

第 3 期呉市国民健康保険データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画の策定について

1 計画策定の趣旨，計画の位置付け及び計画期間

(1) 計画策定の趣旨

呉市では，平成 2 6 年に第 1 期呉市国民健康保険データヘルス計画（以下「第 1 期データヘルス計画」といいます。）及び特定健診・特定保健指導を実施するための第 2 期特定健康診査等実施計画を，平成 3 0 年に第 2 期呉市国民健康保険データヘルス計画（以下「第 2 期データヘルス計画」といいます。）及び第 3 期特定健康診査実施計画を策定しました。計画の目的は国民健康保険の被保険者（以下「国保被保険者」といいます。）の健康の保持増進及び Q O L（生活の質）の維持向上により健康寿命の延伸を図るとともに，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です。そのために，国民健康保険の被保険者（以下「国保被保険者」といいます。）に係る診療報酬明細書（以下「レセプト」といいます。）や特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）の結果から得られる健康・医療情報の活用により効率的で効果的な保健事業を実施してきました。これらの計画は，本年度が最終年度であることから，次期計画（以下「本計画」といいます。）を策定します。

(2) 計画の位置付け（図 1）

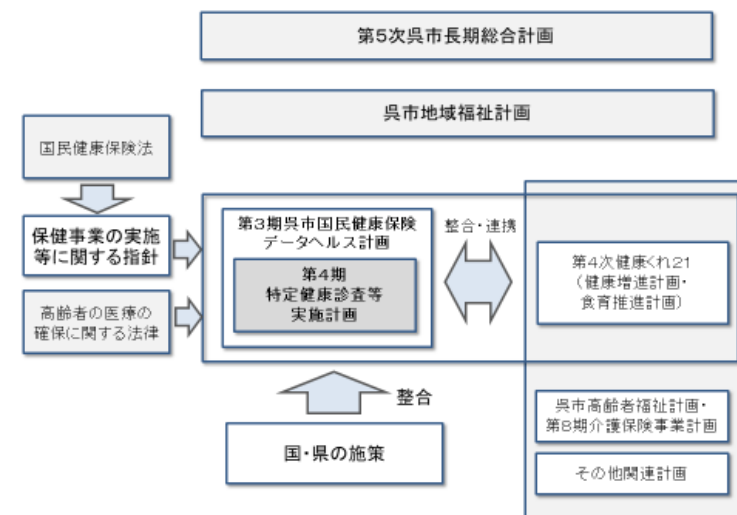
本計画は，国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 1 6 年厚生労働省告示第 3 0 7 号）により策定が求められているデータヘルス計画及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 5 7 年法律第 8 0 号）第 1 9 条第 1 項の規定により保険者が定めることとされている特定健康診査等実施計画に位置付けられるものです。特定健康診査等実施計画における取組はデータヘルス計画で記載が求められる内容に含まれることから，両計画を一体的に作成します。

なお，上位計画である「第 5 次呉市長期総合計画」や，現在策定中の「第 4 次健康くれ 2 1（健康増進計画・食育推進計画）」などの関係計画との整合性を図ります。

(3) 計画期間

令和 6 年度から令和 1 1 年度までの 6 年間

【図 1 計画の位置付け】



2 呉市国民健康保険の特性

呉市の高齢化率は、県に比べ6.4ポイント、国に比べ7.5ポイント高くなっています。国保被保険者において、高齢化率はより高くなっています（表1）。

【表1 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%

出典 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（令和5年5月時点）

呉市の人口千人当たりの病院数は県の約1.4倍、国の約2.3倍、診療所数は県の約1.2倍、国の約1.4倍（表2）と医療機関が充実しており、医療機関にアクセスしやすい環境にあります。

