

釜石市国民健康保険 データヘルス計画 概要版（案）

（第3期保健事業実施計画・第4期特定健康診査等実施計画）

第1章 データヘルス計画の基本的な事項

本計画は生活習慣病の早期発見・予防を目的とする「特定健康診査等実施計画」と、被保険者の健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施するための「データヘルス計画（保健事業実施計画）」を一体的に策定するものです。

策定にあたっては、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に示された基本方針を踏まえ釜石市が策定した「第3次健康かまいし21プラン」のほか、釜石市の最上位計画である「第6次総合計画」とも十分な整合性を図ることとします。

なお、計画期間は令和6年度から令和11年度の6年間とし、中間年度である令和8年度に中間評価をし、見直しを行います。

第2章 現状の整理

1. 釜石市の特性

被保険者数は年々減少していますが、65歳以上の高齢者人口の増加に伴い、被保険者に占める65歳以上の割合は非常に高くなっています。

2. 第2期データヘルス計画全体評価

	項目	目標		基準値 (平成28年度)	中間評価 (令和元年度)	実績値 (令和4年度)	最終評価
		評価指標	目標値 (達成時期：令和5年度)				
目的	「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」の発症を予防する	-	-	-	-	-	-
目標	特定健康診査受診率の目標値50%及び保健指導実施率の目標値を15%とする	特定健康診査受診率	50.0%	35.4%	37.1%	41.0%	B
		特定保健指導実施率	15.0%	8.7%	16.2%	13.2%	A
	メタボリックシンドローム該当者の割合目標値を、男性20%、女性5%以下とする	該当者の割合	男性20.0% 女性 5.0%	男性29.4% 女性12.6%	男性33.9% 女性13.8%	男性35.3% 女性13.4%	C
	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関と連携した枠組みを構築し、「腎不全」「人工透析」新規患者数を減らす	プログラムの策定 透析患者数の減少	-	未策定 37人	市・2次医療圏プログラム策定済 49人	市・2次医療圏プログラム策定済 44人	C
	「高血圧症」の重症化を防ぐため、減塩指導による取組みを強化し、最終年度には塩分の平均摂取量を9g以下にする	推定塩分摂取量	9g以下	9.49g (平成30年度)	9.43g	9.52g	C

【評価指標の到達度算定方法】

①目標値が基準値を上回っている場合：(実績値-基準値) / (目標値-基準値) × 100

②目標値が基準値を下回っている場合：(基準値-実績値) / (基準値-目標値) × 100

到達度		到達度の数値
A	改善している	概ね40%以上
B	変わらない	概ね40%未満
C	悪化している	0%以下（マイナス）
D	評価困難	-

3. 第3期特定健康診査等実施計画全体評価

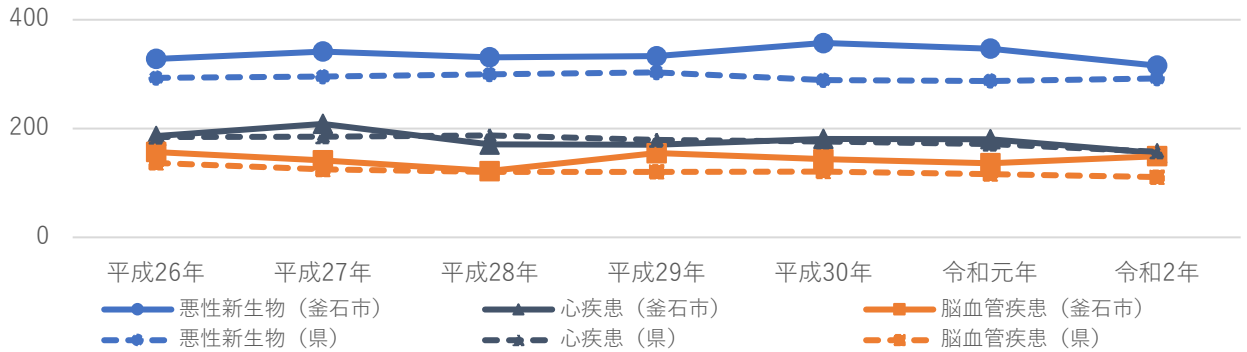
特定健康診査受診率	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	44.0%	46.0%	48.0%
実績値	28.6%	34.3%	41.0%

