

下関市国民健康保険
第三期データヘルス計画
第四期特定健康診査等実施計画

【概要版】

令和6年3月

下関市

1 計画策定について

(1) データヘルス計画とは

データヘルス計画とは、医療保険者がレセプト等のデータの分析に基づき加入者の健康保持増進に資する事業を実施する保健事業計画であり、被保険者の健康増進を図り、医療費適正化を目標としている。本計画は、令和5年度末に「第二期データヘルス計画」と「第三期特定健康診査等実施計画」の期間が終了することから、国の通知に基づき、両計画の整合性を図り、「第三期データヘルス計画」と「第四期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

(2) 標準化の促進

令和2年7月、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化が推進され、第三期計画策定にあたり都道府県レベルで評価指標等が標準化されることとなった。

(3) 第三期計画期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間（令和8年度に中間評価）

2 「第二期データヘルス計画」・「第三期特定健康診査等実施計画」の振り返り

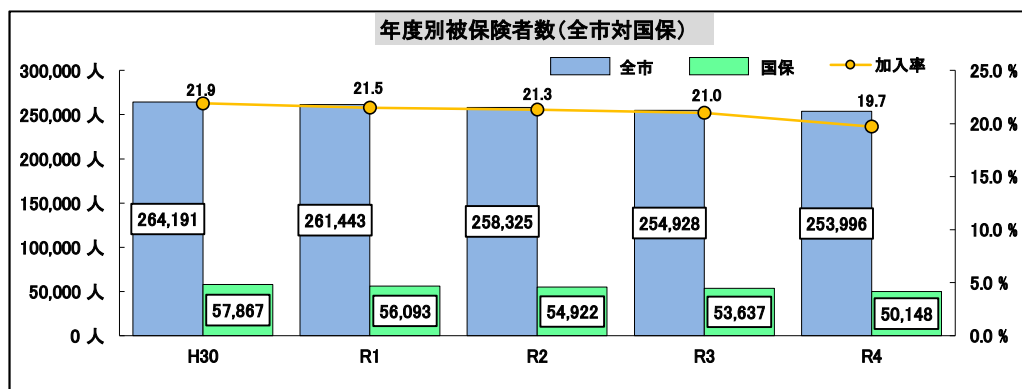
全体目標	評価項目	評価指標	最終目標（R5）	現状（R4年度）
被保険者の健康の維持・増進	1人当たりの医療費増加率	増加率 (前年比:2%以内) H30-R5年比:11%以内	H30-R5年比 11%以内	H30-R4年比 11.9%
考察	医療費増加率は、令和4年度時点で11.9%であり目標達成は難しい状況。令和2年度は前年度より医療費は減少したが、新型コロナによる受診控えが影響したと推測する。保健事業も新型コロナの影響で十分に事業が実施できなかった。総じて、被保険者の高齢化も影響しており、今後はそのことを念頭にいた保健事業の実施が求められる。			

実施事業	評価指標（一部）	最終目標（R5）	実績（R4）
特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査受診率	30%	28.6%
特定保健指導利用率向上対策事業	特定保健指導実施率	11.5%	4.9%
糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導前後の検査値の維持・改善状況	全項目 100%	HbA1c 75.0% 尿蛋白 42.9% eGFR 75.0% 血圧 68.8%
健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	勧奨後に受診した方の割合	15.0%	14.3%
ジェネリック医薬品差額通知、重複服薬、重複・頻回受診者への指導事業	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	80%	78.6%
	訪問、文書等での指導完了後の医療費減少率	10%	▲5%