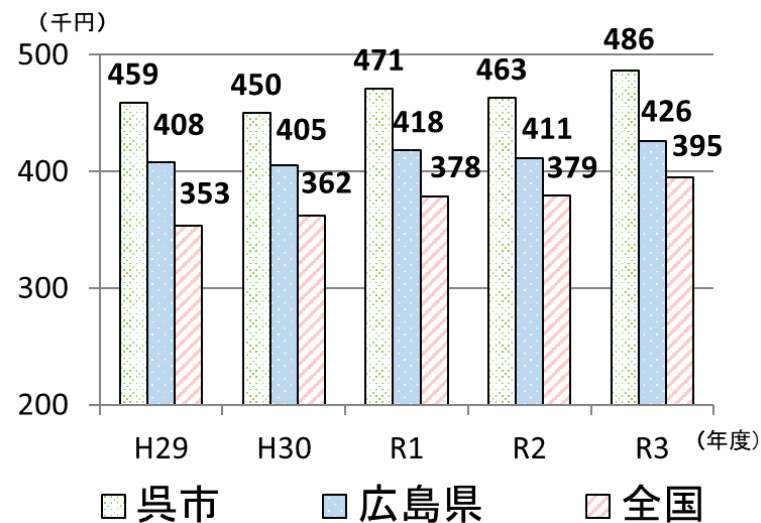
これらのことなどから、呉市の国保被保険者一人当たりの医療費は、全国平均と比べ高い状況が続いています（図2）。

【表2 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

出典 国保データベース（KDB）システム

【図2 国保被保険者一人当たり医療費の推移】



出典 国民健康保険の現況（広島県）（令和3年度は速報値）

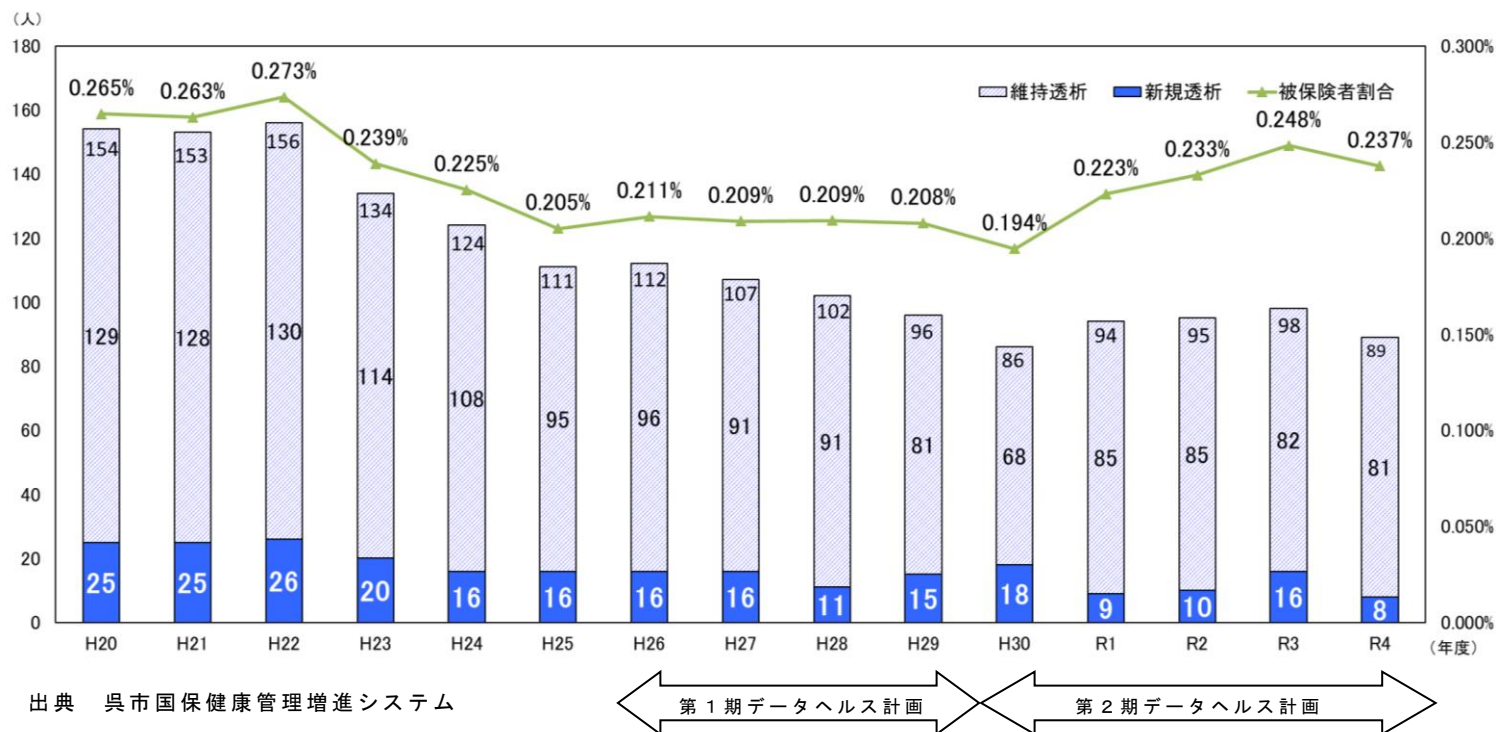
3 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の成果と課題