特定保健指導実施率	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標値	12.0%	13.0%	14.0%
実績値	0.0%	11.0%	13.2%

第3章 健康医療情報等の分析と課題

1. 三大死因年齢調整死亡率

悪性新生物及び心疾患、脳血管疾患ともに県より高い状態が続いています。**特に脳血管疾患による死亡割合が県と比較すると高くなっています。**



2. 医療費の多い疾患

外来では男女共に1位が**糖尿病**、また**高血圧症も上位の疾患**となっていますが、標準化比を見ると国及び県との差はそれほど大きくありません。

令和4年度外来	男性				女性			
	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	標準化比(vs.国)	標準化比(vs.県)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	標準化比(vs.国)	標準化比(vs.県)
1位	糖尿病	7,600,936	0.92	0.86	糖尿病	5,740,237	1.05	0.94
2位	高血圧症	4,415,058	0.99	0.94	骨粗しょう症	4,347,583	1.77	1.40
3位	肺がん	4,355,250	1.46	1.36	高血圧症	4,119,499	0.99	0.94

入院では男女共に1位は統合失調症、男性は**脳梗塞と慢性腎臓病(透析あり)**が2位と3位を占めており(女性は6位と7位)、いずれの疾患も国及び県と比較し、**非常に高額な医療費が発生している**ことが分かります。

令和4年度入院	男性				女性			
	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	標準化比(vs.国)	標準化比(vs.県)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	標準化比(vs.国)	標準化比(vs.県)
1位	統合失調症	7,184,966	2.07	1.34	統合失調症	8,442,840	2.79	1.98
2位	脳梗塞	6,064,350	2.56	2.34	骨折	1,847,956	0.73	0.94
3位	慢性腎臓病(透析あり)	3,255,246	1.74	2.32	大腸がん	1,618,595	1.55	1.80
6位	...	...	...	...	脳梗塞	1,422,472	1.39	1.58
7位	...	...	...	...	慢性腎臓病(透析あり)	1,419,137	1.86	2.63

3. レセプト件数の多い疾患

外来では男女共に1位が高血圧症、男性は2位が糖尿病、3位が脂質異常症、女性は2位が脂質異常症、3位が糖尿病となっており、いずれも標準化比は国や県より低くなっています。

令和4年度外来	男性				女性			
	最大医療資源傷病名	件数	標準化比 (vs.国)	標準化比 (vs.県)	最大医療資源傷病名	件数	標準化比 (vs.国)	標準化比 (vs.県)
1位	高血圧症	2,995	0.82	0.81	高血圧症	3,016	0.85	0.83
2位	糖尿病	2,307	0.78	0.75	脂質異常症	2,117	0.68	0.75
3位	脂質異常症	1,131	0.72	0.87	糖尿病	1,808	0.89	0.83

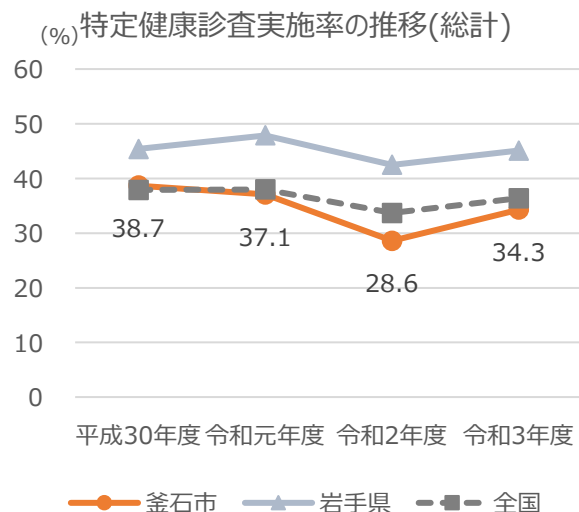
入院では男女共に1位は統合失調症、男性は脳梗塞、慢性腎臓病（透析あり）が上位を占め、女性はうつ病、骨折が上位を占め、いずれの疾患も国や県と比較し、非常に高い割合で発生していることが分かります。標準化比を見ると、精神疾患が国の約3倍、県の約2倍となっています。