3 健康・医療情報等の分析結果と課題

(1) 保険者の特性

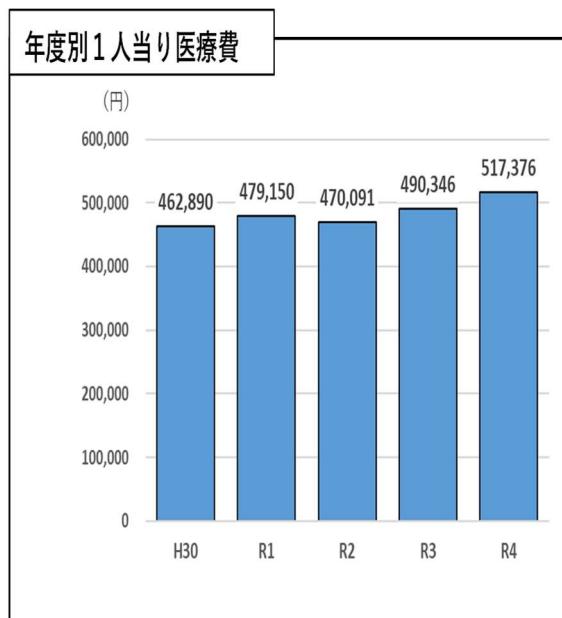
被保険者の加入者数及び加入率は年々減少傾向にある。



(2) 医療費の分析

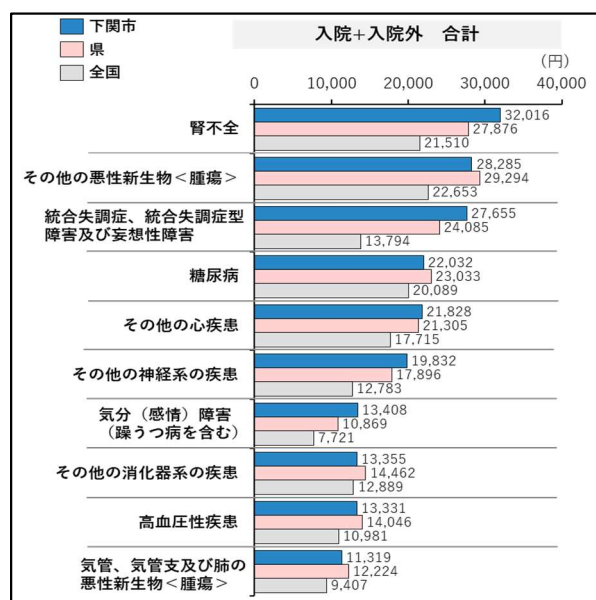
① 1人当たり医療費

1人当たり医療費は年々増加傾向となっている。



② 疾病分類(中分類) 1人当たり医療費_上位10位

「腎不全」が最も高く、次に「その他悪性新生物<腫瘍>」である。



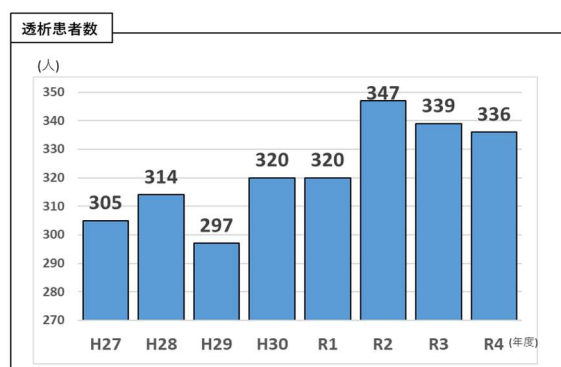
③ 疾病分類(細小分類) 医療費_上位10位

外来は「糖尿病」が最も高く、続いて「慢性腎臓病(透析あり)」、「高血圧症」の順に生活習慣病関連の疾病の医療費が高くなっている。

最大医療資源傷病名	医療費 (円)	順位	最大医療資源傷病名	医療費 (円)	順位
統合失調症	1,096,470,460	1	糖尿病	961,228,500	1
骨折	420,445,420	2	慢性腎臓病(透析あり)	950,848,700	2
うつ病	409,486,910	3	高血圧症	656,271,930	3
脳梗塞	362,153,590	4	関節疾患	623,124,670	4
大腸がん	293,350,870	5	脂質異常症	399,236,130	5
関節疾患	276,646,380	6	不整脈	323,616,730	6
慢性腎臓病(透析あり)	272,882,810	7	肺がん	301,820,960	7
肺がん	265,248,540	8	統合失調症	290,097,150	8
パーキンソン病	236,236,940	9	うつ病	261,503,140	9
脳出血	235,048,220	10	骨粗しょう症	201,534,350	10

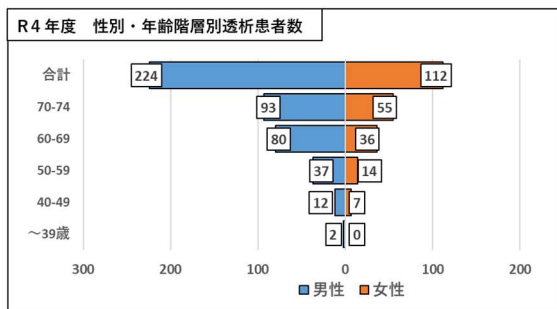
④ 人工透析患者数

透析患者数は、毎年度300人超えで推移している。



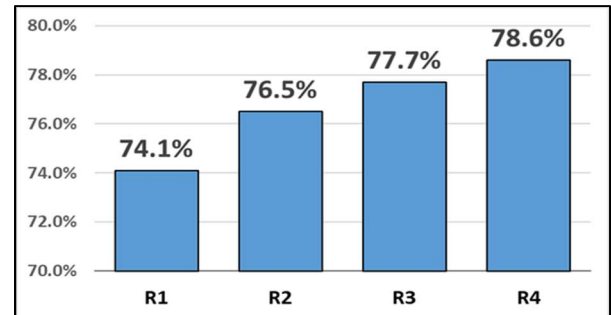
⑤R4年度 性別・年齢階層別 透析患者数

男性が多く、男女とも60歳以降に急激に増加している。



⑥後発医薬品使用割合(数量ベース)

