

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

概要版

令和6年3月
呉市

1 計画策定について

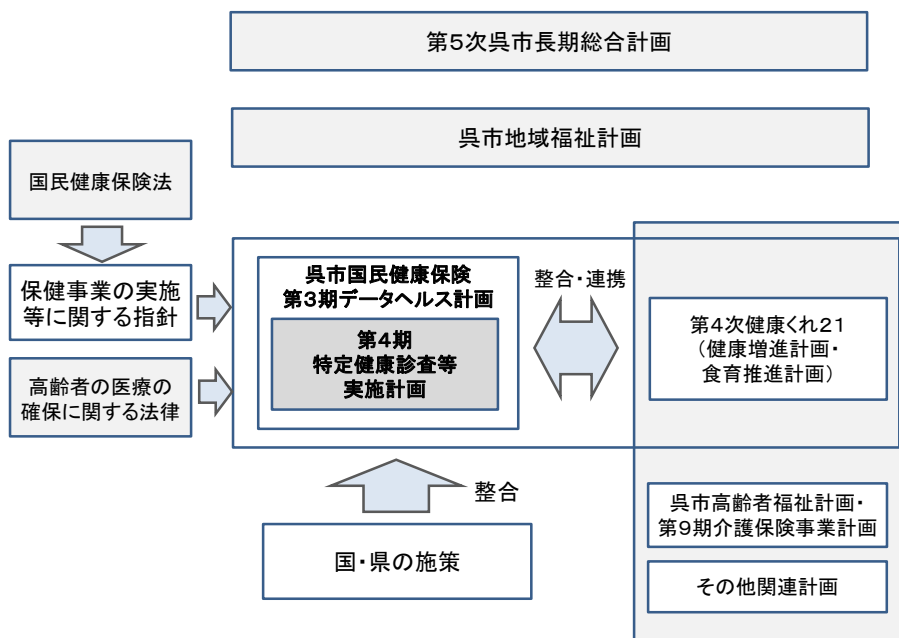
(1) 計画の趣旨

ア 背景と目的

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。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（生活の質）の維持向上が図られ、その結果、健康寿命の延伸及び医療費の適正化並びに国民健康保険財政の安定化に資することを目的としています。

イ 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、特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）等の結果、診療報酬明細書（以下「レセプト」といいます。）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、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）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。



(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

ア 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。

イ 関係機関との連携

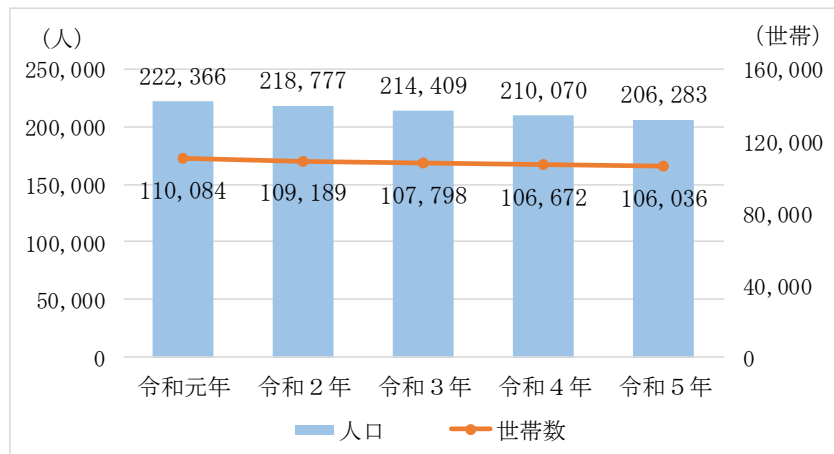
医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、広島県、広島県国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される保健事業支援・評価委員会等と健康課題を共有し、連携の強化に努めます。