(1) 第2期データヘルス計画

第1期データヘルス計画から開始した，糖尿病性腎症重症化予防事業，CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業，脳卒中再発予防事業及び心筋梗塞（狭心症）発症・再発予防事業を継続して実施しました。

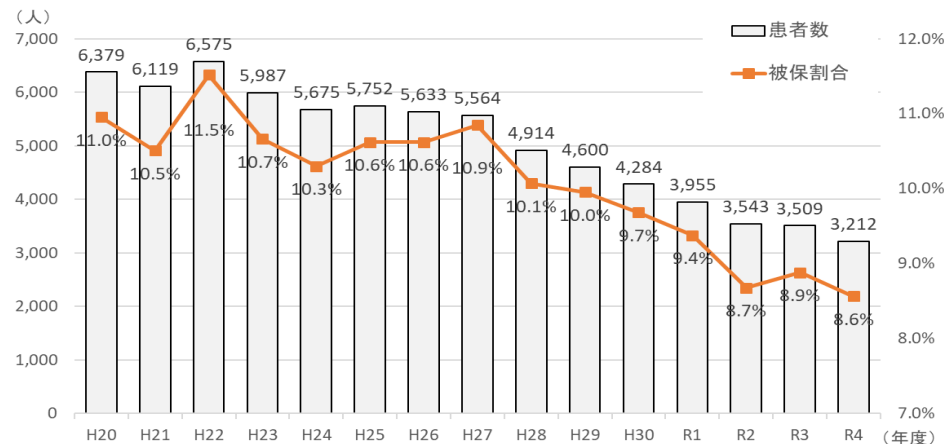
新規人工透析者数は，平成20年度から平成25年度までは平均21.3人，第1期データヘルス計画を開始した平成26年度以降は平均13.2人となっており，計画前後の平均値を比較すると一定程度に抑制できています（図3）。

