本計画の策定及び保健事業の運営においては、広島市域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、その他関係機関・団体との連携を図りながら進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(令和5年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		1,181,868		571,871		609,997	
国保加入者数(人) 合計		195,259	100.0%	90,301	100%	104,958	100%
0~39歳(人)		45,377	23.2%	23,043	25.5%	22,334	21.3%
40~64歳(人)		61,139	31.3%	29,427	32.6%	31,712	30.2%
65~74歳(人)		88,743	45.4%	37,831	41.9%	50,912	48.5%
平均年齢(歳)		53.9		52.3		55.2	

被保険者数の推移

年度	被保険者数(人)
平成30年度	223,306
令和元年度	215,143
令和2年度	211,601
令和3年度	204,587
令和4年度	195,259

※各年度3月末時点

高齢化率  
(総人口に対する高齢者の割合)

年度	高齢化率 (%)
令和2 (2020)	25.4
令和3 (2021)	25.8
令和4 (2022)	26.0
令和12 (2030)	28.0
令和22 (2040)	33.0
令和32 (2050)	35.3

年度	0~14歳(若年人口)	15~64歳(生産年齢人口)	65歳以上(高齢者人口)
令和2 (2020)	16.1	73.0	30.4
令和3 (2021)	15.8	72.6	30.7
令和4 (2022)	15.5	72.3	30.8
令和12 (2030)	12.6	69.2	31.8
令和22 (2040)	12.6	61.9	36.7
令和32 (2050)	11.8	55.9	37.0

※各年度9月末時点

	連携先・連携内容
保健医療関係団体	医師会：特定健診・特定保健指導、生活習慣病重症化予防等事業、重複多剤服薬者対策 歯科医師会：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（口腔） 薬剤師会：生活習慣病重症化予防等事業、重複多剤服薬者対策、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（服薬） 栄養士会：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（栄養）
国保連・国保中央会	KDBシステムの活用及び特定健診・特定保健指導、受診勧奨、後発医薬品差額通知事業に関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、地域包括支援センターと連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は195,259人であり、平成30年度の223,306人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度の年齢別被保険者構成割合は、39歳以下が23.2%、40-64歳が31.3%、65-74歳が45.4%であり、65-74歳の割合が高い。
	その他	本市の高齢化率（総人口に対する高齢者の割合）は、令和4年度は26.0%であり、年々微増傾向にあるが、長期的に見ると、令和32年度（2050年度）には推計値で35.3%と大きく増加する見込みである。
前期計画等に係る考察	<p>【第2期データヘルス計画の考察】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第2期データヘルス計画では、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目標とし、各種保健事業を実施した。計画全体の評価指標である平均自立期間と1人当たり医療費について、平均自立期間は男女ともに延伸したが、1人当たり医療費は70歳以上の被保険者が増加するなどの構造的な要因もあり、ベースラインから増加していた。</li> <li>特定健康診査では、令和元年度及び令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が減少したが、令和3年度以降は回復傾向にあり、令和4年度は決算値ベースで過去最高となった。</li> <li>特定保健指導では、平成30年度まで実施率が増加していたが、令和元年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により低下が続いている。</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業では、医師会及び医療機関の協力のもと、対象者へ保健指導を実施し、保健指導終了時に人工透析に移行した者は0人であった。しかし、参加者数は予定数を下回っているため、参加者の確保が課題である。</li> <li>重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業では、平成30年度以降、保健師のマンパワー不足により対象者数が減少したが、令和3年度以降、業務の一部を業務委託したことで、対象者数を確保することができた。また、医療費、受診機関数、受診日数、処方量の全てで改善が確認できた。</li> <li>後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業では、対象者の通知率及び通知回数については目標値を達成した。普及率は年々向上しているが、国の目標である80%には至っておらず、引き続き、普及率の向上を図る必要がある。</li> </ul> <p>【第3期データヘルス計画の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第3期データヘルス計画では、各種保健事業の課題を踏まえて、取組をさらに強化し、被保険者の一層の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。</li> <li>特定健康診査及び特定保健指導については、多角的な広報に努め、受診率及び実施率の向上を図り、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指す。</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業については、医療機関との連携を深め、事業参加者の増加を図る。</li> <li>重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業については、対象者の選定方法や勧奨方法等の見直しを検討し、指導利用者の増加を図る。</li> <li>後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業については、差額通知の発送に加え、チラシやデジタルサイネージを利用した広報等を継続して実施し、普及率の向上を図る。</li> </ul>	

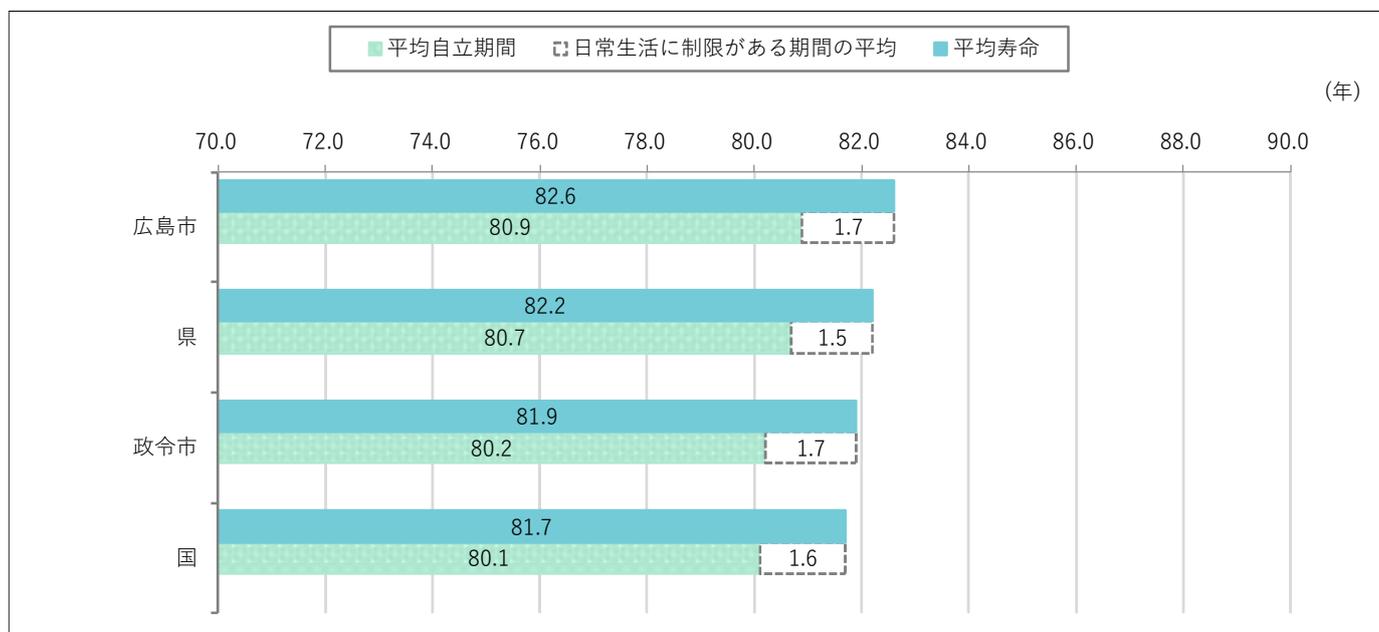
## Ⅱ 健康・医療情報等の分析

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均寿命・平均自立期間 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本市の男性の平均寿命は82.6年、平均自立期間は80.9年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、政令市（1.7年）と同じで、県（1.5年）、国（1.6年）より長い。</li> <li>●本市の女性の平均寿命は88.9年、平均自立期間は85.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.7年で、県（3.4年）、政令市（3.5年）、国（3.4年）より長く、また、男性の1.7年と比較して2倍以上の値となっている。</li> </ul>	【図表1】 【図表2】 KDB データ 「地域の全体像の把握」	-	
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●1人当たり医療費が増加傾向にあり、令和4年度の一人あたり医療費（医科）は31,181円で、県（31,300円）より低いが、政令市（28,399円）、国（29,043円）より高い。</li> <li>●一人あたり医療費（歯科）も増加傾向にあり、令和4年度は2,573円と平成30年度の約1.1倍になっている。また、県（2,464円）、政令市（2,361円）、国（2,211円）より高い。</li> <li>●受診率及び外来受診率は、県、政令市、国より高い。また、入院率は、政令市、国より高いが、県より低い。</li> </ul>	【図表3】 KDBデータ 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」 【図表4】 KDBデータ 「地域の全体像の把握」	F
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大分類による疾病分類別医療費の割合は、新生物&lt;腫瘍&gt;（18.0%）、循環器系の疾患（12.6%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（8.5%）の順に多い。</li> <li>●患者数では、消化器系の疾患（98,736人）、呼吸器系の疾患（97,823人）、内分泌、栄養及び代謝疾患（96,699人）の順に多い。</li> <li>●中分類による疾病分類別医療費の割合は、その他の悪性新生物&lt;腫瘍&gt;（6.6%）、腎不全（5.1%）、その他の神経系の疾患（4.3%）、糖尿病（4.2%）の順に多い。</li> <li>●患者1人当たり医療費は、白血病（1,396,857円）、腎不全（501,785円）、妊娠および胎児発育に関連する障害（375,431円）の順に高い。</li> <li>●高額医療費の疾患は、がん、心疾患が多く、総医療費に占める高額レセプトの割合は36.8%を占めている。</li> <li>●総医療費に占める生活習慣病に係る医療費の割合は18.4%を占めている。</li> <li>●生活習慣病疾病別医療費統計では、腎不全（27.9%）、糖尿病（22.9%）、高血圧性疾患（16.0%）の順で多い。</li> </ul>	【図表5】 【図表6】 【図表7】 【図表8】 医科・調剤・DPCレセプト 令和4年4月～令和5年3月診療分	B, C, D, E
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ジェネリック医薬品普及率は年々増加しているが、令和4年度の普及率は78.2%であり、国の目標値80%より低い。</li> </ul>	【図表9】 国保連報告値	G
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●重複・頻回受診者及び重複服薬者が被保険者全体の0.5%（882人）いる。</li> </ul>	【図表10】 医科・調剤・DPCレセプト 令和4年4月～令和5年3月診療分	H

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
特定健康診 査・特定保 健指導の分 析	特定健康診 査・特定保 健指導の実 施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の特健診の受診率は27.6%であり、県(30.6%)、国(37.5%)より低く、国の目標値60%には及ばない。</li> <li>●特健診の実施率は男女共に年齢毎に増加しているが、40歳～44歳の実施率は男性13.6%、女性16.9%と低い。</li> <li>●令和4年度の特健指導の実施率は25.7%であり、国(28.8%)より低いが、県(24.7%)より高い。</li> </ul>	【図表11】 【図表12】 【図表13】 法定報告値	A
	特定健診結 果の状況 (有所見 率・健康状 態)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●検査項目別有所見者の割合を県と比較すると、40～64歳では県に比べ、ALT・尿酸値、LDL、non-HDLが高いが全体的に県の割合より低い。65～74歳では県に比べ、腹囲・中性脂肪、収縮期血圧、LDL、クレアチニン、eGFRが高い。</li> <li>●令和4年度のメタボ該当者の割合は19.4%であり、県(20.3%)、政令市(19.7%)、国(20.6%)より低い。</li> <li>●令和4年度のメタボ予備群の割合は10.5%であり、県(10.9%)、政令市(11.0%)、国(11.1%)より低い。</li> </ul>	【図表14】 KDBデータ 「健診有所見者状況 (男女別・年代別)」 【図表15】 KDBデータ 「メタボリックシンド ローム該当者・予備 群」	-
	質問票調査 の状況 (生活習 慣)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の「喫煙あり」の回答状況は、男性が19.8%、女性が4.2%であり、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移している。</li> <li>●令和4年度の「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況は、男性が53.4%、女性が59.2%であり、平成30年度以降減少傾向にある。</li> <li>●令和4年度の口腔機能に関する回答状況は、「何でもかんで食べることができる」人が男女合計で83.8%であり、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移している。</li> <li>●令和4年度の飲酒頻度に関する回答状況は、「毎日飲酒する」人が男女合計で26.8%であり、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移している。</li> <li>●令和4年度の生活習慣の改善の意思に関する回答状況は、「改善するつもりなし」の人が男女合計で26.6%であり、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移している。</li> </ul>	【図表16】 KDBデータ 「質問票調査の状況」 (生活習慣)	B
レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●40歳以上の被保険者のうち、健診未受診かつ生活習慣病投薬レセプトのない人(健康状態不明者)が71,134人(47.6%)いる。</li> <li>●生活習慣病の未治療者が4,268人いる。</li> <li>●生活習慣病の治療中断者が717人いる。</li> </ul>	【図表17】 医科・調剤・DPCレ セプト、特定健診 データ 令和4年4月～令和5 年3月健診分	A	
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要介護(支援)認定率は19.5%で、県より低い。1件当たり介護給付費は55,930円と国、県より低いが、政令市より高い。</li> </ul>	【図表18】 KDBデータ 「地域の全体像の把 握」	-	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本市における主たる死因の状況では、がん(28.0%)、心疾患(16.1%)、脳血管疾患(6.8%)が多く、全体の半分以上を占めている。</li> </ul>	【図表19】 令和3年人口動態統 計	D, E	

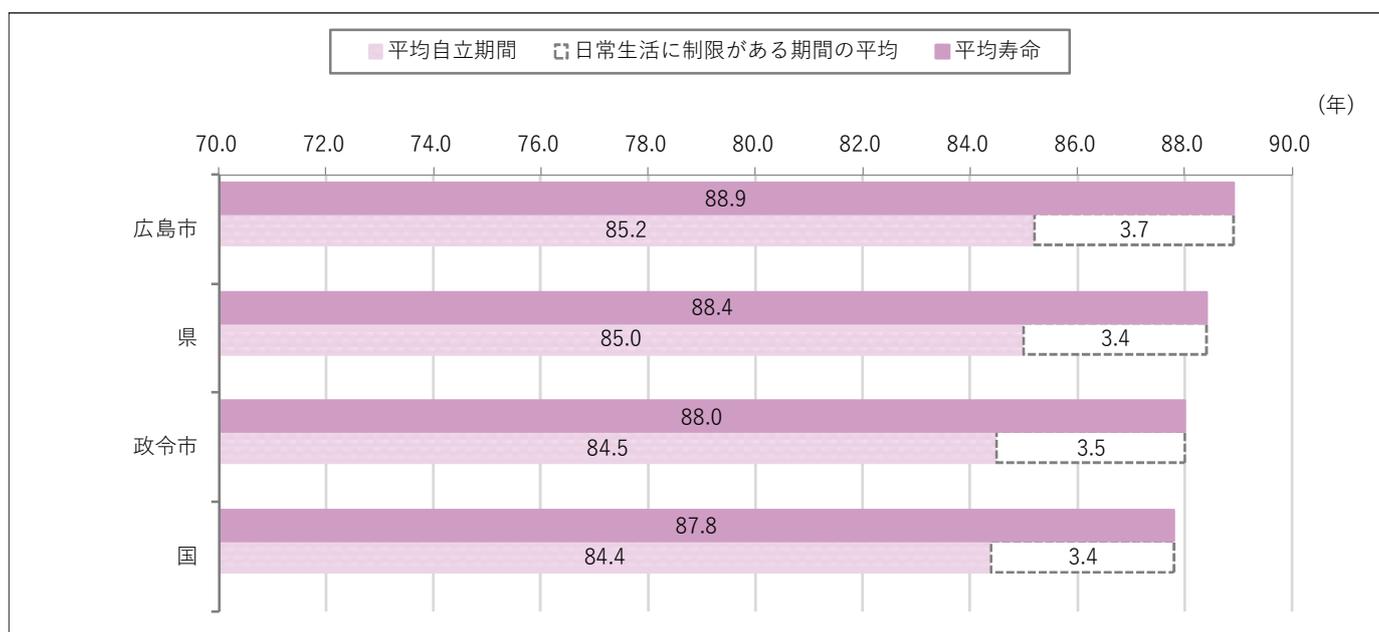
参照データ

図表1	(男性)平均寿命と平均自立期間※、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)	出典 KDBデータ 「地域の全体像の把握」
データ分析の結果	●本市の男性の平均寿命は82.6年、平均自立期間は80.9年である。 日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、政令市(1.7年)と同じで、県(1.5年)、国(1.6年)より長い。	