令和4年度入院	男性				女性			
	最大医療資源傷病名	件数	標準化比 (vs.国)	標準化比 (vs.県)	最大医療資源傷病名	件数	標準化比 (vs.国)	標準化比 (vs.県)
1位	統合失調症	235	2.77	1.78	統合失調症	271	3.69	2.50
2位	脳梗塞	89	2.77	2.41	うつ病	54	1.95	1.49
3位	慢性腎臓病（透析あり）	37	1.58	2.04	骨折	33	0.93	1.13

4. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況

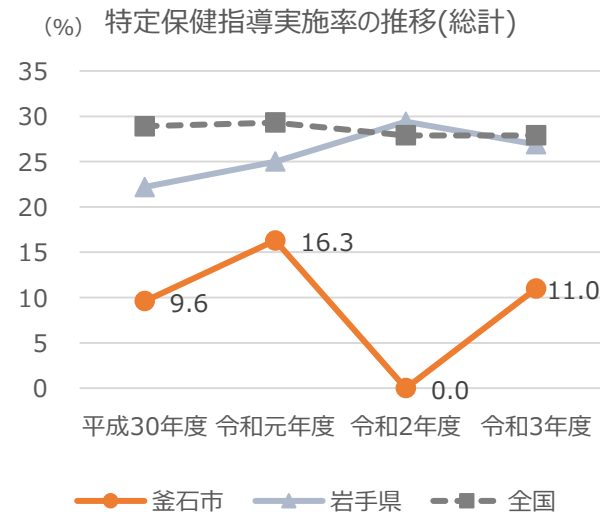
特定健康診査受診率

令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込みましたが、令和3年度には34.3%、令和4年度には41.0%と回復傾向となりましたが県平均との差は依然として大きいです。



特定保健指導実施率

令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により実施できませんでした。依然として国・県と比較すると実施率が低いです。



5. 特定健康診査受診者における有所見率と内容

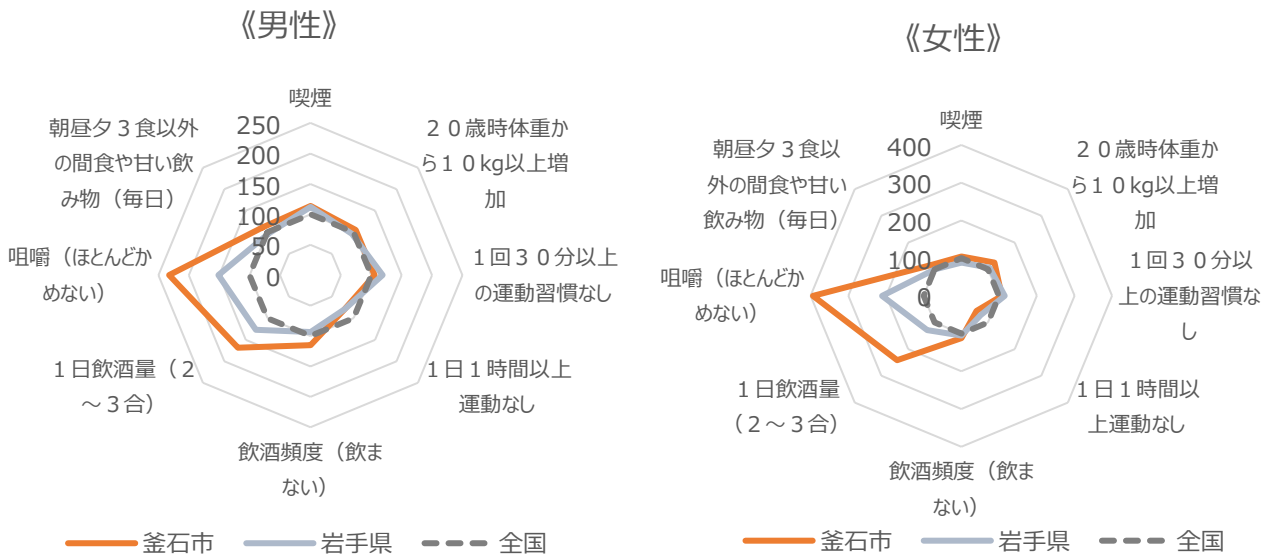
令和4年度の特定健診受診者における有所見率を標準化比により国・県と比較すると、男女共にBMI、中性脂肪、HDLコレステロールの有所見率が高くなっています。



