

## 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（案）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（本編P1）

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。

この度、第2期データヘルス計画が最終年度を迎えることから、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。

#### (2) 計画の位置付け（本編P2）

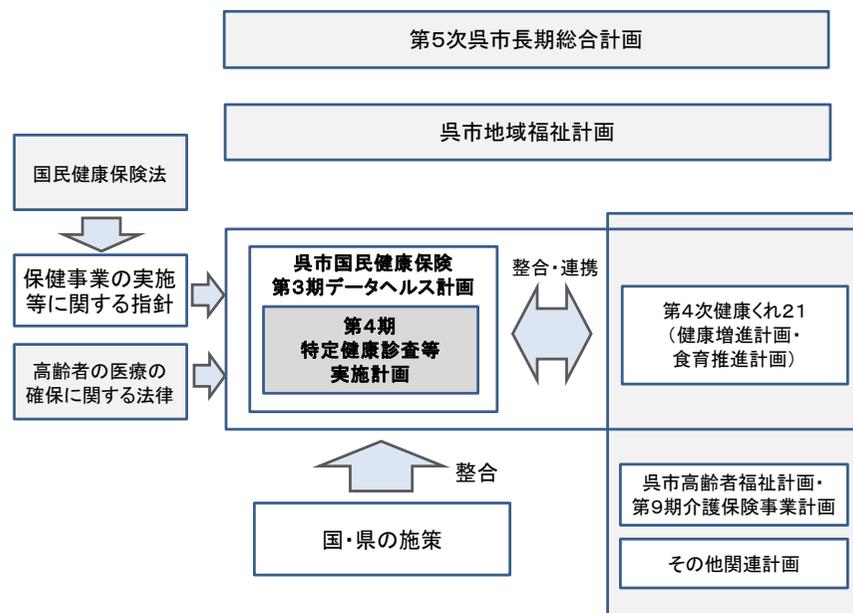
データヘルス計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」により、特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）等の結果、診療報酬明細書（以下「レセプト」といいます。）データ等の健康・医療情報を活用し、効果的で効果的な保健事業の実施を図るための計画です。特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第1項の規定により特定健診及び特定保健指導の具体的な方法や目標を定めるものです。特定健康診査等実施計画の取組はデータヘルス計画で記載が求められる内容に含まれることから、両計画を一体的に作成します。

また、上位計画である「第5次呉市長期総合計画（令和3年3月策定）」や、「第4次健康くれ21（健康増進計画・食育推進計画）（令和6年3月策定予定）」等の関連する計画との整合を図るものとします【図1】。

#### (3) 計画期間（本編P2）

令和6年度から令和11年度までの6年間

【図1】 計画の位置付け



## 2 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（本編P16）

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【表1】。

【表1】 第2期データヘルス計画全体の評価

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年度を基本としていますが、令和4年度のデータがない場合は最新のデータとしています。

※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、これを健康寿命とします（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、これを健康寿命とします（客観的指標）。

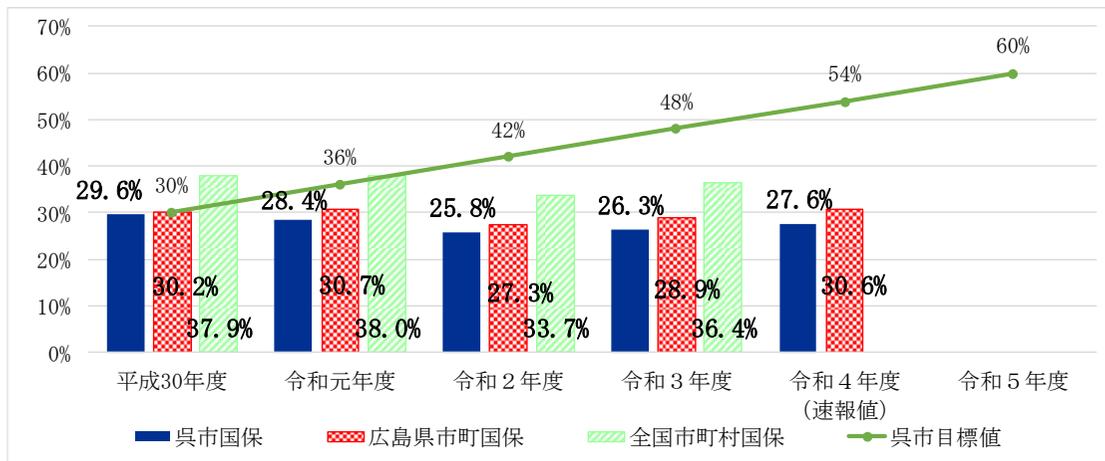
評価指標	基準年度 平成 30 年度	比較対象年度 令和 4 年度	評価
脳卒中・心血管疾患による 入院レセプトの減少	レセプト件数：4,478 件 医療費構成比：8.9%	レセプト件数：3,482 件 医療費構成比：7.7%	○
糖尿病及び脂質異常症の医療費総計 全体に対して占める割合の減少	糖尿病の医療費構成比：4.2%	糖尿病の医療費構成比：4.0%	○
	脂質異常症の医療費構成比：3.2%	脂質異常症の医療費構成比：2.5%	○
人工透析新規移行者数の減少	18 人	8 人	○
骨折の患者数の減少	2,736 人	2,505 人	○
特定健診受診率の向上	29.6%	27.6%	×
特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	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%	×

## (2) 各事業の達成状況（本編P21）

### 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パーセント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パーセントとなりましたが、平成30年度の29.6パーセントを下回っています【図2】。

【図2】 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)

### 3 健康・医療情報等の分析

#### (1) 呉市国保の疾病別医療費（本編P50～51）

##### 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＞」が最も多く、全体の18.4パーセントを占めています。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【表2】。

【表2】 疾病大分類別医療費統計（令和4年度）

疾病分類(大分類)	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)
新生物＜腫瘍＞	3,014,741,004	18.4%	13,665
循環器系の疾患	2,149,580,772	13.1%	19,752
内分泌，栄養及び代謝疾患	1,511,001,545	9.2%	21,937
消化器系の疾患	1,506,196,422	9.2%	23,687
合計	16,376,455,050		35,661

##### イ 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【表3】。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【表4】。

【表3】 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(%)
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%

【表4】 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)	患者数(人) ※	構成比(%)
1	糖尿病	15,455	43.3%
2	脂質異常症	15,234	42.7%
3	高血圧性疾患	14,894	41.8%
4	その他の消化器系の疾患	13,461	37.7%
5	胃炎及び十二指腸炎	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	12,452	34.9%
7	その他の肝疾患	11,516	32.3%
8	皮膚炎及び湿疹	10,177	28.5%
9	屈折及び調節の障害	10,023	28.1%
10	その他の心疾患	9,508	26.7%

(2) 呉市国保の高額レセプトに係る分析（本編P56）

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。患者一人当たりの医療費は、「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【表5】。

【表5】 高額（50万円以上）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)	患者一人当たりの医療費(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	食道ヘルニア, 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

(3) 分析結果に基づく主な健康課題（本編 P 7 2）

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&lt;腫瘍&gt;」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>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>

#### 4 第3期データヘルス計画

##### 主な保健事業と今後の目標（本編P75～91）

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行います。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%

事業名称	事業概要	評価指標	目標値	
			2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
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

## 5 第4期特定健康診査等実施計画（本編P92）

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パーセントに、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パーセントに設定し、令和11年度までその伸び率で目標値を設定します【表6】。

【表6】 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%