※平均自立期間：KDBシステムで算出した「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命の呼称。

図表2	(女性)平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)	出典 KDBデータ 「地域の全体像の把握」
データ分析の結果	●本市の女性の平均寿命は88.9年、平均自立期間は85.2年である。 日常生活に制限がある期間の平均は3.7年で、県(3.4年)、政令市(3.5年)、国(3.4年)より長く、また、男性の1.7年と比較して2倍以上の値となっている。	

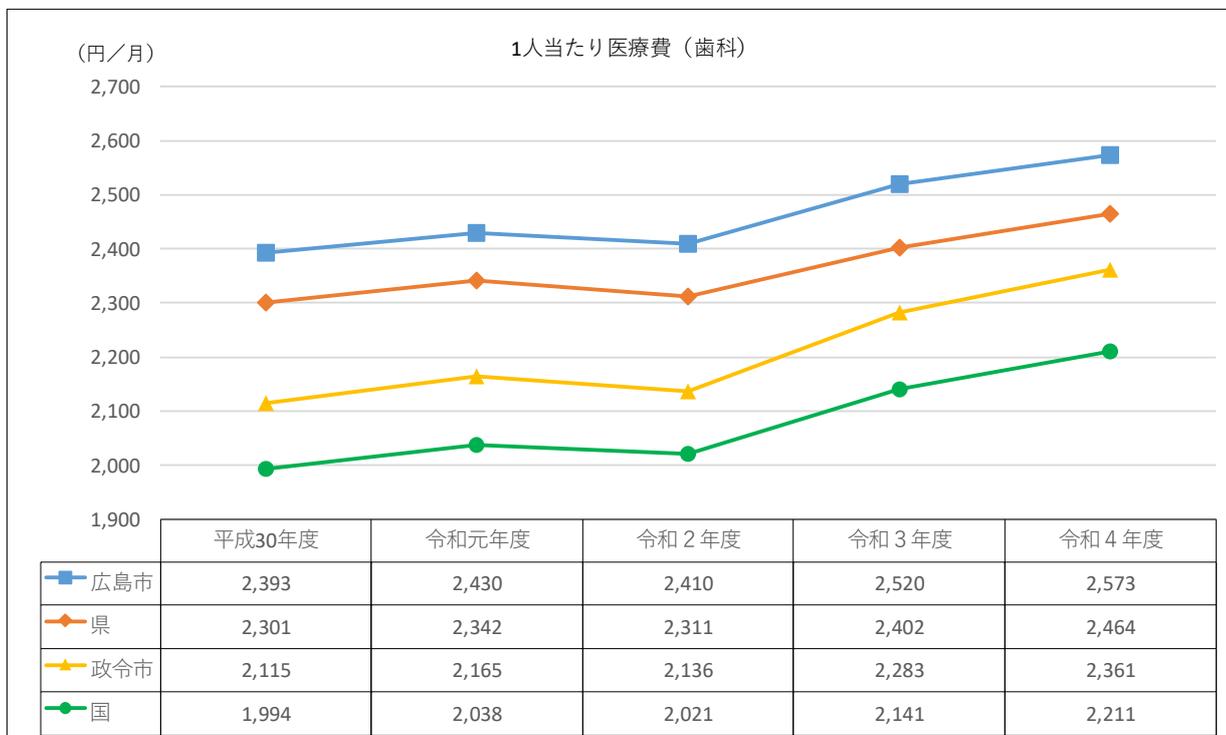
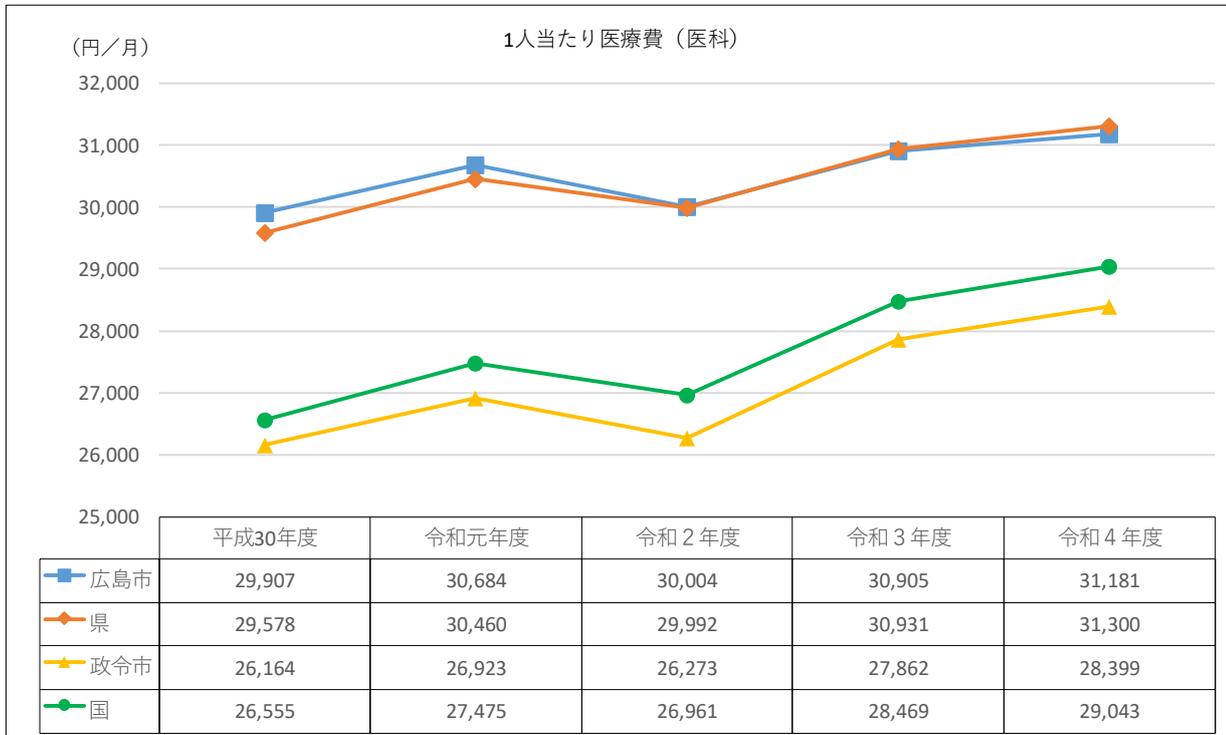


図表3

年度別 被保険者一人当たりの医療費（医科）  
年度別 被保険者一人当たりの医療費（歯科）

出典 KDBデータ  
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

データ分析の結果 ●1人当たり医療費が増加傾向にあり、令和4年度の一人あたり医療費（医科）は31,181円/月で、県（31,300円/月）より低いが、政令市（28,399円/月）、国（29,043円/月）より高い。  
●一人あたり医療費（歯科）も増加傾向にあり、令和4年度は2,573円/月と平成30年度の約1.1倍になっている。また、県（2,464円/月）、政令市（2,361円/月）、国（2,211円/月）より高い。



※KDBデータにおける1人当たり医療費は、4月～3月のレセプトの集計値としているため、26頁に記載の、決算データにおける1人当たり医療費（3月～2月のレセプト及び食事・生活療養費、訪問看護療養費の合計値）の値とは異なる。

図表4	医療基礎情報(令和4年度)	出典	KDBデータ 「地域の全体像の把握」
データ分析の結果	<p>●受診率は(785.3件/千人)と、県(774.2件/千人)、政令市(724.1件/千人)、国(728.4件/千人)より高い。</p> <p>●外来受診率は(765.7件/千人)と、県(752.9件/千人)、政令市(706.7件/千人)、国(709.6件/千人)より高い。</p> <p>●入院率は(19.6件/千人)と、県(21.3件/千人)より低い、政令市(17.4件/千人)、国(18.8件/千人)より高い。</p>		

医療項目	広島市	県	政令市	国
受診率	785.3	774.2	724.1	728.4
一件当たり医療費(円)	39,710	40,430	39,220	39,870
一般(円)	39,710	40,430	39,220	39,870
退職(円)	28,230	33,910	55,100	67,230
外来				
外来費用の割合	61.0%	59.1%	60.9%	59.9%
外来受診率	765.7	752.9	706.7	709.6
一件当たり医療費(円)	24,840	24,560	24,470	24,520
一人当たり医療費(円) ※	19,020	18,490	17,300	17,400
一日当たり医療費(円)	16,000	15,900	16,200	16,500
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	39.0%	40.9%	39.1%	40.1%
入院率	19.6	21.3	17.4	18.8
一件当たり医療費(円)	619,840	600,130	639,860	619,090
一人当たり医療費(円) ※	12,160	12,810	11,100	11,650
一日当たり医療費(円)	37,710	35,900	42,080	38,730
一件当たり在院日数	16.4	16.7	15.2	16.0

※一人当たり医療費…1カ月分相当

図表5	大分類による疾病別医療費統計	出典 医科・調剤・DPCレセプト 令和4年4月～令和5年3月診療分
データ分析の結果	<p>●大分類による疾病分類別医療費の割合は、新生物&lt;腫瘍&gt;（18.0%）、循環器系の疾患（12.6%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（8.5%）の順に多い。</p> <p>●患者数では、消化器系の疾患（98,736人）、呼吸器系の疾患（97,823人）、内分泌、栄養及び代謝疾患（96,699人）の順に多い。</p>	

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	1,438,979,333	1.9%	14	245,030	13	56,367	10	25,529	18
II. 新生物<腫瘍>	13,633,594,540	18.0%	1	260,711	12	59,309	9	229,874	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1,147,898,244	1.5%	16	94,792	17	22,121	16	51,892	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	6,448,945,442	8.5%	3	1,075,045	1	96,699	3	66,691	10
V. 精神及び行動の障害	5,597,797,487	7.4%	5	372,525	9	31,753	15	176,292	3
VI. 神経系の疾患	5,474,213,655	7.2%	6	590,280	5	52,363	12	104,544	6
VII. 眼及び付属器の疾患	3,249,833,935	4.3%	10	386,075	8	74,714	6	43,497	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	325,440,461	0.4%	17	90,082	18	21,543	17	15,107	22
IX. 循環器系の疾患	9,584,864,225	12.6%	2	981,188	2	84,162	4	113,886	4
X. 呼吸器系の疾患	4,296,782,168	5.7%	9	584,196	6	97,823	2	43,924	15
X I. 消化器系の疾患 ※	4,975,872,906	6.6%	8	885,031	3	98,736	1	50,396	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	1,823,712,538	2.4%	12	425,588	7	71,644	7	25,455	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,314,426,591	8.3%	4	732,841	4	82,215	5	76,804	7
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	5,419,274,780	7.1%	7	309,481	11	50,934	13	106,398	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	120,241,608	0.2%	20	3,879	21	1,579	20	76,150	8
X VI. 周産期に発生した病態	81,348,695	0.1%	21	455	22	270	22	301,291	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	187,312,882	0.2%	19	13,132	19	3,824	19	48,983	14
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	1,188,660,645	1.6%	15	327,441	10	63,344	8	18,765	20
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,791,310,265	3.7%	11	158,580	14	39,572	14	70,538	9
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	314,054,195	0.4%	18	113,774	16	17,122	18	18,342	21
X X II. 特殊目的用コード	1,457,754,383	1.9%	13	124,359	15	53,525	11	27,235	17
分類外	45,508,152	0.1%	22	4,273	20	838	21	54,306	11
合計	75,917,827,130			3,201,707		190,311		398,915	

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できないため、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（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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…歯科レセプト情報は分析対象外。

図表6	中分類による疾病別医療費統計	出典	医科・調剤・DPCLレセプト 令和4年4月～令和5年3月診療分
データ分析の結果	<p>●中分類による疾病分類別医療費の割合は、その他の悪性新生物&lt;腫瘍&gt; (6.6%)、腎不全 (5.1%)、その他の神経系の疾患 (4.3%)、糖尿病 (4.2%) の順に多い。</p> <p>●患者1人当たり医療費は、白血病 (1,396,857円)、腎不全 (501,785円)、妊娠および胎児発育に関連する障害 (375,431円) の順に高い。</p>		

医療費上位10疾病

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)	患者一人当たりの医療費(円)
1	210	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,038,824,197	6.6%	25,365	198,653
2	1402	腎不全	3,895,358,657	5.1%	7,763	501,785
3	606	その他の神経系の疾患	3,293,353,448	4.3%	48,120	68,440
4	402	糖尿病	3,198,758,750	4.2%	61,931	51,650
5	903	その他の心疾患	3,039,380,787	4.0%	33,760	90,029
6	1113	その他の消化器系の疾患	2,879,276,317	3.8%	60,337	47,720
7	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,577,739,434	3.4%	10,059	256,262
8	901	高血圧性疾患	2,236,280,579	2.9%	61,051	36,630
9	205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,042,684,650	2.7%	6,791	300,793
10	704	その他の眼及び付属器の疾患	1,854,265,133	2.4%	53,523	34,644

患者1人当たり医療費上位10疾病

順位	疾病分類 (中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	209	白血病	874,432,346	626	1,396,857
2	1402	腎不全	3,895,358,657	7,763	501,785
3	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	47,304,286	126	375,431
4	604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	486,623,213	1,335	364,512
5	206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1,214,155,039	3,899	311,402
6	205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,042,684,650	6,791	300,793
7	208	悪性リンパ腫	553,672,864	1,959	282,630
8	203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	495,310,763	1,877	263,884
9	503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,577,739,434	10,059	256,262
10	905	脳内出血	549,714,044	2,439	225,385

※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、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できないため、他統計と一致しない。

図表7	高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)	出典 医科・調剤・DPCレセプト 令和4年4月～令和5年3月診療分
データ分析の結果	●高額医療費の疾患は、がん、心疾患が多く、総医療費に占める高額レセプトの割合は36.8%を占めている。	