6. 質問票に見る生活習慣

令和4年度の特定健診受診者における質問票を標準化比により国・県と比較すると以下のような特徴が見られます。

喫煙	有意差はないが 喫煙者は多め
体重	20歳から 10kg以上増加した女性が有意に多い
運動習慣	仕事や農作業などで何かしらの身体活動を行っている方が多い一方、汗をかく30分以上の汗をかく 運動習慣は、ない方が多い
飲酒	全く飲まない人と、飲む人の二極化
咀嚼	「何でも(かめる)」人が非常に少なく、「ほとんどかめない」人が 男性では国の2倍、女性では国の4倍近く多い
間食・甘い飲み物	間食をする女性が多い



第4章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

これまでの分析結果から、次の2点に取り組むべき健康課題とします。

A 脳血管疾患による死亡率が高い

B 脳血管疾患・慢性腎臓病の医療費が高く、レセプト件数も多い

大目標	健康寿命の延伸	
中目標	生活習慣病重症化予防、医療費適正化	
健康課題の項目	小目標	評価指標
A、B	特定健康診査受診率向上	特定健康診査受診率
A、B	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率
A、B	生活習慣病未治療者の減少	受診勧奨後の受診率
A、B	透析患者数の減少	事業対象者の人工透析導入者数
A、B	塩分摂取量の減少	推定塩分摂取量
B	適正受診・適正服薬の促進	事業対象者の服薬状況改善割合
B	ジェネリック医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用率

<データヘルス計画の目標を達成するための戦略>

保健事業に関する好事例の情報収集
保健・医療・介護関係者との連携
データを活用した保健事業の推進

第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1. 特定健康診査受診率向上対策事業

受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関受診へつなげることで、生活習慣病の早期発見・予防を図ります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
個別健診または みなし健診の実施	関係課検討	医師会協議	実施準備	実施	実施	実施

【実施計画】

- 会場の見直し（冷暖房、駐車場完備の会場への集約、秋開催等）
- 受診者の特性に合わせた受診勧奨の継続
- 釜石医師会と連携した医療機関からの受診勧奨の強化
- 40歳未満の若年者健診の対象を拡大（35～39歳→19～39歳へ）
- 個別健診・みなし健診の実施（実施に向けた医師会との協議）

2. 特定保健指導利用促進事業

特定保健指導の利用者を増やし実施率を向上させることで、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させ、生活習慣病の発症を予防します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	46.0%	46.5%	47.0%	47.5%	48.0%	50.0%
初回面接の分割実施またはICTの活用	関係課協議	実施準備	実施	実施	実施	実施

【実施計画】

- ・ 特定保健指導利用勧奨通知の発送
- ・ 健診結果C判定者への保健指導の実施
- ・ 初回面接の分割実施
- ・ 情報通信技術（ICT）を活用した特定保健指導の推進

3. 重症化予防事業

（1）生活習慣病重症化予防

健診の結果、生活習慣病の重症化リスクが高い方を医療機関につなぐことで、生活習慣病重症化予防と、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診勧奨後受診率	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	27.0%	30.0%

【実施計画】

- ・ 健診当日に血圧が基準値を超えた方への保健指導の継続、釜石薬剤師会と連携した取り組みの実施
- ・ リスクの高い複数該当者への受診勧奨に合わせた保健指導の実施
- ・ 釜石医師会と連携した受診勧奨の実施

（2）慢性腎臓病（糖尿病性腎症）重症化予防

慢性腎臓病重症化リスクが高い方へ受診勧奨、保健指導を実施することで、重症化を予防します。また、慢性腎臓病、人工透析への移行を防ぐことで、健康寿命の延伸と、医療費の適正化を図ります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業対象者の人工透析導入者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