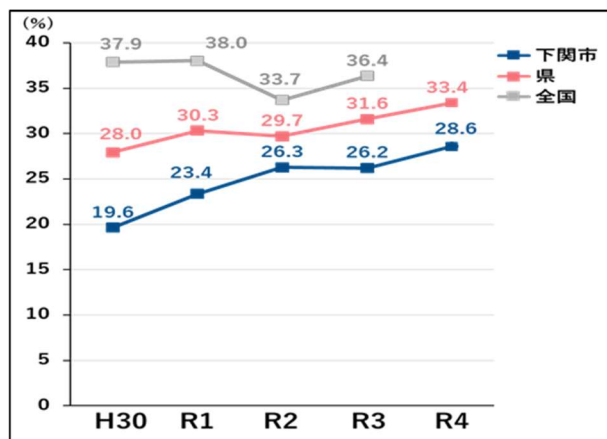
後発品の数量割合は、年々増加傾向にあり、R4年度は78.6%である。



(3) 特定健康診査・特定保健指導の健診データの分析結果

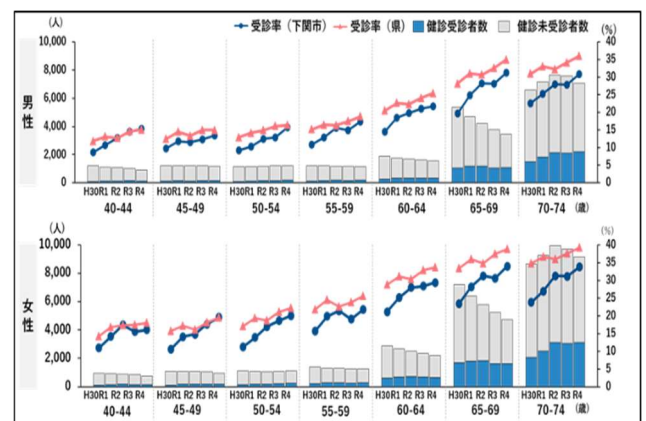
①特定健康診査受診率

R4年度の受診者数は10,455人、受診率は28.6%。受診率は年々上昇しているが、県平均を下回っている。



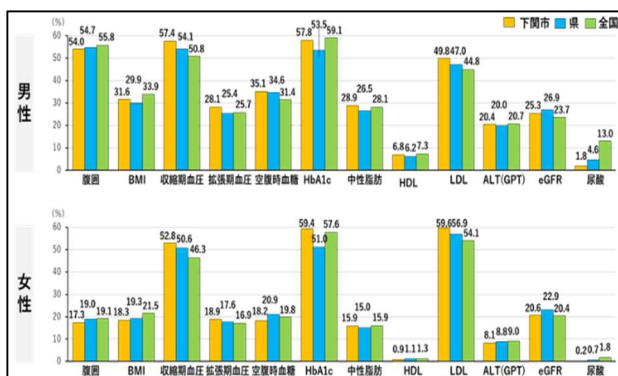
②性別・年齢階層別受診率 (R4年度)

性別・年齢階層別受診率をみると、男女とも40～50代は受診率が低く、60歳以降は受診率が比較的高くなっている。



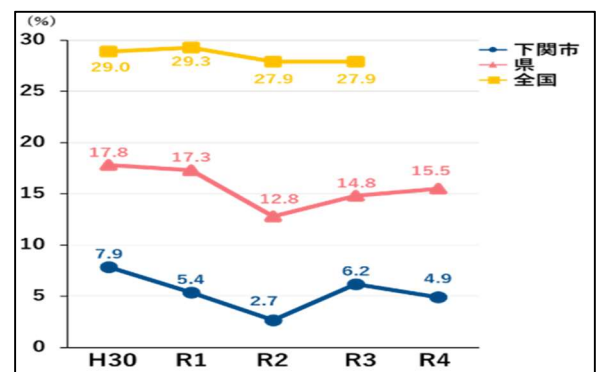
③性別有所見該当率 (R4年度)