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	210	その他の悪性新生物 <腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 胸部食道癌	1,192	2,253,923,970	2,521,969,710	4,775,893,680	4,006,622
2	903	その他の心疾患	持続性心房細動, 発作性心房細動, 非弁 膜症性発作性心房細動	616	1,687,239,870	492,078,610	2,179,318,480	3,537,855
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	607	1,116,801,660	207,439,160	1,324,240,820	2,181,616
4	205	気管, 気管支及び肺の悪性 新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	469	879,148,690	1,406,703,810	2,285,852,500	4,873,886
5	503	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, 幻覚妄想状態	458	1,679,838,030	121,819,940	1,801,657,970	3,933,751
6	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 外単径ヘルニア, 癒着性イレウス	389	514,390,420	241,301,820	755,692,240	1,942,654
7	1302	関節症	変形性膝関節症, 両側性形成不全性変形 性股関節症, 両側性原発性膝関節症	385	838,183,180	159,618,490	997,801,670	2,591,693
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	378	1,081,305,830	1,273,927,280	2,355,233,110	6,230,775
9	206	乳房の悪性新生物 <腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	359	273,503,110	771,486,070	1,044,989,180	2,910,833
10	906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, 心原性脳塞栓症	341	987,547,040	89,560,860	1,077,107,900	3,158,674
11	211	良性新生物<腫瘍>及びそ 他の新生物<腫瘍>	壁内子宮平滑筋腫, 卵巢腫瘍, 卵巢のう腫	313	486,945,190	219,194,260	706,139,450	2,256,037
11	704	その他の眼及び付属器の疾 患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	313	149,773,640	198,501,120	348,274,760	1,112,699
13	1303	脊椎障害 (脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 腰 椎化膿性脊椎炎	297	512,316,080	143,609,340	655,925,420	2,208,503
14	902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性下壁心筋梗塞	284	532,955,200	132,635,910	665,591,110	2,343,631
15	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 慢性呼吸不全	283	830,015,230	229,739,390	1,059,754,620	3,744,716
16	606	その他の神経系の疾患	不眠症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 筋萎縮性側索硬化症	264	977,257,020	220,760,660	1,198,017,680	4,537,946
17	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性急性胆のう炎, 胆のう結石症, 胆 石性胆のう炎	238	245,806,810	73,618,070	319,424,880	1,342,121
18	201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 幽門前庭部癌	237	336,960,720	404,698,430	741,659,150	3,129,364
19	1310	その他の筋骨格系及び結合 組織の疾患	廃用症候群, 外反母趾, 特発性大腿骨頭壊死	233	535,946,560	156,392,070	692,338,630	2,971,410
20	202	結腸の悪性新生物 <腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	220	395,020,530	287,503,910	682,524,440	3,102,384

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。 高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。 高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

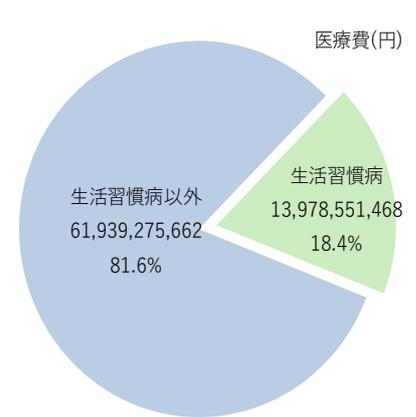
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

<p>図表8 生活習慣病疾患分析</p>	<p>出典 医科・調剤・DPCレセプト 令和4年4月～令和5年3月診療分</p>
<p>データ分析の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●総医療費に占める生活習慣病に係る医療費の割合は18.4%を占めている。</li> <li>●生活習慣病疾病別医療費統計では、腎不全（27.9%）、糖尿病（22.9%）、高血圧性疾患（16.0%）の順が多い。</li> </ul>	

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比 (%)	入院外(円)	構成比 (%)	合計(円)	構成比 (%)
生活習慣病	3,550,436,234	12.0%	10,428,115,234	22.5%	13,978,551,468	18.4%
生活習慣病以外	26,032,846,996	88.0%	35,906,428,666	77.5%	61,939,275,662	81.6%
合計(円)	29,583,283,230		46,334,543,900		75,917,827,130	

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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しており、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できないため他統計と一致しない。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

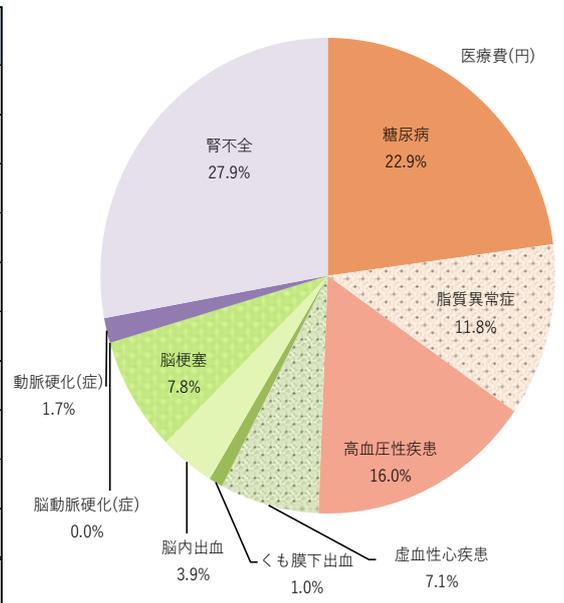
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

生活習慣病疾病別の医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比 (%)	順位	患者数 (人)	有病率 (%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
402 糖尿病	3,198,758,750	22.9%	2	61,931	25.9%	1	51,650	5
403 脂質異常症	1,647,744,323	11.8%	4	55,376	23.2%	3	29,756	8
901 高血圧性疾患	2,236,280,579	16.0%	3	61,051	25.6%	2	36,630	7
902 虚血性心疾患	985,667,550	7.1%	6	20,049	8.4%	4	49,163	6
904 くも膜下出血	137,371,062	1.0%	9	947	0.4%	9	145,059	3
905 脳内出血	549,714,044	3.9%	7	2,439	1.0%	8	225,385	2
906 脳梗塞	1,091,967,983	7.8%	5	12,016	5.0%	5	90,876	4
907 脳動脈硬化(症)	448,399	0.0%	10	53	0.0%	10	8,460	10
909 動脈硬化(症)	235,240,121	1.7%	8	9,464	4.0%	6	24,856	9
1402 腎不全	3,895,358,657	27.9%	1	7,763	3.2%	7	501,785	1
合計	13,978,551,468			100,870	42.2%		138,580	

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

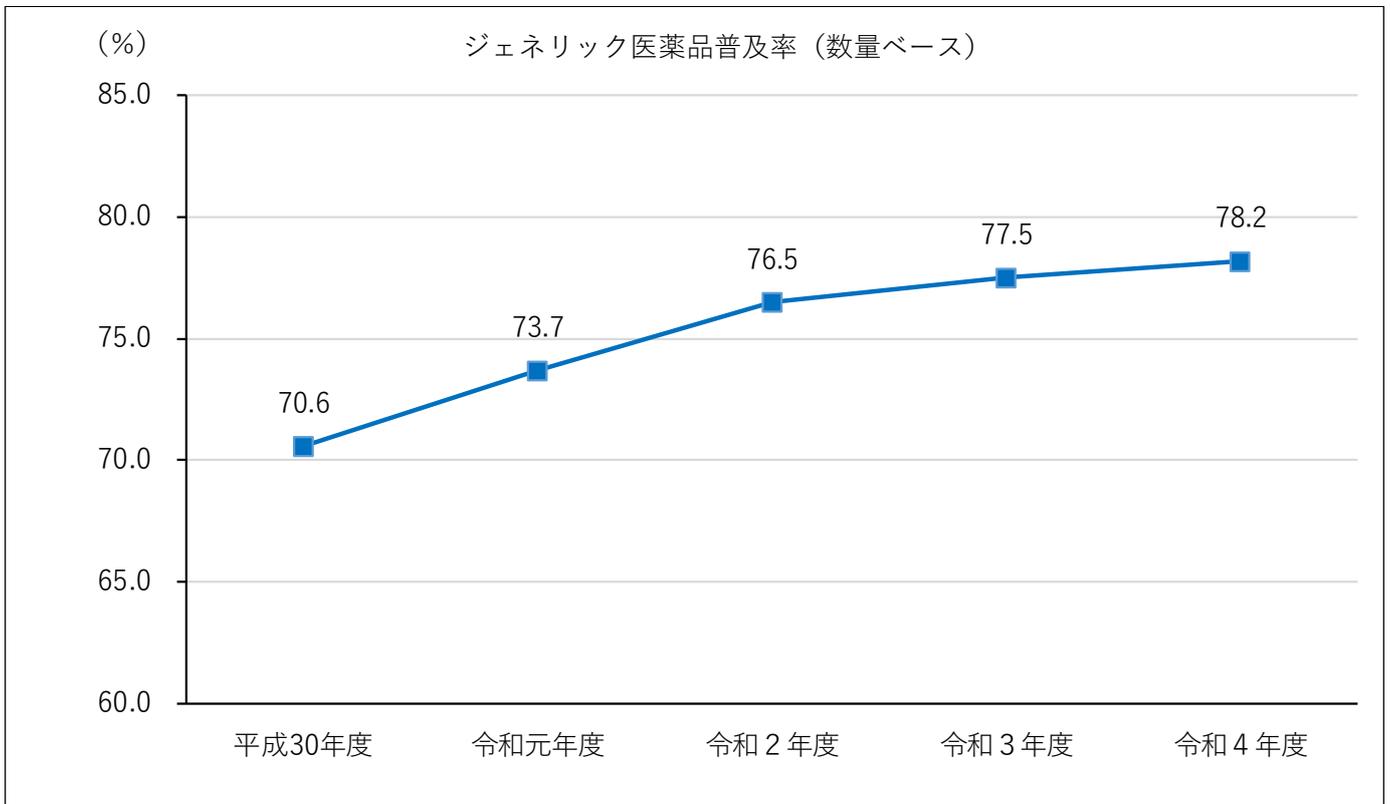
生活習慣病疾病別の医療費割合



図表9 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

出典 国保連報告値

データ分析の結果 ●ジェネリック医薬品普及率は年々増加しているが、令和4年度の普及率は78.2%であり、国の目標値80%より低い。



図表10 重複・頻回受診者及び重複服薬者の状況

出典 医科・調剤・DPCレセプト  
令和4年4月～令和5年3月診療分

データ分析の結果 ●重複・頻回受診者及び重複服薬者が被保険者全体の0.5%（882人）いる。

重複受診者数

	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
重複受診者数(人)	-	-	14	15	15	17	17	19	20	20	20	21
											12カ月間の延べ人数	178人
											12カ月間の実人数	29人

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)	-	-	217	223	217	214	219	220	221	171	173	198
											12カ月間の延べ人数	2,073人
											12カ月間の実人数	421人

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)	-	-	209	200	198	203	202	198	215	213	211	211
											12カ月間の延べ人数	2,060人
											12カ月間の実人数	465人

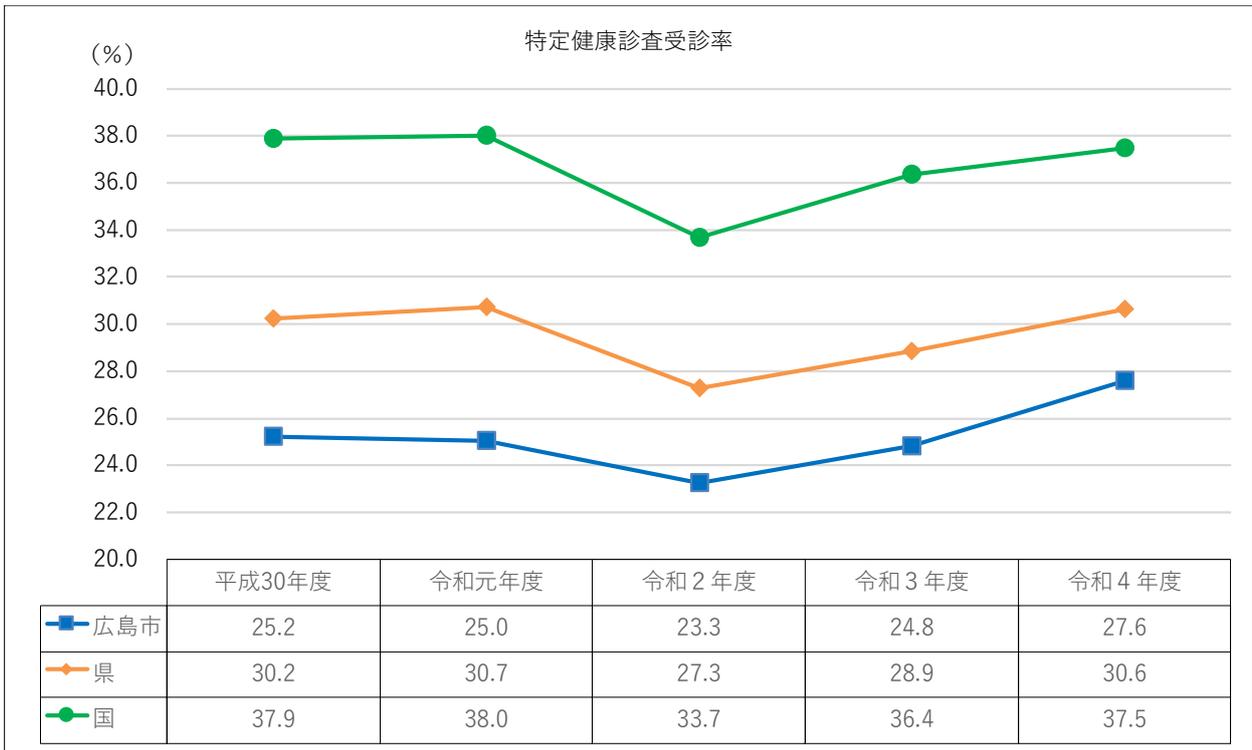
条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I.条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に4医療機関以上の受診を3カ月以上継続している患者
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に15回以上の受診を3カ月以上継続している患者
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える状態を3カ月以上継続している患者