2 地域の概況

(1) 呉市の人口構成

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

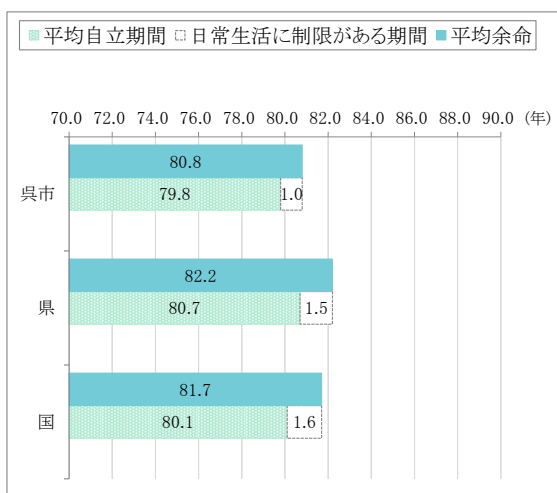


資料 住民基本台帳（各年9月末）

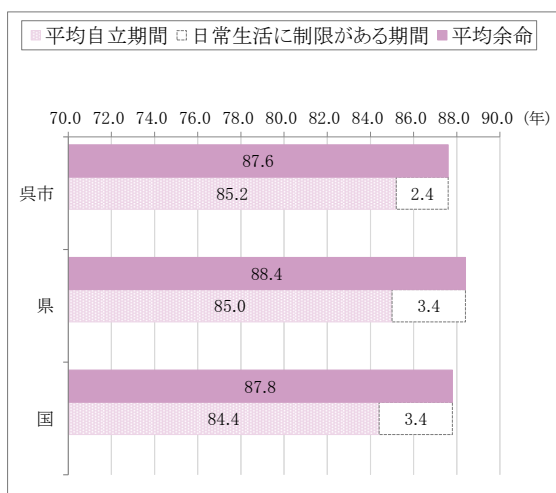
(2) 平均余命と平均自立期間

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）



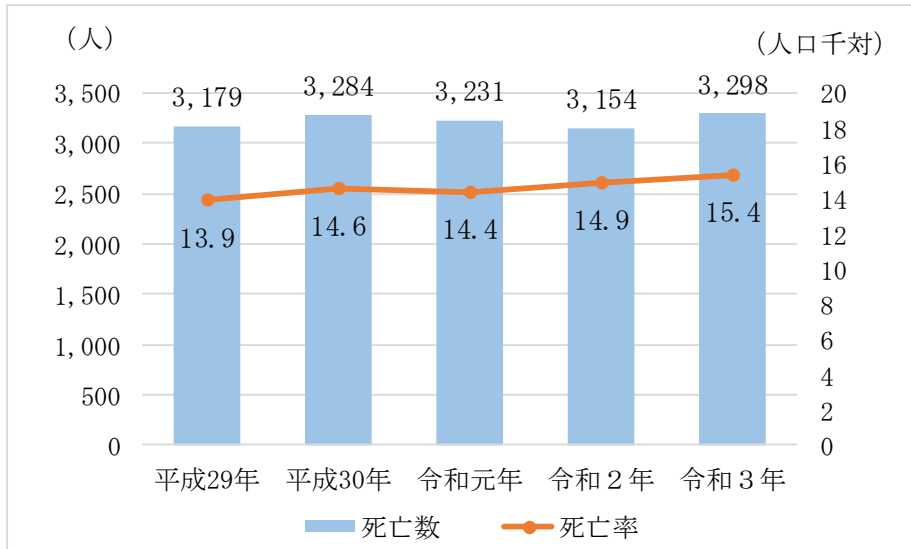
資料 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(3) 死亡の状況