男女共に収縮期血圧、HbA1c、LDL コレステロールの割合が高く、県と比較しても高くなっている。



④特定保健指導終了率

特定保健指導終了率は、県平均・国平均と比較してもかなり低い値で推移している。



4 健康課題及び健康課題への対策

健康・医療情報等の分析により明らかとなった健康課題について、対策として以下の保健事業に取り組んでいく。

健康課題	健康課題への対策
○特定健診受診率は 28.6%(R4 年度)で上昇傾向にあるが、県・国平均よりも低い状況 ○受診率を上昇させ、より多くの被保険者の健康リスクを把握することが必要 ○特に若年層の受診率が低く、未受診者の特性を踏まえた対応が必要	特定健康診査受診率向上対策事業
○特定保健指導終了率は 4.9% (R4 年度)に減少し、県・国平均よりもかなり低い値で推移 ○利用率を向上させ、より多くの被保険者の生活習慣の改善を促す取り組みが必要	特定保健指導利用率向上対策事業
○被保険者数は減少も、1 人当たり医療費は年々増加 ○疾病分類（中分類）1 人当たり医療費では、腎不全が最も高い ○疾病分類（細小分類）医療費（外来）では、糖尿病が最も高く、続いて慢性腎臓病(透析あり)である ○人工透析数は、年 300 人超えで推移しており、60 歳以降に男女共急激に増加 ○医療費や患者・家族への負担が大きく、新規導入予防のため、糖尿病性腎症重症化予防対策の継続が必要	糖尿病性腎症重症化予防事業
○疾病分類（細小分類）医療費（外来）では、糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症と生活習慣病に関連する疾病の医療費が高くなっている ○特定健診の結果、収縮期血圧・HbA1c・LDL コレステロールの項目は男女共約 1/2 人が有所見で、県平均よりも高い ○受診の必要な対象者が医療機関に繋がる取組の継続が必要	健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業
○後発医薬品使用割合は 78.6%(R4 年度)で上昇傾向にあるが、目標値の 80%は未達成 ○重複・頻回受診及び重複・多剤処方者が多数いる ○適正受診推進のため、差額通知の発送を継続 ○重複・頻回受診者及び重複服薬者を減らす対策も必要	重複服薬、重複・頻回受診者への指導事業 ジェネリック医薬品差額通知事業

5 全体目標

第三期データヘルス計画の全体目標は以下のとおり設定した。

全体目標	評価項目	評価指標	計画策定時 (R4 年度) 実績	令和 11 年度 目標
被保険者の健康の維持・増進	1 人当たりの医療費の増加率	増加率 (前年比:2%以内) R6-R11 年比:11%以内	H30-R4 年比 11.9%	R6-R11 年比 11%以内

6 個別の保健事業

実施する保健事業の主な事業概要、評価指標（一部）、目標を以下のとおり設定した。

事業番号・名称		主な事業概要	評価指標（一部） ●：県共通指標	計画策定時 (R4 年度) 実績	令和 11 年度 目標
1	特定健康診査 受診率向上対策事業 (第四期特定健康診査等 実施計画)	・ 集団健診設置会場の工夫や広報 ・ インセンティブを利用した施策の展開 ・ 電話、はがきによる受診勧奨 ・ 生活習慣病治療者が健診を受診してもらえるように個別医療機関に協力依頼	●特定健康診査受診率	28.6%	39%
			協力を依頼した医療機関数（累計）	—	30 か所
2	特定保健指導 利用率向上対策事業 (第四期特定健康診査等 実施計画)	・ 未利用者への文書での再勧奨 ・ 電話、訪問による個別利用支援 ・ 集団健診会場にて健診当日の保健指導実施	●特定保健指導終了率	4.9%	18%
			●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.8%	増加
			●特定保健指導対象者の減少率	16.6%	増加
			集団健診会場での保健指導実施率	—	55%
3	糖尿病性腎症 重症化予防事業	・ かかりつけ医から参加促進の協力を得るため、かかりつけ医と綿密な連絡調整 ・ 国民健康保険から後期高齢者医療移行後も保健指導が受けられる実施体制の構築	保健指導前後の検査値 (HbA1c, 血圧, eGFR) の維持・改善状況 (検査値ごとに算出)	HbA1c 75.0% 血圧 68.8% eGFR 75.0%	80%
			事業参加者数	13 人	20 人
4	健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業	・ 健診異常値放置者及び生活習慣病治療中断者に対し、書面による受診勧奨通知の送付	受診勧奨後の受診者割合	14.3%	15.0%
			●HbA1c8.0%以上の者の割合	1.37%	1.2%
			●血圧が保健指導判定値以上の者の割合	57.4%	減少
5	重複服薬、重複・頻回受診者への指導事業	・ 訪問、電話または文書による指導の実施	重複服薬、重複・頻回受診者の割合受診者の割合	重複服薬 重複受診 0.02% 頻回受診 0.29%	減少
			重複服薬、重複・頻回受診者に対する指導実施率	重複服薬 重複受診 28.6% 頻回受診 8.8%	30%
6	ジェネリック医薬品 差額通知事業	・ 後発医薬品に切り替えた場合の差額について記載した通知を送付	●後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	78.6%	80%