【図3 人工透析者数の推移】

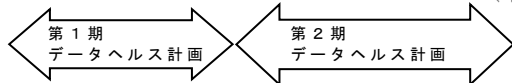


脳梗塞の令和4年度の患者数は平成26年度よりも2,421人減少し(図4), 虚血性心疾患の患者数も2,328人減少しており(図5), 効果を上げています。

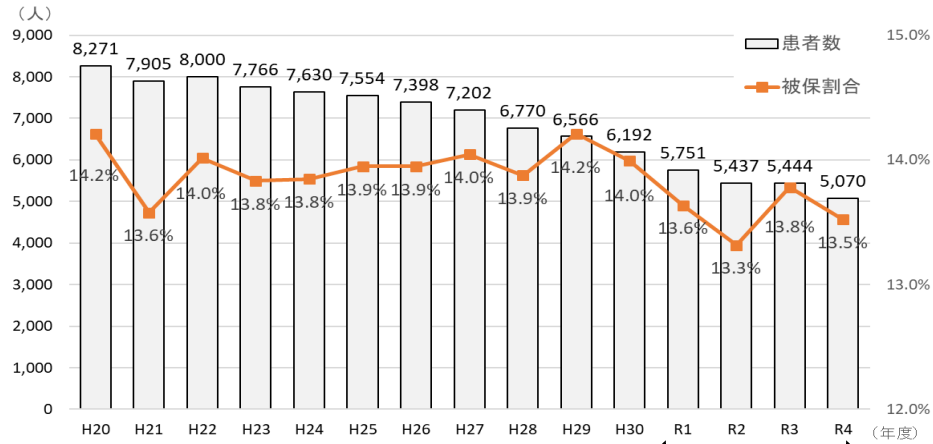
【図4 脳梗塞患者数・被保険者割合】



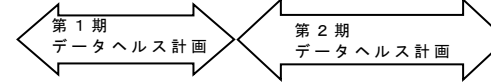
出典 呉市国保健康管理増進システム



【図5 虚血性心疾患患者数・被保険者割合】



出典 呉市国保健康管理増進システム



【表3 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(円)	構成比(%)
糖尿病	872,387,600	5.4%
高血圧症	497,243,460	3.1%
脂質異常症	357,662,870	2.2%
脳梗塞	233,924,900	1.5%
狭心症	182,664,420	1.1%
脳出血	95,337,440	0.6%
心筋梗塞	47,845,830	0.3%
脂肪肝	17,469,470	0.1%
動脈硬化症	11,840,490	0.1%
高尿酸血症	7,351,350	0.0%
生活習慣病(小計)	2,323,727,830	14.5%
上記以外のもの	13,710,136,490	85.5%
合計	16,033,864,320	100.0%

出典 国保データベース(KDB)システム

【表4 透析医療費及び透析医療費割合】

年度	透析医療費(円)※	総医療費(円)	透析医療費割合(%)
令和4年度	563,837,610	16,033,864,320	3.5%

出典 国保データベース(KDB)システム

医療費では生活習慣病に係る医療費が約23.2億円(全体の約14.5%), 人工透析に係る医療費が約5.6億円(全体の約3.5%)となっています(表3・表4)。

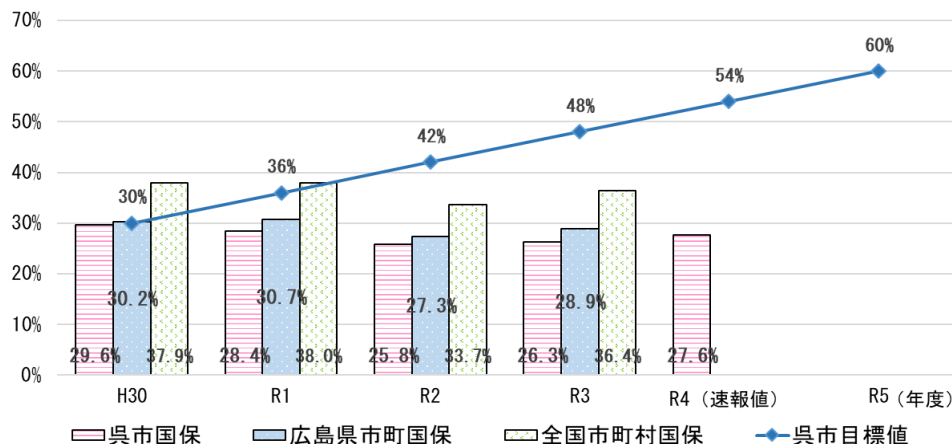
今後はこれらの効果の更なる拡大を目指し, 保健事業の拡充を図る必要があります。また, 高齢化の進展に伴い, 医療と介護の連携した取組が必要です。

(2) 第3期特定健康診査等実施計画

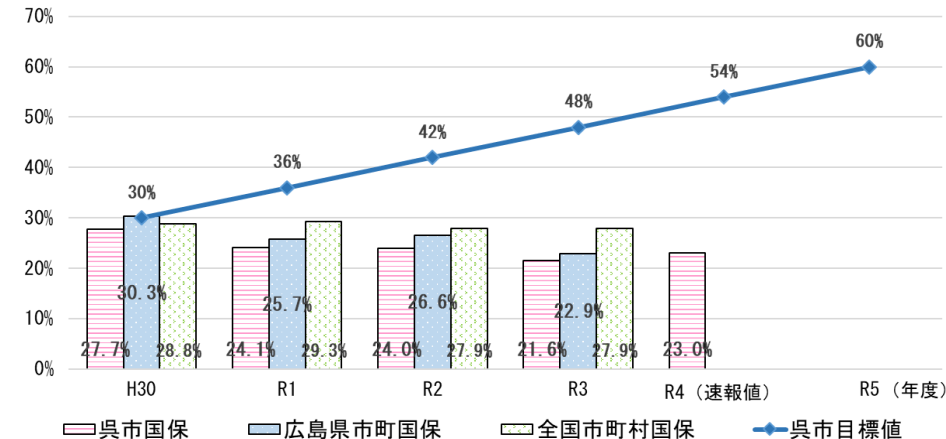
平成30年度から令和5年度までの特定健診及び特定保健指導の実施状況と目標値は次のとおりです。令和元年度から令和3年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための集団健診の中止や、受診控えの影響を受け、受診率・実施率ともに全国的に下がっています（図6・図7）。特定健診・特定保健指導ともに、受診率及び実施率向上の取組が必要です。