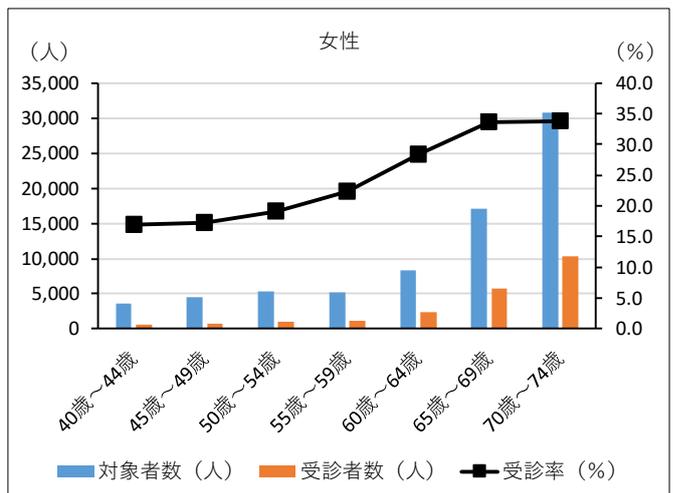
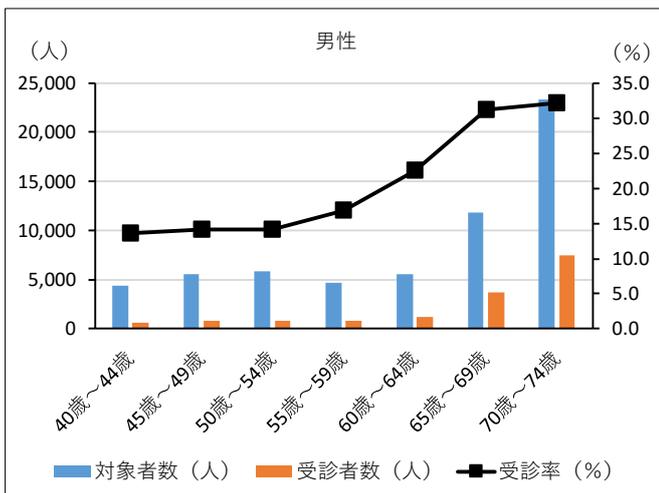
条件設定により候補者となった患者数	<b>882人</b>
-------------------	-------------

図表 1 1	年度別 特定健康診査受診率	出典	法定報告値
データ分析の結果	●令和4年度の特定健診の受診率は27.6%であり、県（30.6%）、国（37.5%）より低く、国の目標値60%には及ばない。		

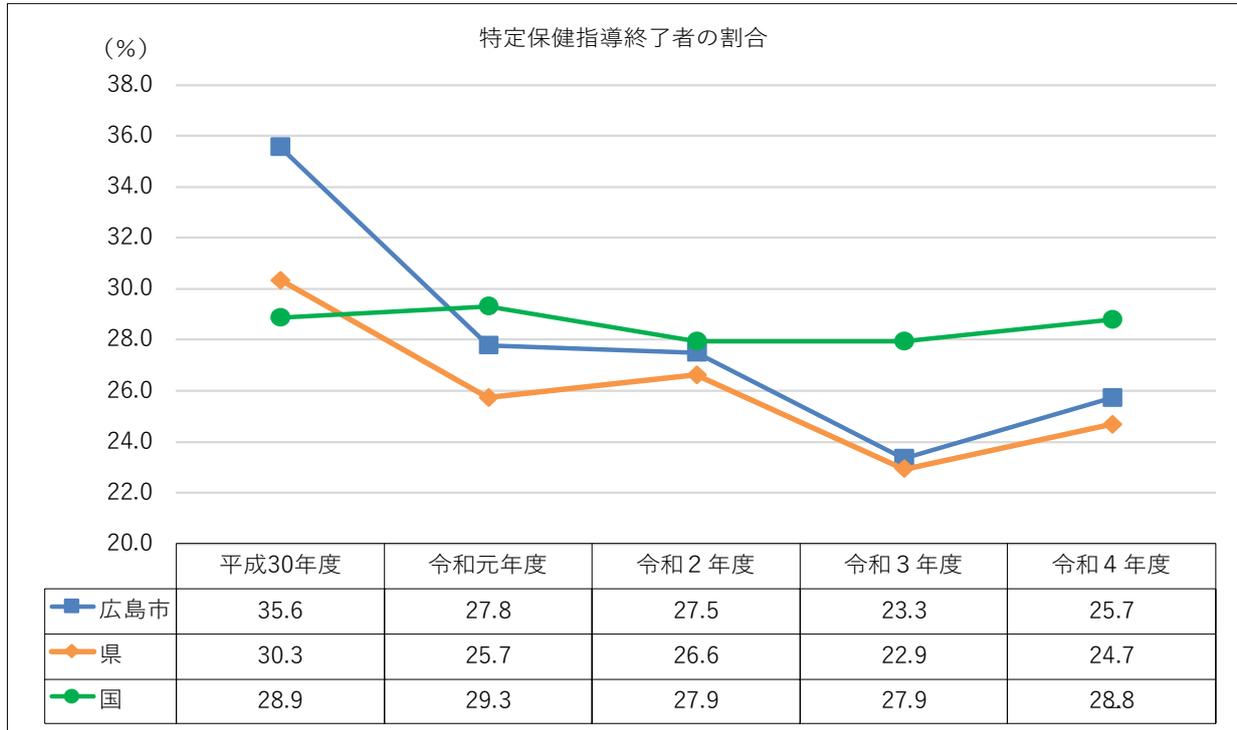


図表 1 2	男女年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)	出典	法定報告値
データ分析の結果	●特定健診の実施率は男女共に年齢毎に増加しているが、40歳～44歳の実施率は男性13.6%、女性16.9%と低い。		

年齢階層	男性			女性		
	健診対象者数 (人)	健診受診者数 (人)	健診受診率 (%)	健診対象者数 (人)	健診受診者数 (人)	健診受診率 (%)
40歳～44歳	4,367	596	13.6	3,643	617	16.9
45歳～49歳	5,578	786	14.1	4,580	791	17.3
50歳～54歳	5,807	821	14.1	5,286	1,011	19.1
55歳～59歳	4,634	783	16.9	5,160	1,150	22.3
60歳～64歳	5,505	1,237	22.5	8,273	2,348	28.4
65歳～69歳	11,785	3,680	31.2	17,051	5,744	33.7
70歳～74歳	23,295	7,489	32.1	30,754	10,391	33.8
全体	60,971	15,392	25.2	74,747	22,052	29.5



図表 1 3	年度別 特定保健指導実施状況	出典 法定報告値
データ分析の結果	●令和4年度の特定保健指導の実施率は25.7%であり、国（28.8%）より低いが、県（24.7%）より高い。	



図表 1 4	検査項目別有所見者の状況(令和4年度)	出典 KDBデータ 「健診有所見者状況(男女別・年代別)」
データ分析の結果	●検査項目別有所見者の割合を県と比較すると、40～64歳では県に比べ、ALT・尿酸値、LDL、non-HDLが高いが全体的に県の割合より低い。65～74歳では県に比べ、腹囲・中性脂肪、収縮期血圧、LDL、クレアチニン、eGFRが高い。	

区分		広島市						県 割合(%)	国 割合(%)
		40歳～64歳		65歳～74歳		全体			
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
BMI	25以上	2,220	24.0%	5,710	23.3%	7,930	23.5%	25.4%	26.8%
腹囲	男性85以上 女性90以上	2,753	29.8%	8,466	34.6%	11,219	33.3%	34.4%	34.9%
中性脂肪	150以上	1,919	20.8%	5,663	23.2%	7,582	22.5%	21.6%	21.2%
ALT	31以上	1,651	17.9%	2,965	12.1%	4,616	13.7%	13.9%	14.0%
HDL	40未満	292	3.2%	688	2.8%	980	2.9%	3.2%	3.9%
血糖	100以上	2,013	21.8%	7,384	30.2%	9,397	27.9%	30.9%	24.7%
HbA1c	5.6以上	3,171	34.3%	12,958	53.0%	16,129	47.9%	53.3%	58.3%
尿酸	7.0以上	863	9.3%	1,794	7.3%	2,657	7.9%	7.9%	6.7%
収縮期血圧	130以上	2,870	31.1%	13,375	54.7%	16,245	48.2%	49.1%	48.2%
拡張期血圧	85以上	1,919	20.8%	4,960	20.3%	6,879	20.4%	21.0%	20.7%
LDL	120以上	5,323	57.6%	13,514	55.2%	18,837	55.9%	54.2%	50.0%
クレアチニン	1.3以上	48	0.5%	435	1.8%	483	1.4%	1.5%	1.3%
心電図	所見あり	493	5.3%	2,407	9.8%	2,900	8.6%	12.7%	21.7%
眼底検査	検査あり	576	6.2%	1,395	5.7%	1,971	5.8%	8.5%	18.7%
non-HDL	150以上	404	4.4%	800	3.3%	1,204	3.6%	3.8%	5.2%
eGFR	60未満	1,307	14.1%	8,278	33.8%	9,585	28.4%	27.7%	21.9%

図表15	メタボリックシンドローム該当状況	出典 KDBデータ 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」
データ分析の結果	<p>●令和4年度のメタボ該当者の割合は19.4%であり、県（20.3%）、政令市（19.7%）、国（20.6%）より低い。</p> <p>●令和4年度のメタボ予備群の割合は10.5%であり、県（10.9%）、政令市（11.0%）、国（11.1%）より低い。</p>	

メタボリックシンドローム該当者の割合 (％)

	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
広島市	19.3	19.9	20.4	20.5	19.4
県	19.6	19.9	21.0	20.8	20.3
政令市	17.8	18.5	20.0	19.7	19.7
国	18.6	19.2	20.8	20.6	20.6

メタボリックシンドローム予備群の割合 (％)

	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
広島市	9.9	9.7	10.2	10.1	10.5
県	10.8	10.8	11.0	10.9	10.9
政令市	10.8	10.9	11.2	11.1	11.0
国	11.0	11.1	11.3	11.2	11.1

図表16 質問票調査の状況（生活習慣）

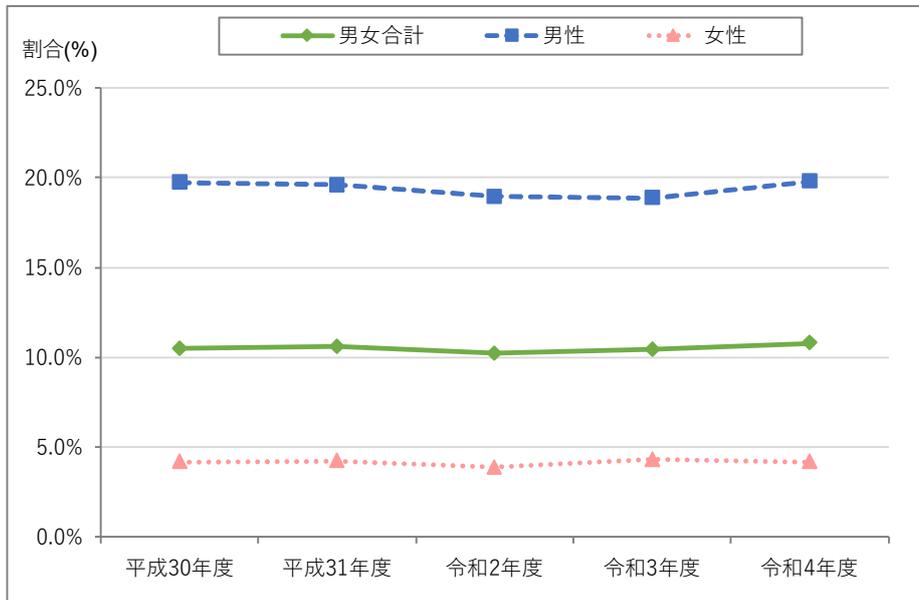
出典 KDBデータ  
「質問票調査の状況」

データ分析の結果

- 令和4年度の「喫煙あり」の回答状況は、男性が19.8%、女性が4.2%であり、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移している。
- 令和4年度の「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況は、男性が53.4%、女性が59.2%であり、平成30年度以降減少傾向にある
- 令和4年度の口腔機能に関する回答状況は、「何でもかんで食べることができる」人が男女合計で83.8%であり、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移している。
- 令和4年度の飲酒頻度に関する回答状況は、「毎日飲酒する」人が男女合計で26.8%であり、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移している。
- 令和4年度の生活習慣の改善の意思に関する回答状況は、「改善するつもりなし」の人が男女合計で26.6%であり、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移している。

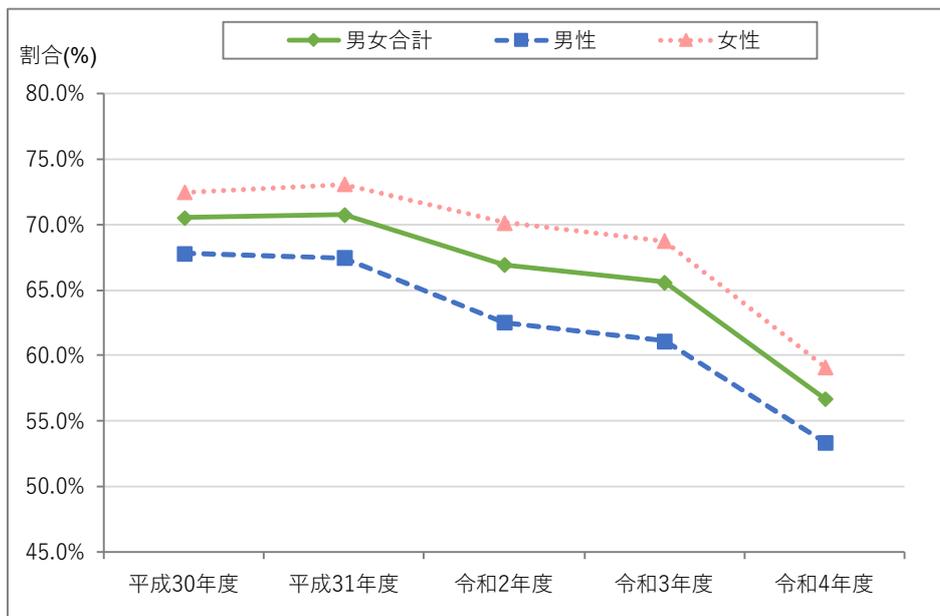
年度別「喫煙あり」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人)	39,148	36,858	25,597	32,578	28,476
	選択者数(人)	4,111	3,909	2,614	3,399	3,071
	選択者割合(%)	10.5%	10.6%	10.2%	10.4%	10.8%
男性	質問回答者数(人)	15,914	15,289	10,753	13,685	12,044
	選択者数(人)	3,141	2,998	2,039	2,582	2,383
	選択者割合(%)	19.7%	19.6%	19.0%	18.9%	19.8%
女性	質問回答者数(人)	23,234	21,569	14,844	18,893	16,432
	選択者数(人)	970	911	575	817	688
	選択者割合(%)	4.2%	4.2%	3.9%	4.3%	4.2%