【実施計画】

- ・ 庁内連携会議の継続
- ・ 釜石医師会との情報共有・連携
- ・ 重症化リスクが高い方への保健指導の実施

4. 生活習慣病予防事業

健康教育の実施や健診項目を追加することで、生活習慣病の発症を防ぎ、医療費の適正化を図ります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
禁煙成功率	72.0%	72.0%	72.5%	72.5%	73.0%	73.0%
健診における 収縮期血圧 有所見者割合	男：55.0% 女：49.0%	男：54.5% 女：48.5%	男：54.0% 女：48.0%	男：53.5% 女：47.5%	男：53.0% 女：47.0%	男：52.5% 女：46.5%
健診における 咀嚼良好者の割合	男：71.0% 女：73.0%	男：71.5% 女：73.5%	男：72.0% 女：74.0%	男：72.5% 女：74.5%	男：73.0% 女：75.0%	男：73.5% 女：75.5%
推定塩分摂取量	8.90 g	8.75 g	8.60 g	8.40 g	8.20 g	8.0 g 以下

【実施計画】

- ・ 禁煙チャレンジ：保健師による禁煙指導のほか、釜石薬剤師会の協力により禁煙支援剤を配布
- ・ 血圧教室：血圧と減塩についての講話や正しい血圧測定等のアドバイスを実施
- ・ 歯周病検診：釜石歯科医師会へ委託して実施。個別案内のほか、広報、ホームページ等で周知
- ・ 健診追加項目：基本項目に項目を追加し実施。結果、要治療となった方へは医療機関への受診勧奨

5. 適正受診・適正服薬促進事業

重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与をしている被保険者へ通知を行うことにより、医療費の縮小・適正化を図ります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業対象者の 通知後の改善割合	(関係者協議)	(実施準備)	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
医師会・薬剤師会 との連携体制の構築	協議	情報共有	情報共有	連携	連携	連携

【実施計画】

- ・ 釜石医師会・釜石薬剤師会との情報共有・連携
- ・ 対象者への通知の発送、必要な方への保健指導
- ・ ホームページや広報等での幅広い周知

6. 後発医薬品の利用促進事業

後発医薬品の利用を促進することで、医療費の適正化を図ります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
数量シェア	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%	81.0%

【実施計画】

- ・ ホームページや広報等での幅広い周知
- ・ 釜石薬剤師会との情報共有・連携
- ・ ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の調剤額及び差額の周知の継続

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

特定健診受診率・特定保健指導実施率とも市町村国保の全国目標は60%となっています。本市においては現状の実績値を踏まえ、実現可能性を考慮し、各年度の目標を設定します。

釜石市の目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率	15%	20%	25%	30%	45%	60%

1. 特定健康診査の実施方法

- 健康課題解決のため必要な追加項目（推定塩分摂取量、血清クレアチニン等）の継続実施
- 集団健診実施時の冷暖房・駐車場完備の会場への集約や予約制の導入
- 個別健診の実施に向けた釜石医師会との協議

2. 特定保健指導の実施方法

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、動機付け支援及び積極的支援を実施

第7章 データヘルス計画の評価・見直し

- 個別の保健事業：KDBシステム（健診・医療・介護の各種データを利活用して統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム）等を活用し、毎年評価
- 中・長期的目標：計画の中間年度である令和8年度に中間評価を行いPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施
- 最終年度（令和11年度）：次期計画策定に向けた全体的な評価

第8章 計画の公表・周知

- 広く閲覧できるように市のホームページへ掲載
- 釜石医師会等関係機関への周知

第9章 個人情報の取り扱い

- 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び釜石市個人情報の保護に関する条例（令和5年釜石市条例第1号）に基づき、個人の権利利益を侵害することのないよう適正に取り扱う

第10章 地域包括ケアに係る取組み及びその他留意事項

- 要介護者の有病状況を見ると生活習慣病の割合が高くなっていることから、医療・介護・保健・福祉等が連携した地域包括ケアの取組みが必要であることが伺える
- 計画の推進にあたっては、地域包括ケア推進本部等関係部局との連携を図り、効果的・効率的な事業の推進に努める