ア 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

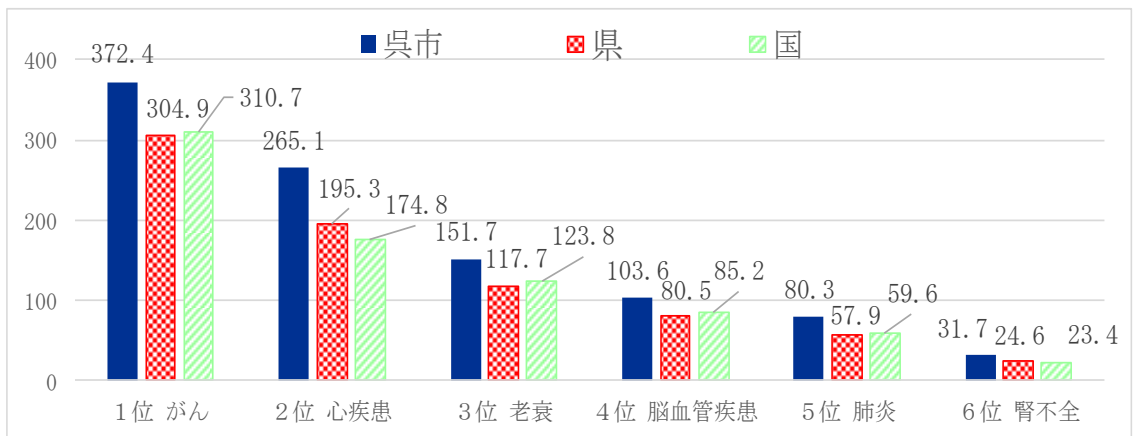


資料 人口動態統計年報

イ 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。

死因別死亡率（令和3年）



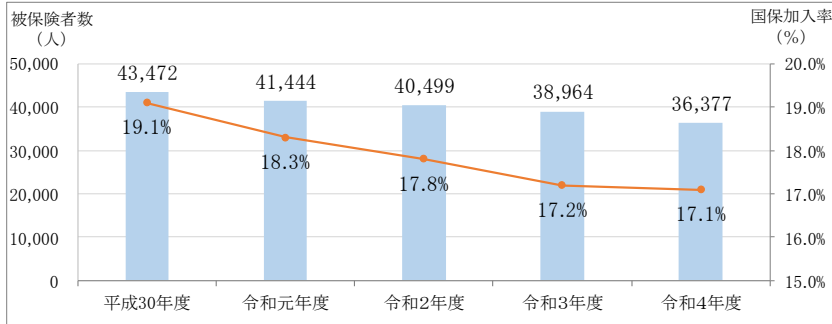
資料 人口動態統計年報

(4) 呉市国保被保険者の状況

ア 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」

イ 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

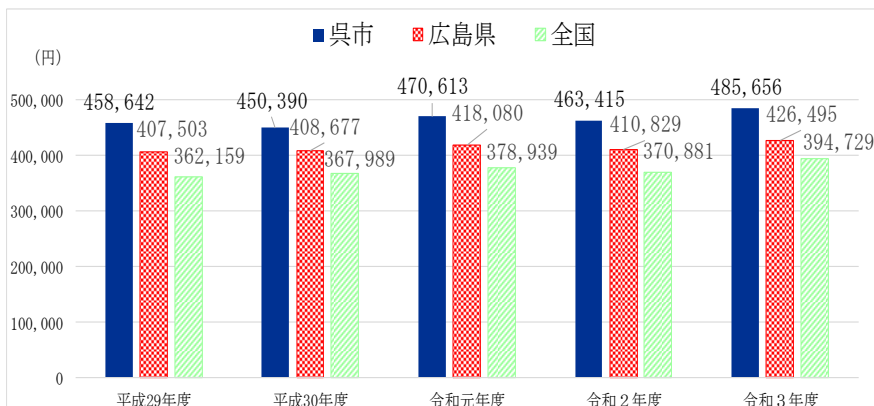
	人口総数 (人)	高齢化率	国保被保険者数 (人)	国保被保険者高齢化率
呉市	209,241	36.1%	36,377	55.1%
県	2,770,623	29.7%	491,342	48.7%
国	125,416,877	28.6%	24,687,234	44.0%

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

ウ 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。

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）

3 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 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。

