

3期花巻市国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）概要版

1 データヘルス計画の目的

花巻市国民健康保険保健事業計画（以下「データヘルス計画」という。）は、特定健康診査や診療情報明細書（レセプト）のデータ等の分析に基づき、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保被保険者の健康の保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費の適正化を図ることを目的としています。計画内には特定健康診査等実施計画を含め、第3期の計画では令和6年度から令和11年度までの6か年を計画期間とします。

2 計画期間

R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
第2期	第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画						
最終評価			中間評価			最終評価	
						時期計画策定	第4期

3 第2期計画での健康課題

- 課題1：脳出血入院医療費の増加
- 課題2：糖尿病及び糖尿病予備群に加えて高血圧が増加
- 課題3：ほぼすべての年代で肥満が顕著に悪化

4 第2期計画の評価（計画期間 H30～R5）

1 目的の評価

目的	評価指標	目標値	第2期計画策定時	中間評価時	実績値	評価	
病気の発症による早世や障害を減らし市民の健康寿命の延伸を目指す	平均自立期間	男	79.4	77.6	78.3	78.7	B
		女	84.4	83.1	83.4	83.4	
	全死亡における早世（25～64歳）の割合	8.1%未満	----	8.5%	7.5%	A	

※第2期計画策定時と中間評価時及び最新の実績値を比較し、4段階で評価（A:達成 B:達成していないが改善 C:達成も改善もしていない D:評価困難）

2 目標の評価

評価指標	評価方法	目標値	第2期計画策定時	中間評価時	実績値	評価		
【目標1】 脳梗塞・脳出血の標準化医療費※1）が100（比率1.0）以下	年齢調整※2）をかけた標準化医療費の比較	比率1.0以下	脳出血	男	0.64	1.09	1.30	C
			脳出血	女	0.70	0.65	1.11	
			脳梗塞	男	1.07	0.96	1.13	
			脳梗塞	女	1.09	0.71	0.79	
【目標2】 新規透析導入者の糖尿病患者割合	新規透析導入者かつ糖尿病患者数を新規透析導入者数で除した値（過去5年間の各年5月診療分のレセプトデータを用いる）	30%未満	-	H28～R2 48.0% (24人/50人)	H30～R4 63.8% (37人/58人)	C		
【目標3】 メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告値の経年推移	30%未満	27.8%	31.9%	32.4%	C		

※第2期計画策定時と中間評価時及び最新の実績値を比較し、4段階で評価（A:達成 B:達成していないが改善 C:達成も改善もしていない D:評価困難）

※1）標準化医療費：医療費について全国を基準（=100）とした比で表したもので、全国の年齢別人口構成が花巻市と同一だった場合に期待される医療費のことをいい、人口構成に左右されない正しい比較ができます。

※2）年齢調整：年齢によって異なる指標（例：死亡率は高齢になるほど高くなる等）について、地域間・年次間の差や変化を比較する時に用います。

3 個別保健事業の評価

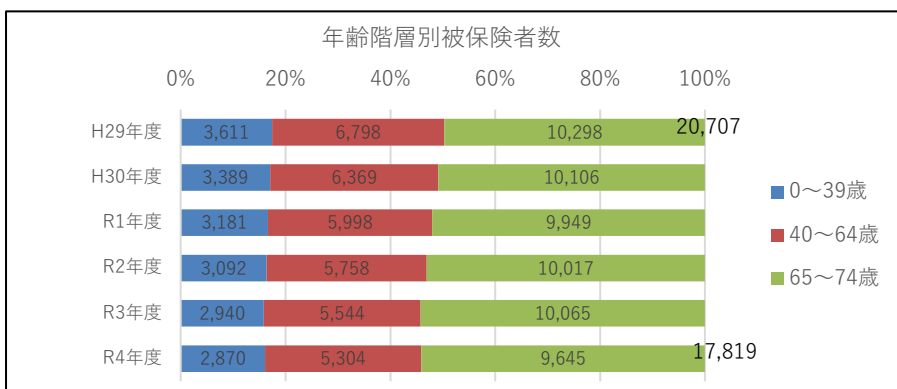
事業名	目標		実績値				評価
	評価指標	目標値	R1	R2	R3	R4	
特定健康診査事業	40歳代及び50歳代の特定健康診査の受診率を上げる	36.0%	33.9%	27.7%	34.0%	32.3%	C
糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査におけるHbA1c ^{※3)} 8.0以上の人数を減少させる	70人以下	88人	53人	91人	89人	C
生活習慣病ハイリスク対策事業	特定健康診査におけるⅡ度Ⅲ度高血圧 ^{※4)} 有所見率を下げる	5.0%	6.5%	7.9%	7.5%	6.8%	C
特定保健指導	特定保健指導対象者の減少率を上げる	20.0%	16.9%	12.2%	21.0%	18.7%	B