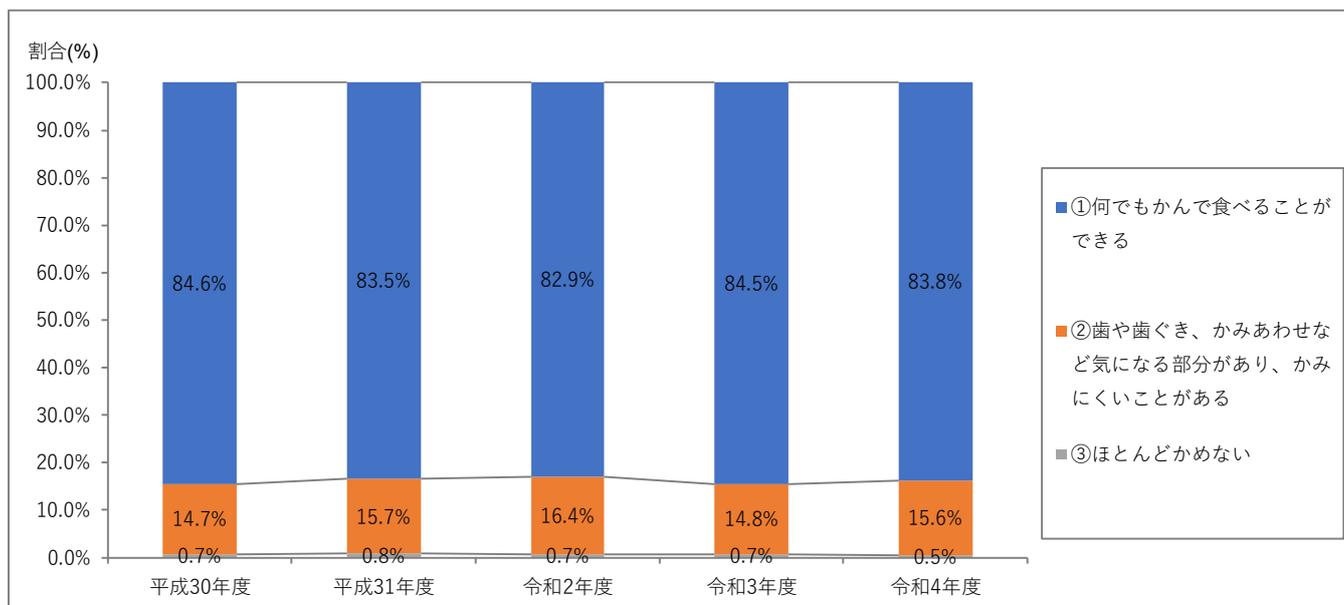
年度別「1回30分以上の運動習慣なし」の回答状況

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女合計	質問回答者数(人)	10,519	10,624	7,132	8,735	6,234
	選択者数(人)	7,419	7,516	4,773	5,731	3,535
	選択者割合(%)	70.5%	70.7%	66.9%	65.6%	56.7%
男性	質問回答者数(人)	4,358	4,397	3,023	3,597	2,645
	選択者数(人)	2,954	2,966	1,890	2,198	1,412
	選択者割合(%)	67.8%	67.5%	62.5%	61.1%	53.4%
女性	質問回答者数(人)	6,161	6,227	4,109	5,138	3,589
	選択者数(人)	4,465	4,550	2,883	3,533	2,123
	選択者割合(%)	72.5%	73.1%	70.2%	68.8%	59.2%



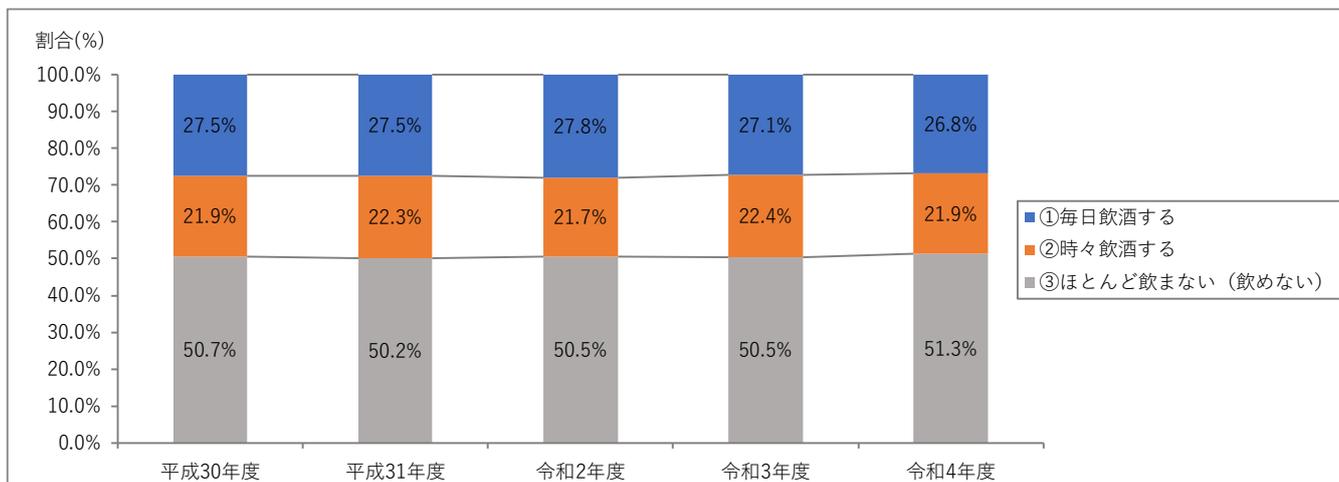
年度別 口腔機能に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人)	①何でもかんで食べることができる		②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		③ほとんどかめない	
		選択者数(人)	割合(%)	選択者数(人)	割合(%)	選択者数(人)	割合(%)
平成30年度	7,247	6,129	84.6%	1,064	14.7%	54	0.7%
平成31年度	7,360	6,143	83.5%	1,159	15.7%	58	0.8%
令和2年度	5,413	4,489	82.9%	888	16.4%	36	0.7%
令和3年度	7,131	6,025	84.5%	1,053	14.8%	53	0.7%
令和4年度	6,193	5,192	83.8%	969	15.6%	32	0.5%



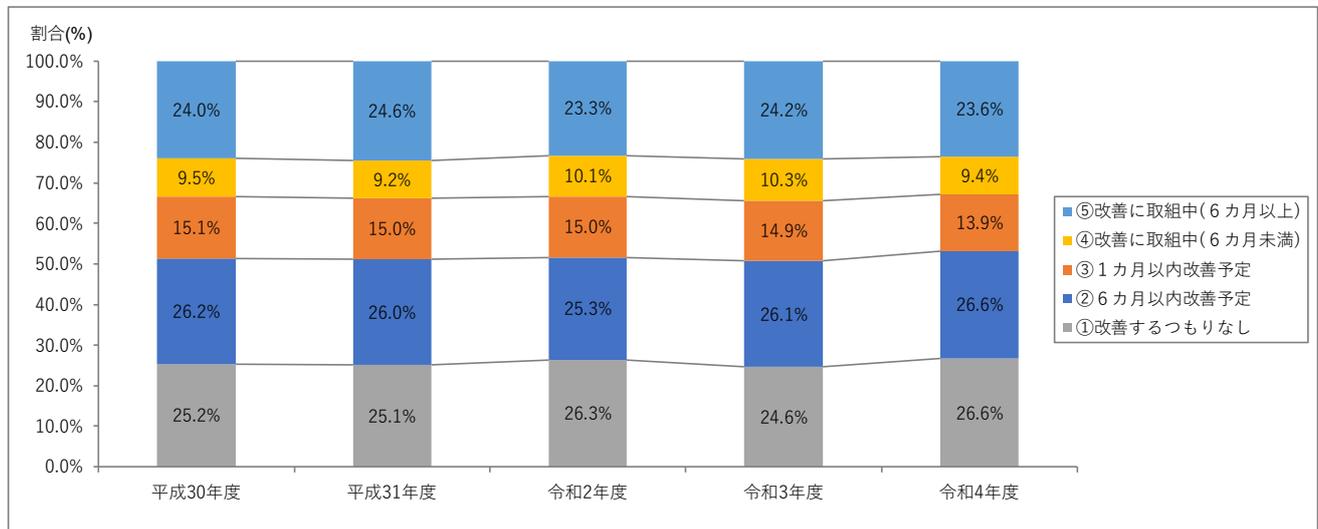
年度別 飲酒頻度に関する回答状況(男女合計)

年度	質問回答者数(人)	①毎日飲酒する		②時々飲酒する		③ほとんど飲まない (飲めない)	
		選択者数(人)	割合(%)	選択者数(人)	割合(%)	選択者数(人)	割合(%)
平成30年度	24,979	6,861	27.5%	5,461	21.9%	12,657	50.7%
平成31年度	23,637	6,500	27.5%	5,269	22.3%	11,868	50.2%
令和2年度	16,630	4,627	27.8%	3,607	21.7%	8,396	50.5%
令和3年度	20,776	5,632	27.1%	4,660	22.4%	10,484	50.5%
令和4年度	18,190	4,879	26.8%	3,986	21.9%	9,325	51.3%



年度別 生活習慣の改善の意思に関する回答状況(男女合計)

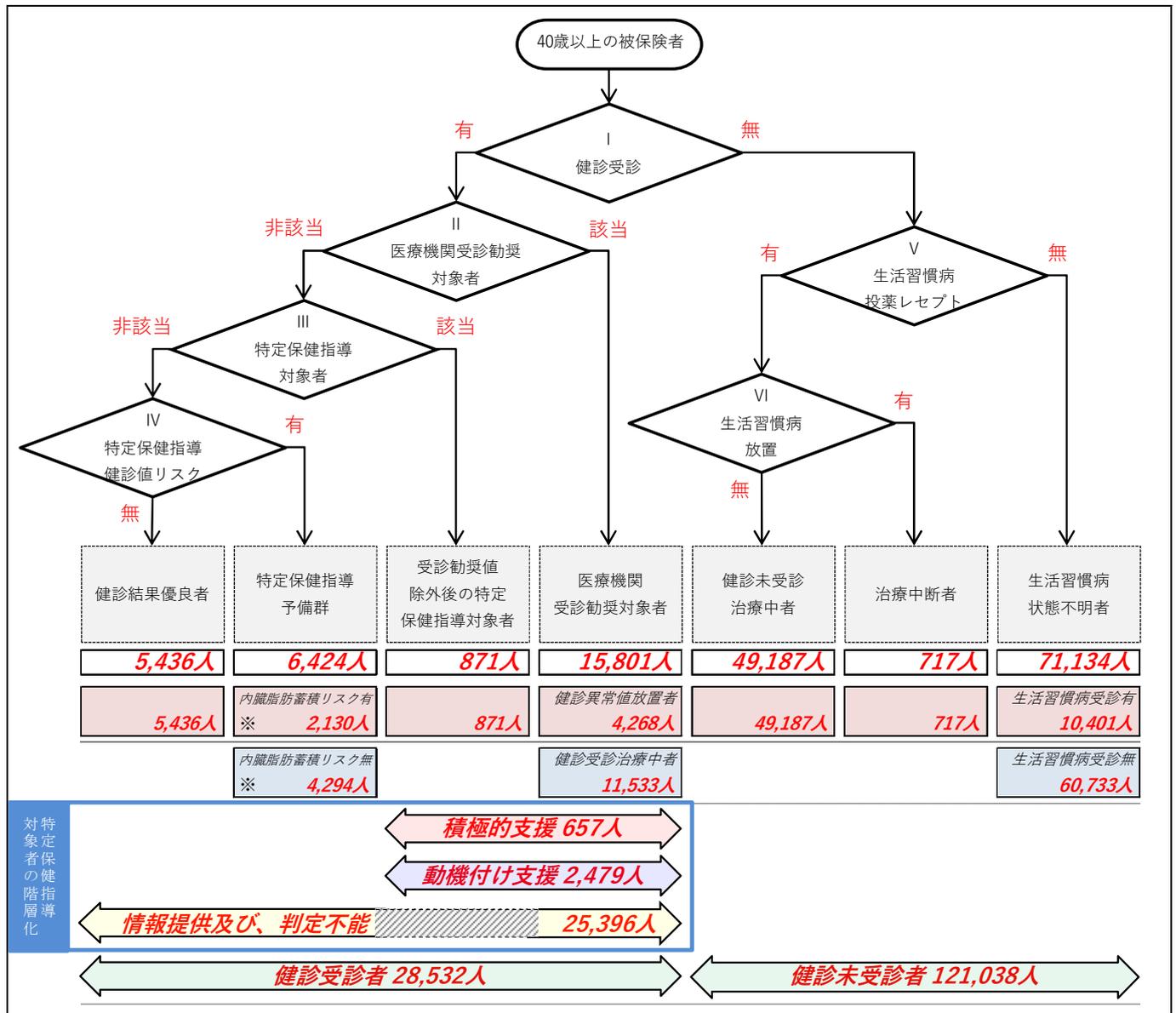
年度	質問回答者数(人)	①改善するつもりなし		②6カ月以内改善予定		③1カ月以内改善予定		④改善に取り組中(6カ月未満)		⑤改善に取り組中(6カ月以上)	
		選択者数(人)	割合(%)	選択者数(人)	割合(%)	選択者数(人)	割合(%)	選択者数(人)	割合(%)	選択者数(人)	割合(%)
平成30年度	7,003	1,767	25.2%	1,835	26.2%	1,057	15.1%	663	9.5%	1,681	24.0%
平成31年度	7,037	1,766	25.1%	1,833	26.0%	1,059	15.0%	646	9.2%	1,733	24.6%
令和2年度	5,250	1,382	26.3%	1,327	25.3%	787	15.0%	532	10.1%	1,222	23.3%
令和3年度	7,013	1,725	24.6%	1,829	26.1%	1,044	14.9%	721	10.3%	1,694	24.2%
令和4年度	6,057	1,610	26.6%	1,610	26.6%	843	13.9%	567	9.4%	1,427	23.6%



図表 1 7 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)

出典 医科・調剤・DPCLレセプト、特定健診データ  
令和4年4月～令和5年3月健診分

データ分析の結果  
 ●40歳以上の被保険者のうち、健診未受診かつ生活習慣病投薬レセプトのない人（健康状態不明者）が71,134人（47.6%）いる。  
 ●生活習慣病の未治療者が4,268人いる。  
 ●生活習慣病の治療中断者が717人いる。



図表18	年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数	出典	KDBデータ 「地域の全体像の把握」
データ分析の結果	●要介護(支援)認定率は19.5%で、県より低い。1件当たり介護給付費は55,930円と国、県より低いが、政令市より高い。		

介護保険認定率、給付費等の状況(令和4年度)

区分	広島市	県	政令市	国
認定率	19.5%	20.0%	20.8%	19.4%
認定者数(人)	59,793	164,389	1,355,861	6,880,137
第1号(65歳以上)	58,482	161,321	1,322,679	6,724,030
第2号(40～64歳)	1,311	3,068	33,182	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	55,930	59,354	55,605	59,662
要支援1	10,305	9,811	9,759	9,568
要支援2	14,395	14,290	12,502	12,723
要介護1	37,227	39,401	36,207	37,331
要介護2	46,757	49,208	43,518	45,837
要介護3	76,193	81,811	73,874	78,504
要介護4	100,476	111,178	94,098	103,025
要介護5	107,182	126,632	101,388	113,314