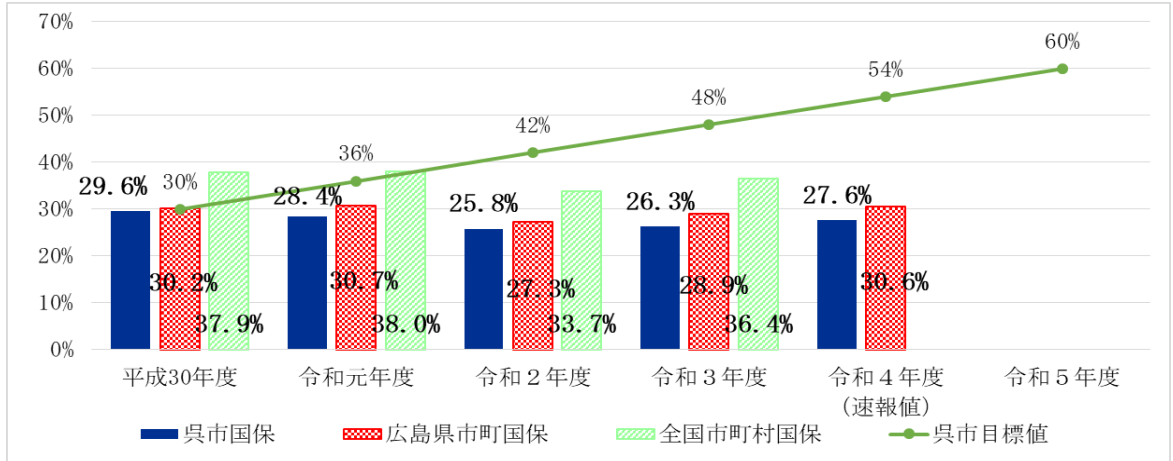
※2 健康寿命：国や都道府県は、国民生活基礎調査のデータから「日常生活に制限のない期間の平均」を算出し、健康寿命とします(主観的指標)。市町村は、国民生活基礎調査のデータが利用できないため、介護保険の情報(「要介護2～5」の認定者数)を用いて「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出し、健康寿命とします(客観的指標)。

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%	×

ア 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

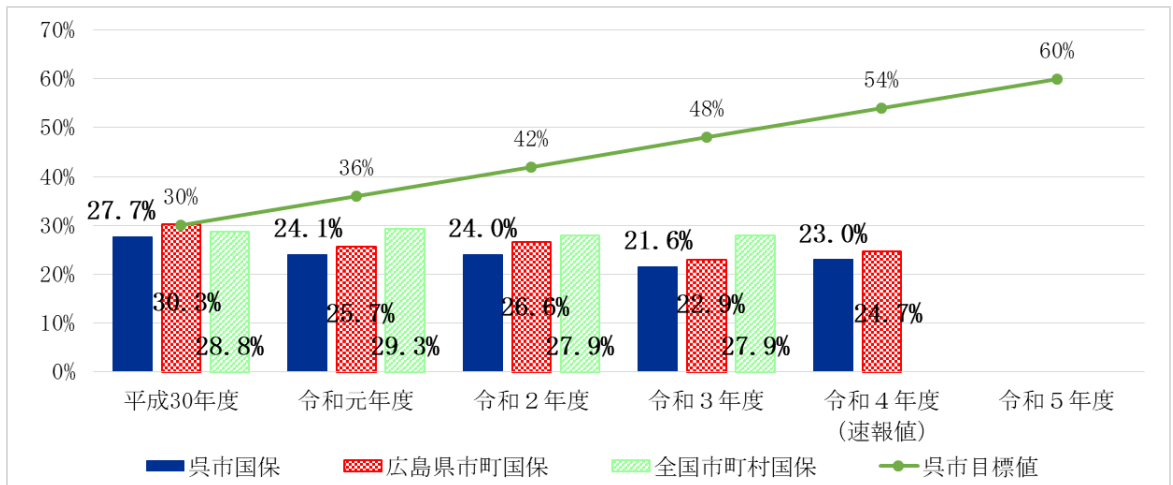


資料 厚生労働省公表資料(全国)
広島県国民健康保険団体連合会提供資料(広島県, 呉市)

イ 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)