また、特定健診の結果において、BMI、腹囲、尿酸、LDLコレステロールなどが基準値から逸脱している割合が国や県と比較して高い状況にあり、生活習慣の改善が必要な人が多くなっています。

【図6 特定健診受診率の推移】



【図7 特定保健指導実施率の推移】



出典 法定報告数値（令和4年度の値は令和5年10月時点）

【表5 特定健診の検査項目別有所見者の状況】

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
			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	130以上	85以上	120以上
呉市	40歳～64歳	人数(人)	543	610	389	328	62	373	561	186	593	394	1,045
		割合(%)	30.8%	34.6%	22.1%	18.6%	3.5%	21.2%	31.9%	10.6%	33.7%	22.4%	59.3%
	65歳～74歳	人数(人)	1,652	2,206	1,288	746	189	1,766	2,778	512	3,174	1,185	3,193
		割合(%)	28.2%	37.7%	22.0%	12.7%	3.2%	30.2%	47.5%	8.7%	54.2%	20.2%	54.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,195	2,816	1,677	1,074	251	2,139	3,339	698	3,767	1,579	4,238
		割合(%)	28.8%	37.0%	22.0%	14.1%	3.3%	28.1%	43.9%	9.2%	49.5%	20.7%	55.7%
県	割合(%)	25.4%	34.4%	21.6%	13.9%	3.2%	30.7%	53.4%	7.8%	49.4%	21.1%	54.4%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.7%	48.3%	20.7%	50.1%	

出典 国保データベース（KDB）システム

4 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

- (1) 本人のＱＯＬ（生活の質）を著しく低下させ、高額な医療費を要する人工透析について、国保被保険者の新規人工透析者は平成２６年度以降一定程度に抑制されていますが、多い年で１８人、少ない年で８人が新規導入となっています。令和４年度の人工透析者の国保被保険者に占める割合は約０．２４パーセントですが、医療費の割合は約３．５パーセントで令和４年度は約５．６億円となっています。
- (2) 虚血性心疾患や脳梗塞の患者数は減少傾向にありますが、令和４年度の生活習慣病の医療費は約２３．２億円で、総医療費の約１４．５パーセントを占めています。中でも、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞、狭心症などの医療費が高額となっています。特定健診の結果では、ＢＭＩ、腹囲、尿酸、ＬＤＬコレステロールが基準値から逸脱している割合が国や県よりも高く、生活習慣病の発症・重症化を防ぐ必要があります。
- (3) 令和３年度の特定健診受診率が２６．３パーセント、特定保健指導実施率が２１．６パーセントであり、全国平均及び県平均と比較し低い状況にあり、国保被保険者の健康状態の把握が課題です。

現在も上記の健康課題に取り組み、一定の効果を上げているところですが、更なる対策が必要です。



これらの課題に加え、国や県の保健医療計画の動向を踏まえ、計画を策定

5 本計画の具体的取組

(1) 基本方針

呉市の国保被保険者の高齢化や、医療の高度化、新興感染症対策などの社会情勢の変化を踏まえ、国保被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指して様々な保健事業に取り組みます。

(2) 主な保健事業

ア 医療と連携した呉市地域総合チーム医療(生活習慣病重症化予防)の推進

糖尿病性腎症重症化予防事業、ＣＫＤ重症化予防事業、脳卒中再発予防事業、心筋梗塞(狭心症)発症・再発予防事業

イ 特定健診・特定保健指導の受診率・実施率の向上

ウ 医療・介護と連携した呉市骨粗しょう症重症化予防プロジェクトの拡大

6 スケジュール