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

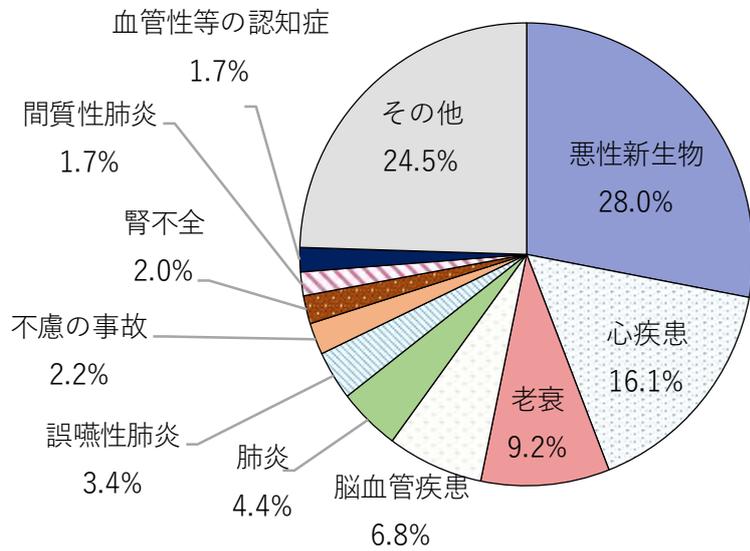
区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
広島市	平成30年度	20.0%	57,293	56,043	1,250
	平成31年度	20.2%	57,728	56,461	1,267
	令和2年度	20.6%	59,945	58,640	1,305
	令和3年度	21.0%	60,144	58,812	1,332
	令和4年度	19.5%	59,793	58,482	1,311
県	平成30年度	20.3%	160,249	157,230	3,019
	平成31年度	20.4%	161,186	158,173	3,013
	令和2年度	20.6%	164,709	161,615	3,094
	令和3年度	20.9%	165,295	162,168	3,127
	令和4年度	20.0%	164,389	161,321	3,068
政令市	平成30年度	20.4%	1,261,710	1,230,237	31,473
	平成31年度	20.9%	1,291,628	1,259,995	31,633
	令和2年度	21.3%	1,320,497	1,287,971	32,526
	令和3年度	21.8%	1,340,679	1,307,723	32,956
	令和4年度	20.8%	1,355,861	1,322,679	33,182
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

図表19 死因の状況

出典 令和3年人口動態統計

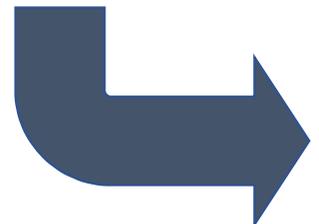
データ分析の結果 ●本市における主たる死因の状況は、がん（28.0%）、心疾患（16.1%）、脳血管疾患（6.8%）が多く、全体の半分以上を占めている。

主たる死因	構成比 (%)
悪性新生物	28.0%
心疾患	16.1%
老衰	9.2%
脳血管疾患	6.8%
肺炎	4.4%
誤嚥性肺炎	3.4%
不慮の事故	2.2%
腎不全	2.0%
間質性肺炎	1.7%
血管性等の認知症	1.7%
その他	24.5%



Ⅲ 計画全体の目標（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	健診受診率が低く、レセプトや健診結果から健康状態を把握できていない被保険者が約5割となっている。	✓	1,2,6 8
B	COPDを始め、呼吸器系の疾患の患者数は約10万人と2番目に多く、喫煙率の減少が重要であるが、質問票の「喫煙あり」の回答状況では、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移しており、減少には至っていない。		5
C	疾病分類別医療費の割合は、がん（18.0%）、循環器系疾患（12.6%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（7.4%）の順に多い状況であり、生活習慣病に係る医療費が高い。	✓	2,7,8 9,10 14
D	がんは本市の死因の第1位であり、医療費総計が高い疾病で第1位、患者1人当たりの医療費が高額な疾病の第2位となっている。		3
E	心疾患と脳血管疾患は本市の死因の上位にあり、医療費も高額となっている。		9
F	歯科の一人あたり医療費が増加傾向にあり、令和4年度は平成30年度の約1.1倍になっている。また、県、国、政令市よりも高い水準である。		4,15
G	後発医薬品の使用割合は78.2%であり、国の目標値80%より低い。	✓	13
H	重複・頻回受診者及び多剤服薬、頻回受診者が一定数存在する。		11,12
I	今後、高齢化率の大幅な増加が見込まれており、要支援・要介護認定者数の増加が見込まれる。		14,15 16



## 目標、目標を達成するための戦略)

計画全体の目的	被保険者の健康の保持増進と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を推進する。
---------	-------------------------------------

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績 (R4)	目標
i	健康寿命の延伸	平均自立期間※	KDBデータ 「地域の全体像の把握」 ※平均自立期間：KDBシステムで算出した「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命の呼称。	男性：80.9年 女性：85.2年	各指標における数値目標は設定せず、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目標とする。
ii	医療費の適正化	1人当たり医療費※	広島市国民健康保険決算データ ※決算データにおける1人当たり医療費は、3月～2月のレセプト及び食事・生活療養費、訪問看護療養費の合計値としているため、4頁及び7頁に記載の、KDBデータにおける1人当たり医療費（4月～3月のレセプトの集計値）の値とは異なる。	430,760円	



事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	その他	がん検診	
4	その他	節目年齢歯科健診	
5	その他	COPD認知度向上及び禁煙支援事業	
6	その他	人間ドック助成事業	
7	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
8	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病の未治療者及び治療中断者受診勧奨事業	重点
9	重症化予防（保健指導）	脳卒中及び心筋梗塞・狭心症の再発予防事業	
10	重症化予防（保健指導）	CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業	
11	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診者及び重複服薬者保健指導事業	
12	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複多剤服薬者に対する服薬情報通知事業	
13	後発医薬品利用促進	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	重点
14	健康教育・健康相談	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（服薬）	
15	健康教育・健康相談	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（口腔）	
16	健康教育・健康相談	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（栄養）	

#### IV 個別事業計画

事業 1		特定健康診査									
事業の目的	◎被保険者の生活習慣病予防及び重症化予防を目的として行う。										
事業の概要	◎身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、理学的検査、血液検査、尿検査等を実施。 ◎集団健診（地域を巡回）、個別健診（医療機関）、施設健診（広島市健康づくりセンター）で実施。										
対象者	広島市国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の者										
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値						
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	
アウトカム指標	1	メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群該当者の減少（特定保健指導対象者の減少）	法定報告値	29.4%	—	—	—	—	—	25%	
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値						
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	40歳以上～75歳未満の被保険者法定報告	27.6	30%	32%	34%	36%	38%	40%	
プロセス（方法）	周知	<p>&lt;受診案内の方法&gt; 対象者には、毎年度4月上旬に特定健診受診券を郵送により交付。</p> <p>&lt;周知の方法&gt; 対象被保険者証の一斉更新時（7月）に周知リーフレットを同封する。 健診内容を広島市ホームページや広報紙「市民と市政」へ掲載するとともに、WEB広告やSNS配信等各種広報活動により周知を図る。</p>									
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者をグループ化し、特性に応じた受診勧奨通知を発送。（年2回）</li> <li>連続受診者ハインセンティブの抽選付与を実施。（毎月）</li> </ul>									
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診、集団検診、施設健診								
		実施場所	個別健診（医療機関）：市内の医院・病院で受診できる。事前に希望の医療機関に問合せの上、受診する。 集団健診（地域巡回）：近所の公民館、集会所など、健診車が巡回している会場に赴いて受診する。 施設健診：市健康づくりセンターで受診する。								
		時期・期間	4月～翌年3月								
		データ取得	医療機関は現に生活習慣病等で治療中の者の血液検査等の結果について、特定健康診査の検査項目に類する結果を有する場合は、本人の同意を得た上で、検査データを情報提供することにより、特定健康診査の実施に代えることができる。ただし、同検査項目に対して未実施の検査項目がある場合は、医療機関の判断で必要な検査等を実施するものとする。								
		結果提供	健診実施機関から、受診者に特定健康診査の結果を通知する。また、結果を通知する際には、受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供する。								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—										

ストラ クチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師 会・薬剤師会・栄養 士会など)	<p>&lt;個別健診&gt; 広島県国民健康保険団体連合会が契約代表者となり、一般社団法人広島県医師会と結ぶ「特定健康診査・特定保健指導の集合契約B」や、必要に応じて個別医療機関と契約を結び、各医療機関で実施する。</p> <p>&lt;集団検診&gt; 一般社団法人安佐医師会及び公益財団法人広島原爆障害対策協議会に委託し、実施する。</p> <p>&lt;施設健診&gt; 公益財団法人広島原爆障害対策協議会に委託し、実施する。</p>
	国民健康保険団体連 合会	広島県医師会との調整、費用決裁、データ作成を委託する。
	民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨ハガキ発送に係るデータ分析・資材作成・発送を委託する。</li> <li>・各種広報資材（リーフレット・チラシ・ポスター・WEB広告・ラッピング電車等）の作成を委託する。</li> <li>・ICTによるWEB申込受付システムの運用を委託する。</li> </ul>
	その他の組織	—
	他事業	・集団検診でがん検診との同時実施を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標 等)	—

事業 2

特定保健指導

事業の目的	特定保健指導対象者に対して、メタボリックシンドロームの改善を行い、ひいては、該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。
事業の概要	生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。
対象者	特定健康診査の結果で、内臓脂肪蓄積の程度（腹囲）を基準として、血糖、脂質、血圧が判定基準を超える者 ※判定基準を超える項目数や年齢により対象者を「動機付け支援」「積極的支援」に区分する。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群該当者の減少（特定保健指導対象者の減少）	法定報告値	29.4%	—	—	—	—	—	25.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	25.7%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%

プロセス (方法)	周知	<対象者通知の方法> 対象者には、個別に「特定保健指導利用券」を送付し、通知する。 <周知の方法> 特定保健指導実施機関一覧を利用券に同封して送付するほか、広島市ホームページに掲載し、周知する。		
	勧奨	未利用者に対し、電話・通知等による利用勧奨を実施。		
	実施および実施後の支援	初回面接	健診当日の特定保健指導が可能な特定健診実施機関においては、健診の同日に階層化を行い、初回面接を実施する。 その他の対象者には、原則、健診実施2か月後に案内を送付し、対象者本人からの申込に基づいて実施する。	
		実施場所	<積極的支援> 特定保健指導委託機関での対面面接またはICTを活用した面接 <動機付け支援> 保健指導員（保健師、看護師、管理栄養士）による対面（自宅への訪問・保健センターへの来所）または遠隔による面接 <健診当日の初回面接> 特定健康診査委託機関のうち、健診当日の特定保健指導が可能な医療機関	
		実施内容	生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。 個人面接を実施し、健診結果に基づき生活習慣改善の必要性を説明し、対象者とともに具体的な行動目標を設定する。また、3か月後の状況を確認し、必要に応じて自主的に取り組みが継続できるよう支援する。なお、積極的支援については、行動目標を実行するために、プログラム化した支援計画をもとに初回面接後、3か月以上の継続支援を行った後、実績評価を行う。	
		時期・期間	4月～翌年3月	
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて、地区の健康教室等につなげる。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	<積極的支援> 広島県国民健康保険団体連合会が契約代表者となり、一般社団法人広島県医師会と結ぶ「特定健康診査・特定保健指導集合契約B」に基づき、実施する。
	国民健康保険団体連合会	広島県医師会との調整、費用決済を委託する。
	民間事業者	ICTを活用した特定保健指導を委託。 未利用者に対する電話勧奨を実施。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業 3

がん検診

事業の目的	がんの早期発見・早期治療を図る。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診）を行う。</li> <li>集団検診（検診車が地域を巡回）、個別検診（医療機関）、施設検診（広島市健康づくりセンター）で実施する。</li> </ul>
対象者	胃・肺・大腸がん：40歳以上の男女（胃内視鏡検査は50歳以上の男女、2年に1回） 子宮頸がん：20歳以上の女性（2年に1回） 乳がん：40歳以上の女性（2年に1回）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	胃がん検診受診率（本市国民健康保険被保険者を含めた市民全体の受診率）	国民生活基礎調査（3年に1度実施）	男：52.0% 女：39.6%	-	男：54.4% 女：45.3%	-	-	男：56.8% 女：51.0%	-
	2	肺がん検診受診率（本市国民健康保険被保険者を含めた市民全体の受診率）	国民生活基礎調査（3年に1度実施）	男：54.7% 女：43.8%	-	男：56.2% 女：48.3%	-	-	男：57.7% 女：52.8%	-
	3	大腸がん検診受診率（本市国民健康保険被保険者を含めた市民全体の受診率）	国民生活基礎調査（3年に1度実施）	男：49.8% 女：41.3%	-	男：52.8% 女：46.4%	-	-	男：55.8% 女：51.5%	-
	4	子宮頸がん検診受診率（本市国民健康保険被保険者を含めた市民全体の受診率）	国民生活基礎調査（3年に1度実施）	女：43.0%	-	女：47.8%	-	-	女：52.6%	-
	5	乳がん検診受診率（本市国民健康保険被保険者を含めた市民全体の受診率）	国民生活基礎調査（3年に1度実施）	女：45.4%	-	女：49.6%	-	-	女：53.8%	-

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R2)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	がんによる年齢調整死亡率（10万人当たり）の減少	人口動態統計（5年に1度実施）	62.8%	-	減少	-	-	-	-

プロセス（方法）	周知	本市のがん検診対象者へ受診券を個別送付する。そのほか、健康教育の実施やポスター・パンフレットの掲示及び配布や、SNS・本市ホームページ等での広報、区報への集団検診実施日の掲載を行う。
	勧奨	本市のがん検診対象者へ受診券を個別送付する。また、一部の未受診者へ再勧奨通知を送付する。
	実施および実施後の支援	個別、集団、施設検診を実施。本市がん検診受診の結果、要精検となった者のうち精検未受診者には精検受診勧奨を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	商業施設、休日及び夜間、託児付きの集団検診の実施。

ストラ クチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師 会・薬剤師会・栄養 士会など)	個別及び一部の集団検診を医師会へ委託。
	国民健康保険団体連 合会	—
	民間事業者	全国健康保健協会広島支部と連携し、協会けんぽ被扶養者への受診勧奨を実施。
	その他の組織	広島県健康づくり推進課とともに受診率の向上に係る取組や、研修会の開催等による精度管理を実施。
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工 夫・留意点・目標 等)	—

事業4

節目年齢歯科健診

事業の目的	定期的に歯科健診を受診し、歯周病を予防することで、歯と口の健康の保持・増進を図ることを目的とする。
事業の概要	歯科医療機関において、対象年齢の期間中に1回、歯科健診を実施する。対象者には、歯科健診の案内及び受診勧奨通知を送付する。
対象者	30歳・35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・70歳の市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	歯周病を有する者の割合の減少(40歳における進行した歯周炎を有する者の割合)	広島市節目年齢歯科健診結果	57.0%	53.8%	52.2%	50.6%	49.0%	47.4%	45.8%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	節目年齢歯科健診受診率	受診者数/対象者数	12.9%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

プロセス(方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者には、歯科健診案内はがきを送付する。</li> <li>市ホームページに掲載する。</li> </ul>
	勧奨	歯科健診案内はがき送付の3カ月後、受診勧奨通知を送付する。
	実施および実施後の支援	必要に応じて、歯科医療機関において指導や治療を行う。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託先である歯科医師会と課題を共有し、受診率向上のための取組を検討・実施する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部健康推進課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	広島市歯科医療福祉対策協議会(市内4つの歯科医師会で構成)及びその他の歯科医療機関に委託する。
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	—
	その他の組織	—
	他事業	特定健診やがん検診等の啓発媒体(チラシ、デジタルサイネージ等)に節目年齢歯科健診について掲載し周知を図る。
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	各種健診(検診)受診率向上検討委員会において、歯科健診の受診率向上についても協議する。	