4 健康・医療情報等の分析

(1) 呉市国保の医療費の基礎統計

ア 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。

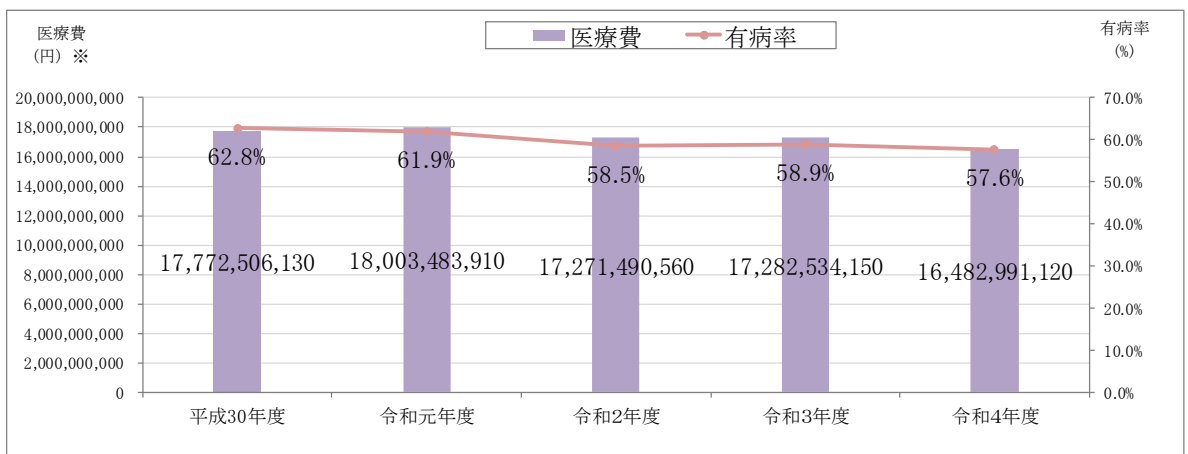
年度別 基礎統計

		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%	

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



(2) 呉市国保の疾病別医療費

ア 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	

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、月遅れ等により内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…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。

イ 疾病中分類別医療費

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」の順に多い状況です。

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%

その他の悪性新生物<腫瘍>:前立腺がん、膵がん、膀胱がん等

その他の消化器系の疾患:便秘症、逆流性食道炎、口内炎等

その他の心疾患:心不全、不整脈、慢性心不全等

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等

※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%

その他の肝疾患:肝機能障害、脂肪肝、肝障害等

※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

ア 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（5万円以上）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)
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	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	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	239,935,910	1,919,487
4	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	121	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	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	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	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	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	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	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	346,580,760	4,813,622
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	139,776,400	2,912,008

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) 健康診査データによる分析

ア 検査項目別有所見者の状況

令和4年度の特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）」

(5) 分析結果に基づく主な健康課題

分析結果	健康課題
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>生活習慣病の発症や重症化を防ぐことが必要です。</p>
	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
<p>「骨折」は、高額レセプト発生患者数が多い疾病の2位です。</p>	<p>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。</p>
	<p>骨粗しょう症について普及啓発が必要です。</p>

5 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

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) 主な保健事業一覧

事業名称	事業概要	評価指標	目標値	
			2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
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。	特定健康診査受診率	36.4%	45.1%
		内臓脂肪症候群該当者の減少率	19.0%	19.6%
		内臓脂肪症候群予備群の減少率	19.3%	19.6%
		生活習慣の改善意欲がある人の割合	70.1%	72%
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。	糖尿病性腎症重症化予防プログラム修了率	90%	90%
		糖尿病を有する新規人工透析導入者数	8人	8人
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。	糖尿病重症化予防プログラム修了率	90%	90%
		評価対象者の各指標の維持・改善	85%	85%
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。	CKD重症化予防プログラム修了率	90%	90%
		人工透析患者の被保険者割合	0.25%	0.25%
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。	脳卒中再発予防プログラム修了率	90%	90%
		脳梗塞患者の被保険者割合	8.3%	8.0%
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。	心筋梗塞発症・再発予防プログラム修了率	90%	90%
		虚血性心疾患患者の被保険者割合	13.4%	13.3%
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。	骨粗しょう症治療中断者への受診勧奨実施率	59.4%	65.0%
		骨粗しょう症検診受診率	9.3%	15.0%
		骨粗しょう症治療受診勧奨者の受診再開率	38.7%	50%
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。	国保被保険者の胃がん検診受診率	6.8%	7.1%
		国保被保険者の大腸がん検診受診率	8.5%	8.8%
		国保被保険者の肺がん検診受診率	7.3%	7.6%
		国保被保険者の乳がん検診受診率	16.3%	16.6%
		国保被保険者の子宮頸がん検診受診率	11.6%	12.2%
		胸部CT検診受診率	100%	100%
		がんの死因別死亡率（人口10万対）	353.8	335.2

6 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) 対象者推計

ア 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

イ 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

ア 特定健診

(ア) 対象者

40歳～75歳未満の人

(イ) 実施方法

a 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。

b 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) 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。

(エ) 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。

イ 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。

(イ) 実施方法

a 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。

b 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

7 その他

(1) 計画の評価・見直し

ア 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。

イ 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。