事業5

COPD認知度向上及び禁煙支援事業

事業の目的	広島市健康づくり計画元気じゃけんひろしま21(第2次)の目標であるCOPD(タバコ肺)の認知度80%以上及び喫煙率11.3%達成に向け、COPD(タバコ肺)認知度向上及び喫煙率減少を図る。
事業の概要	対象者にCOPD(タバコ肺)の周知及び禁煙を勧める勧奨通知を送付する。対象者で禁煙外来の初回を受診した者のうち、保健センター等の勧奨を承諾する者へ禁煙サポート等を実施する。
対象者	40~75歳未満の被保険者で、前年度に特定健康診査を受診した喫煙者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	COPDの死亡率の減少 [%]	人口動態統計	11.0%	-	-	-	-	-	10.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	喫煙率の減少 [%]	広島市市民健康づくり・生活習慣調査	13.3%	-	-	-	-	-	11.3%

プロセス(方法)	周知	市ホームページに事業概要について掲載する。
	勧奨	対象者には、勧奨通知を送付する。
	実施および実施後の支援	通知勧奨後、希望者に禁煙相談を実施する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	勧奨通知はソーシャルマーケティング及びナッジ理論の手法を活用し、COPD(タバコ肺)や禁煙に対する関心、理解を深められる内容となるよう検討する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部健康推進課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	広島市3医師会へ本事業の説明・周知を図る。
	国民健康保険団体連合会	KDBシステムを活用し、対象者を抽出する。
	民間事業者	勧奨通知の作成、発送準備を委託する。
	その他の組織	-
	他事業	保健センターで禁煙相談を実施する場合には、併せて特定保健指導の対象かどうかを確認し、対象の場合は同時に勧奨を実施する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	各保健センター事業担当者にも通知発送者リストの確認を依頼する。

事業 6

人間ドック助成事業

事業の目的	被保険者の疾病予防及び早期発見並びに早期治療を通じて、被保険者の健康の保持増進を図る。
事業の概要	本市が指定する検診機関において、人間ドックを受けた場合に、健診費用の一部を助成する。
対象者	健診実施年度に40・45・50・55歳に到達し、保険料を完納し、前年4月から健診日まで引き続いて被保険者資格がある世帯に属する者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	被保険者の健康の保持増進	-	-	-	-	-	-	-	-

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	助成対象者に占める健診受診者の割合	人間ドック受診者/対象者	5.7%	6.4%	7.1%	7.8%	8.5%	9.3%	10.0%

プロセス(方法)	周知	対象者への案内文送付、市のホームページ及び国保のしおりにて周知
	勧奨	対象者に案内文を送付
	実施および実施後の支援	市と個別に委託契約を結んだ健診機関へ対象者が直接申し込みを行い受診する
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	案内文デザインの作成に当たっては、受診率の向上に向け、より分かりやすく関心を持ってもらえる内容となるよう検討する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	-
	国民健康保険団体連合会	-
	民間事業者	個別に委託契約を結んだ健診機関および医療機関
	その他の組織	-
	他事業	特定健康診査事業及び人間ドック助成事業において相互に広報を行う
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	-

事業 7

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。	
事業の概要		重症化前（病期が第2期から第4期まで）の糖尿病性腎症患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者に対し、専門の研修を受けた保健師等が、主治医の保健指導指示書に基づく約6か月間の保健指導（食事や運動等の生活指導）を実施し、その重症化（人工透析への移行等）を予防する。	
対象者	選定方法	レセプト及び特定健診の結果から、糖尿病性腎症が重症化する恐れのある患者（病期が概ね2期から4期までの患者）を抽出する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>第4期（腎不全期） eGFR&lt;30ml/分/1.73m<sup>2</sup></li> <li>第3期（顕性腎症期） eGFR≥30ml/分/1.73m<sup>2</sup> かつ 顕性アルブミン尿300mg/gCr以上（検査数値がある場合） かつ HbA1c7.0%以上 かつ 尿蛋白1+以上</li> <li>第2期（早期腎症期） eGFR≥30ml/分/1.73m<sup>2</sup> かつ 微量アルブミン尿30~300mg/gCr未滿（検査数値がある場合） かつ HbA1c7.0%以上 かつ 尿蛋白1+未滿</li> </ul>
		レセプトによる判定基準	糖尿病性腎症患者
		その他の判定基準	本人及びかかりつけ医の同意が得られた者
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術あり	
重点対象者の基準	重症化前（病期が第2期から第4期まで）の糖尿病性腎症患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者（130人程度）		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	指導終了者のうち人工透析移行者数	国保連報告値	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		【広島県共通評価指標】人工透析患者率	人工透析を受けた被保険者数/被保険者数 (KDBデータ)	0.41%	0.41%	0.41%	0.41%	0.41%	0.41%	0.41%
	2	【広島県共通評価指標】糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移	国保連報告値	23人	23人	22人	21人	20人	19人	18人
	3	【広島県共通評価指標】血糖値を適正に管理できない者の割合	HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者 (KDBデータ)	1.10%	1.09%	1.08%	1.07%	1.06%	1.05%	1.04%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	指導実施者に占める指導終了者数の割合	保健指導終了者数/保健指導実施者数	95.3% (82/86人)	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	2	【広島県共通評価指標】保健指導の実施率	保健指導終了者数/広島県共通評価指標による保健指導対象者数※ (KDBデータ) ※広島県共通評価指標の対象者は、糖尿病性腎症1期～4期及び糖尿病治療中の者となっており、本市の対象者(糖尿病性腎症2期～4期)とは一致しない。	0.2% (82/40,466人)	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

プロセス(方法)	周知	医師会及び医療機関へ事業説明及び協力依頼を行う。	
	勸奨	—	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は主治医に申込書を提出。主治医が指示書を作成し、申込書と併せて市に提出する。
		実施内容	専門の研修を受けた保健師等が、主治医の保健指導指示書に基づく約6か月間の保健指導(食事や運動等の生活指導)を実施する。
		時期・期間	4月～翌年3月(参加勸奨及び保健指導)
		場所	通院中の医療機関
		実施後の評価	主治医が作成する検査結果報告書(指導開始時、3か月時、終了時の計3回)により検査結果の改善状況を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	—
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	市域医師会へ説明及び協力依頼、医師会より会員医療機関への周知 糖尿病療養指導士認定機構から保健師の派遣、保健指導の実施
	かかりつけ医・専門医	患者へ事業の案内及び参加勸奨、保健指導指示書の作成
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	候補者の抽出
	その他の組織	—
	他事業	保健指導対象者に対し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(服薬)により、薬剤師から服薬指導を実施する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	事業実施に当たっては、医療機関の協力が不可欠であるため、医師会及び医療機関への事業説明や協力依頼を丁寧に実施し、協力可能医療機関の増加を図る。

事業 8

生活習慣病の未治療者及び治療中断者受診勧奨事業

事業の目的		糖尿病等の生活習慣病でありながら未治療の者及び一定期間以上治療を中断している者に医療機関への受診勧奨を行い、治療に結びつける。	
事業の概要		生活習慣病の未治療者及び治療中断者に対して、通知書送付又は電話により、受診勧奨を行う。なお、未受診者に対する受診勧奨は広島県国保ヘルスアップ支援事業により実施する。	
対象者	選定方法	特定健診及びレセプトデータにより選定	
	選定基準	健診結果による判定基準	40歳以上で、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で継続的な受診が必要であるにもかかわらず未治療である者
		レセプトによる判定基準	生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で継続的な受診が必要であるにもかかわらず一定期間(約3か月)以上通院していない者
		その他の判定基準	—
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析	
重点対象者の基準	—		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	治療中断者の医療機関受診率	通知発送後6か月間のレセプトから受診状況を確認	58.2% (212/364人)	50%	50%	50%	50%	50%	50%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	1	治療中断者への受診勧奨の実施率	受診勧奨者数/受診勧奨対象者数	41.9% (381/909人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	治療中断の通知者のうち行動未変容の者に対する電話勧奨率	電話勧奨者数/通知者のうち行動未変容者数	17.8% (18/101人)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	3	【広島県共通評価指標】 受診勧奨の実施率 (広島県国保ヘルスアップ支援事業分を除く)	受診勧奨者数/広島県共通評価指標による受診勧奨対象者数※ (KDBデータ) ※広島県共通評価指標の対象者は、糖尿病性腎症1期～4期で未治療の者及び糖尿病の治療中断者となっており、本市の対象者(糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療中断者)とは一致しない。	11.2% (381/3410人)	26.4%	26.4%	26.4%	26.4%	26.4%	26.4%

プロセス (方法)	周知	—
	勧奨	生活習慣病の未治療者及び治療中断者に対して、受診勧奨通知書を発送。その後の受診状況を把握し、未受診者には電話で再勧奨する。
	実施後の支援・評価	通知発送後6か月以内のレセプトで受診状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・通知書の内容は、生活習慣病治療を中断するリスクを分かりやすく記載する。
ストラ クチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	市域医師会へ事業説明
	かかりつけ医・専門医	—
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	候補者の抽出、勧奨通知の作成・発送、電話勧奨
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業 9

脳卒中及び心筋梗塞・狭心症の再発予防事業

事業の目的	脳卒中・心筋梗塞・狭心症 の再発を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。
事業の概要	脳卒中、心筋梗塞又は狭心症の既往があり維持期に通院している者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者に対し、専門の研修を受けた保健師等が、主治医の保健指導指示書に基づく約6か月間の保健指導（食事や運動等の生活指導）を実施し、脳卒中及び心筋梗塞・狭心症の再発を予防する。
対象者	レセプトから、脳卒中、心筋梗塞又は狭心症の既往があり維持期に通院している者（20人程度）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	指導終了者のうち脳卒中・心筋梗塞等再発者数	指導終了後6か月間のレセプトから再発状況を確認	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
アウトプット指標	1	指導実施者に占める指導終了者数の割合	保健指導終了者数/保健指導実施者数	93.8% (15/16人)	80%	80%	80%	80%	80%	80%

プロセス (方法)	周知	—
	勧奨	対象者に通知を送付し勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	専門の研修を受けた保健師等が、主治医の保健指導指示書に基づく約6か月間の保健指導（食事や運動等の生活指導）を実施し、指導終了後6か月間のレセプトにより再発状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	市域医師会へ説明及び協力依頼、医師会より会員医療機関への周知
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	候補者の抽出及び保健指導の実施
	その他の組織	—
	他事業	保健指導対象者に対し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（服薬）により、薬剤師から服薬指導を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業の目的		CKD（慢性腎臓病）患者の人工透析への移行等を予防することにより、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。	
事業の概要		糖尿病を基礎としないCKD（慢性腎臓病）である者のうち、本人及び主治医の同意が得られた者に対し、専門の研修を受けた保健師等が、主治医の保健指導指示書に基づく約6か月間の保健指導（食事や運動等の生活指導）を実施し、その重症化（人工透析への移行等）を予防する。	
対象者	選定方法	レセプト及び特定健診の結果から、糖尿病を基礎としないCKD（慢性腎臓病）である者	
	選定基準	健診結果による判定基準	尿蛋白2+以上または1+（+） かつ eGFR45未満
		レセプトによる判定基準	慢性腎臓病患者
		その他の判定基準	本人及びかかりつけ医の同意が得られた者
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術あり	
重点対象者の基準	eGFRの値が低い者（10人程度）		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	指導終了者のうち人工透析移行者数	指導終了後6か月間のレセプトから移行状況を確認	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	2	糖尿病性腎症以外による新規人工透析導入者数の推移	国保連報告値	38人	37人	35人	33人	31人	30人	29人

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	指導実施者に占める指導終了者数の割合	保健指導終了者数/保健指導実施者数	100% (7/7人)	80%	80%	80%	80%	80%	80%

プロセス (方法)	周知	—	
	勸奨	対象者に通知を送付し勸奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は主治医に申込書を提出。主治医が指示書を作成し、申込書と併せて市に提出する。
		実施内容	専門の研修を受けた保健師等が、主治医の保健指導指示書に基づき約6か月間の保健指導（食事や運動等の生活指導）を実施する。
		時期・期間	4月～翌年3月（参加勸奨及び保健指導）
		場所	各区役所及び保健センター
		実施後の評価	主治医が作成する検査結果報告書（指導開始時、終了時の計2回）により検査結果の改善状況を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	—
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—		
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課	
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	市域医師会へ説明及び協力依頼、医師会より会員医療機関への周知	
	かかりつけ医・専門医	保健指導指示書の作成	
	国民健康保険団体連合会	—	
	民間事業者	候補者の抽出及び保健指導の実施	
	その他の組織	—	
	他事業	保健指導対象者に対し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（服薬）により、薬剤師から服薬指導を実施する。	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—	

事業の目的	重複・頻回受診者及び重複服薬者に対し保健指導を行うことにより受診行動を改善し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図る。
事業の概要	重複・頻回受診者及び重複服薬者に対し、保健師による、適正な医療機関へのかかり方などについての指導を行う。
対象者	3か月連続して医科のレセプトが1か月あたり4枚以上、または、入院を除く診療実日数が1か月に15日以上、若しくは1か月あたり同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、その日数合計が60日を超える者のうち、訪問指導を要すると認められる者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	医療費の削減	指導前後のレセプトの比較による、医療費の削減率	28.5%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	2	受診機関数の減少	指導前後のレセプトの比較による、受診医療機関数の減少率	16.1%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
	3	受診日数の減少	指導前後のレセプトの比較による、受診日数の減少率	37.1%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
	4	処方量の減少	指導前後のレセプトの比較による、処方日数の減少率	73.8%	65%	65%	65%	65%	65%	65%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	保健指導の実施率	保健指導終了者数/保健指導対象者数	61.5%	65%	65%	65%	65%	65%	65%

プロセス (方法)	周知	—
	勧奨	対象者へ指導前に、案内・勧奨の通知を送付する。
	実施および実施後の支援	面談又は電話により指導を実施する。 指導実施前後のレセプトにより、重複・頻回受診及び重複服薬の改善状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

ストラ クチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師 会・薬剤師会・栄養 士会など)	—
	国民健康保険団体連 合会	—
	民間事業者	候補者の抽出、訪問又は電話による指導の実施、効果測定
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工 夫・留意点・目標 等)	保健師の退職等によるマンパワー不足により、令和3年度以降、重複服薬者への指導を業者委託により実施。

事業の目的	適切な服薬指導により健康被害を抑制するとともに、残薬・重複処方等の軽減による医療費の適正化を図る。
事業の概要	対象者へ服薬情報を記載した通知を送付し、対象者が、かかりつけ薬局等へ通知を持参し相談することで、薬剤師が医療機関やほかの薬局と連携して、服薬内容の見直しを行う。
対象者	65歳以上で複数の医療機関から一定種類数以上（令和3年度以降：6種類以上、令和2年度：7種類以上、令和元年度：9種類以上、平成30年度：10種類以上）の薬剤を処方されている者。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	通知発送者の重複服薬の改善	通知発送前後のレセプトを比較し、重複服薬が改善したものの割合	70.4%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	2	薬剤費の削減（薬剤費は保険者負担分と本人負担分の合計(10割)。新たに発生した疾病や治癒した疾病等に係る薬剤費は対象外)	通知発送前後のレセプトを比較した、薬剤費の削減状況	削減 (6,922,170円)	削減	削減	削減	削減	削減	削減

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知率	通知者数/通知対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	啓発用のポスター及びリーフレットを作成し、市域の医療機関及び薬局に配付・掲示する。
	勧奨	服薬情報を記載した通知を送付し、かかりつけ薬局等への相談を促す。
	実施および実施後の支援	通知送付前後のレセプトにより、対象者の重複投与、相互作用・禁忌、慎重投与の改善状況及び薬剤費の削減状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	市域の医師会及び薬剤師会と連携協力協定を締結。毎年、市域の医師会及び薬剤師会と合同会議を開催し、協議の上、実施内容を決定する。
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	対象者の抽出、通知の作成・発送、ポスター・リーフレット作成
	その他の組織	—
	他事業	通知を薬局や医療機関へ持参し相談すると、高齢者いきいき活動ポイント事業のポイント付与の対象となる。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業 13

後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

事業の目的	後発医薬品の普及促進により、被保険者の負担軽減を図るとともに、国民健康保険財政の健全化を図る。
-------	---

事業の概要	後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、先発医薬品から後発医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減額等についてお知らせを送付する。
-------	---

対象者	40歳以上の者であり、100円以上の削減効果が見込まれる者のうち、レセプト件数の上位4%程度
-----	--

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品普及率 (%)	国保連報告値	78.2	80	80	80	80	80	80

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知率 (%)	国保連報告値	100	100	100	100	100	100	100
	2	通知回数	国保連報告値	6	6	6	6	6	6	6

プロセス (方法)	周知	チラシの作成及び新規加入者への配付、区役所等に設置のデジタルサイネージを活用して広報を行う。
	勧奨	対象者に対し差額通知を送付する。
	実施および実施後の支援	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	—
	国民健康保険団体連合会	差額通知書作成業務を委託する。
	民間事業者	—
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業の目的	<p>■ポピュレーションアプローチ 高齢者は複数の慢性疾患に加え、加齢に伴う老年症候群や社会的つながりが低下する状態が混在するため、疾病管理とフレイル予防を包括的に実施する必要がある。このため、高齢者がフレイル予防と併せて、疾病の重症化予防や服薬管理の重要性を理解し、自ら適切な疾病管理ができることを目的として、薬剤師による健康教室・相談を行う。</p> <p>■ハイリスクアプローチ 糖尿病性腎症重症化予防事業や脳卒中等再発予防事業に係る保健指導対象者及び、服薬情報通知の送付対象者のうち、服薬に関するリスクが高い者に対し、より適切な疾病管理を目的として服薬指導を行う。</p>
-------	--

事業の概要	<p>■ポピュレーションアプローチ 地区担当保健師が、地域の薬剤師とともに、適切な服薬と疾病管理などの服薬に関する健康教室及び個別相談を行う。</p> <p>■ハイリスクアプローチ ・服薬管理モニタリング指導 薬局の薬剤師と連携して服薬管理のモニタリングや相談・指導を行う。 ・適正服薬訪問指導（後期高齢者のみ） 薬剤師が居宅訪問し服薬に関する相談・指導を行う。</p>
-------	---

対象者	<p>■ポピュレーションアプローチ…通いの場等に参加する市民</p> <p>■ハイリスクアプローチ ・服薬管理モニタリング・指導…事業7, 9, 10に係る保健指導対象者 ・適正服薬訪問指導…服薬情報通知の送付対象者のうち、服薬に関するリスクが高い者（後期高齢者のみ）</p>
-----	--

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	■ポピュレーションアプローチ 血糖値を適正に管理できない者の割合	HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者 (KDBデータ)	1.10%	1.09%	1.08%	1.07%	1.06%	1.05%	1.04%
	2	■ポピュレーションアプローチ 65歳以上の要支援・要介護認定率	KDBデータ	19.6%	対前年度比減	対前年度比減	対前年度比減	対前年度比減	対前年度比減	対前年度比減
	3	■ハイリスクアプローチ（適正服薬訪問指導を除く） 事業7, 9, 10の指標により評価する	-	-	-	-	-	-	-	-

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	■ポピュレーションアプローチ 薬剤師による健康教室の開催	健康教室・個別相談の開催回数	82	82	82	82	82	82	82
	2	■ハイリスクアプローチ（適正服薬訪問指導を除く） 服薬指導の実施率	服薬指導終了者数/服薬指導対象者数	68%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

プロセス (方法)	周知	<p>■ポピュレーションアプローチ 地域の通いの場での実施のため、通いの場利用者に代表者から告知する。</p>
	勧奨	<p>■ハイリスクアプローチ 事業7, 9, 10の勧奨時に併せて案内・勧奨する。</p>
	実施および実施後の支援	<p>■ポピュレーションアプローチ 内容 地区担当保健師がコーディネート役となり、薬剤師、地域包括支援センター職員とKDBや服薬の質問票等により地域の健康課題を共有し、通いの場等で薬剤師を講師とした健康教室・相談を実施する。必要に応じて、地区担当保健師が医療機関への受診勧奨や介護予防・日常生活総合支援事業等の適切な支援につなぐ。 回数 通いの場等 82か所(2回/各地域包括担当圏域)</p> <p>■ハイリスクアプローチ ・服薬管理モニタリング・指導 事業7, 9, 10に係る保健指導の対象者に対し、薬局の薬剤師と連携して服薬管理のモニタリングや相談・指導を行う。 ・適正服薬訪問指導 服薬情報通知の送付対象者のうち希望する者に対し、薬剤師が居宅訪問し服薬に関する相談・指導を行う。</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<p>■ポピュレーションアプローチ 地区担当保健師が地域包括支援センター職員と事前に通いの場等に出向き、教室の目的の説明を行うとともに、服薬の質問票及び基本チェックリストを用いた情報収集を行う。その結果を基に、講師である薬剤師と課題の共有及び教室の内容の検討を行って、教室・相談に臨んでいる。</p> <p>■ハイリスクアプローチ 市域の薬剤師会と連携し、実施方法等について適宜協議を行い、実施する。</p>

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	<p>■ポピュレーションアプローチ 健康福祉局保健部健康推進課 ■ハイリスクアプローチ 健康福祉局保健部保険年金課</p>
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	<p>広島市域薬剤師会と年度初めに前年度の評価の共有と新年度の事業の説明・周知を図る。 薬剤師会の会員薬剤師が服薬管理モニタリング・指導を行う。</p>
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	—
	その他の組織	<p>地域包括支援センターと地域の健康課題を共有し、健康教室・相談の実施場所や日程の候補等を決定する。地域包括支援センター職員が通いの場等と健康教室・相談等の日程調整を行う。</p>
	他事業	<p>事業7, 9, 10の保健指導対象者に対し、本事業により、薬剤師から服薬指導を実施する。</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<p>年度初めに、保健センターの事業担当者に対する説明会を開催し、事業の説明・周知を図る。</p>

事業の目的	高齢者は複数の慢性疾患に加え、加齢に伴う老齢症候群や社会的つながりが低下する状態が混在するため、疾病管理とフレイル予防を包括的に実施する必要がある。このため、口腔機能低下の恐れがある高齢者に対し、歯周病予防やオーラルフレイル予防についての健康教育及び相談・指導を行うことにより、高齢者がフレイル状態となることを予防する。
事業の概要	<p>■ポピュレーションアプローチ 地区担当保健師と歯科衛生士が通いの場等で健康教室及び個別相談を実施するとともに、質問票等を活用して、フレイル状態にある高齢者を把握し、必要に応じて個別的支援につなぐ。</p> <p>■ハイリスクアプローチ 地区担当保健師と歯科衛生士が居宅訪問等により口腔機能向上のための指導・助言を行うとともに、必要に応じてかかりつけ歯科医院への受診や通所型介護予防事業につなぐ。</p>
対象者	<p>■ポピュレーションアプローチ…通いの場等に参加する市民</p> <p>■ハイリスクアプローチ…質問票または歯科健診等により口腔機能低下の恐れがあると判定された者</p>

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	口腔機能低下リスクがない高齢者の割合	高齢者意識調査	24.8%	対前年度比増	対前年度比増	対前年度比増	対前年度比増	対前年度比増	対前年度比増
	2	■ハイリスクアプローチ 指導により口腔状態が改善している者の割合	アセスメント結果	72.1%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	■ポピュレーションアプローチ 歯科衛生士が関与する通いの場の数	実施数	41か所	41か所	41か所	41か所	41か所	41か所	41か所
	2	■ハイリスクアプローチ 歯科衛生士による個別指導の実施割合	実施数/ハイリスク該当者	46.6%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>オーラルフレイル予防教室において、個別指導の案内用チラシを配布する。</li> <li>ハイリスク該当者に対し、個別通知を送付する。</li> </ul>
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク該当者に対し、個別通知を送付する。</li> </ul>
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク者該当者に対し、個別訪問により相談・指導を行い、必要に応じて治療や短期集中通所口腔ケアサービスにつなぐ。</li> </ul>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

ストラ ク チャー (体 制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師 会・薬剤師会・栄養 士会など)	広島県歯科衛生士会に事業を委託している。
	国民健康保険団体連 合会	—
	民間事業者	—
	その他の組織	—
	他事業	短期集中通所口腔ケアサービス
	その他 (事業実施上の工 夫・留意点・目標 等)	—

事業の目的	高齢者は複数の慢性疾患に加え、加齢に伴う老齢症候群や社会的つながりが低下する状態が混在するため、疾病管理とフレイル予防を包括的に実施する必要がある。 このため、低栄養の恐れがある高齢者に対し、低栄養予防のための効果的な栄養摂取など食生活の改善に関する相談・助言を行うことにより、高齢者がフレイル状態となることを予防する。
事業の概要	■ハイリスクアプローチ 管理栄養士が居宅訪問等により低栄養予防のための効果的な栄養摂取など食生活の改善に関する指導・助言を行うとともに、必要に応じて、かかりつけ医等への受診勧奨や他のハイリスクアプローチ等の実施等につなぐ。
対象者	■ハイリスクアプローチ…後期高齢者健康診査結果等により低栄養の恐れがあると判定された者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	低栄養傾向の高齢者の割合	高齢者意識調査	20.1%	19.7%	19.3%	18.9%	18.5%	18.1%	17.6%
	2	■ハイリスクアプローチ 栄養状態が改善している者の割合	アセスメント結果	75.0%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	■ハイリスクアプローチ 対象者のうち、事業を希望した者の割合	申込率	8.9%	10%	11%	12%	13%	14%	15%
	2	■ハイリスクアプローチ 管理栄養士による訪問指導者数	実施数	21人	80人	80人	80人	80人	80人	80人

プロセス (方法)	周知	他の一体的実施のポピュレーション、ハイリスクの際に、事業紹介チラシを配布する。
	勧奨	対象者には、健康推進課保健指導係から利用案内通知及び申込書を送付する（7月）。
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望者は健康推進課に申込書を返送し、健康推進課は申込書の写しを地域支えあい課に送付する。</li> <li>地域支えあい課は、対象者を決定し、地区担当保健師は、申込者と委託管理栄養士の日程を調整する。</li> <li>委託管理栄養士及び地区担当保健師（初回のみ）は、3回の居宅訪問等により栄養指導を実施する。</li> <li>初回訪問時と3回目訪問時に、栄養状態アセスメントを行い、評価を行う。</li> <li>必要に応じて、一般介護予防事業（通いの場等）や他のハイリスクアプローチ等へつなぐ。</li> </ul>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉局保健部健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	広島県栄養士会には、栄養ケア・ステーションの研修の機会等にて、説明・周知を図る。
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	—
	その他の組織	地域包括支援センターに、事業内容の周知を図る。
	他事業	他の一体的実施のポピュレーション、ハイリスクの際に、事業の周知を図る。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	年度初めに、各保健センター事業担当者に対する説明会を開催し、説明・周知を図る。

## V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>本計画の目的及び目標の達成状況について、計画全体及び個別の保健事業ごとの評価指標に基づき、評価を行うとともに、KDBデータ等の健康・医療情報を活用してデータ分析を行うことにより、必要に応じて本計画の見直しを行う。 令和8年度には計画期間の前期を振り返り、中間評価を行うこととし、計画の最終年度である令和11年度には最終評価を行う。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画は、本市のホームページ等で公表するとともに、この計画を改定した場合も速やかに公表を行い、周知を図ることとする。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。</p>
<p>地域包括ケアに係る 取組</p>	<p>複数の慢性疾患を抱える高齢者にとって疾病管理は介護予防・フレイル対策の面からも必要であることから、地区担当保健師がつなぎ役となって、通いの場等において医療専門職が疾病管理を含めた健康教室を実施するとともに、健康診査の結果等からフレイル状態にある高齢者を把握し栄養や口腔、生活習慣病等に関する個別相談・指導を行うなど、糖尿病等の疾病の重症化予防などの保健事業と介護予防を一体的に実施することで高齢者の健康の保持・増進を図る。</p>

## 巻末付録

### 疾病分類表（2013）

本計画において使用している「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」における具体的な傷病名について例を示す。

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
103	主として性的伝播様式をとる口感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
104	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
105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
106	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
107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
108	感染症及び寄生虫症の口続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
109	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>				
201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
203	直腸S状結腸移行部及び口直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
204	肝及び肝内胆管の口悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
205	気管、気管支及び肺の口悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
208	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
209	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
210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
211	良性新生物<腫瘍>及び口その他の新生物<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				
301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
302	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				
401	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
402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
404	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				
501	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
502	精神作用物質使用による口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
503	統合失調症、統合失調症型障害口及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
505	神経症性障害、ストレス関連障害口及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
507	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				
601	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 Y a h r 3
602	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
603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
604	脳性麻痺及びその他の口麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
605	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
606	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				
701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
704	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				
801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
804	その他の中耳及び口乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
805	メニエル病	メニエル病	メニエル症候群	内耳性めまい
806	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
807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
904	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
905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
908	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
909	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
911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
912	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

コード	疾病分類	主な疾病		
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	急性気管支炎及び口急性細気管支炎	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
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口気管支炎	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	慢性肝炎口 (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	肝硬変口 (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	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び口皮下組織の疾患	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口結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛

コード	疾病分類	主な疾病		
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び口腎尿管間質性疾患	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
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口疾患	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口関連する障害	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, 口変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床口所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床口所見・異常検査所見で他に分類口されないもの	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口の影響	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口及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健口サービスの利用者	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口並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置(歯の補てつを口除く)及び保健ケアのための保健口サービスの利用者	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口の利用者	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		

登録番号	広G6-2023-481
名称	広島市国民健康保険 第3期データヘルス計画・ 第4期特定健康診査等実施計画
主管課	広島市健康福祉局保健部保険年金課 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 TEL(082)504-2157
発行年月	令和6年3月