※第2期計画策定時と中間評価時及び最新の実績値を比較し、4段階で評価（A：達成 B：達成していないが改善 C：達成も改善もしていない D：評価困難）

※3) HbA1c：過去1-2か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。基準値は4.6～6.2%。合併症予防の目標値は7.0%未満だが、重症の場合においても8.0%未満にコントロールすることが望ましいとされている。

※4) Ⅱ度Ⅲ度高血圧：成人における血圧値の分類のうち、高血圧を示すもの。収縮期140以上または拡張期90以上から高血圧（Ⅰ度）に分類される。160以上または100以上はⅡ度高血圧、180以上または110以上はⅢ度高血圧に分類される。正常血圧は120未満かつ80未満で、正常血圧以上高血圧未満は高値血圧に分類される。

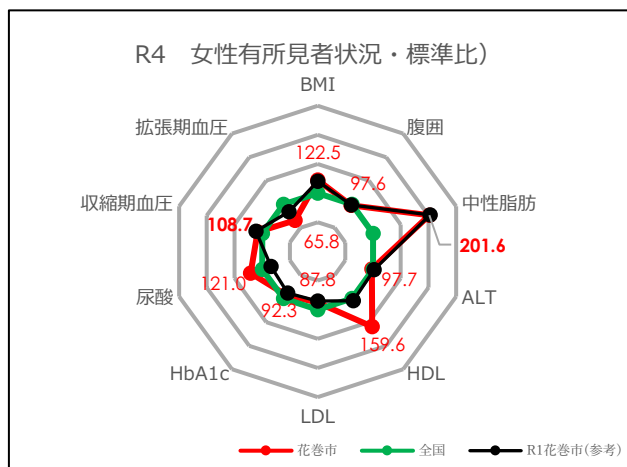
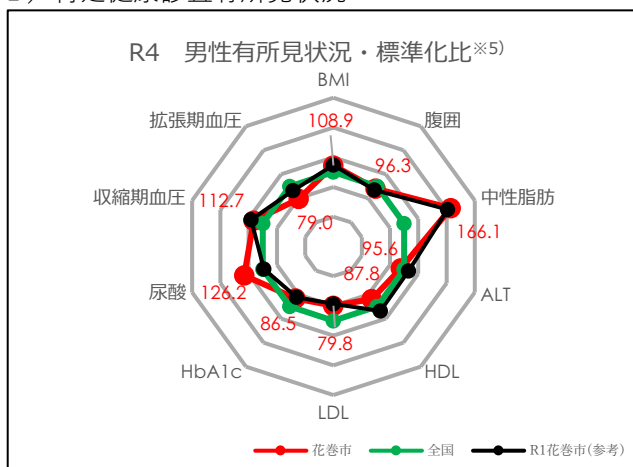
5 国保被保険者の状況



国保被保険者数は年々減少し、令和4年度には、平成29年度の20,707人から2,888人減の17,819人となっています。内訳をみると、0歳から64歳までの国保被保険者は減少しているのに対し、65歳以上の高齢者は横ばいで推移しており、半数以上が高齢者となっています。

7 健康医療情報等の分析

(1) 特定健康診査有所見状況



※5) 標準化比：年齢調整の方法のひとつで、各項目の該当者の割合を全国を基準に比較したもので、緑色の円が全国（基準100とします）で、これより外側に外れた項目は、健診での有所見者が全国より多く、内側に外れた項目は少ないことになります。

第2期計画の策定時から課題としていた肥満が改善せず、関連の深い中性脂肪の検査データも悪化のまま経過しています。高中性脂肪は高血圧、糖尿病と並ぶ動脈硬化症の要因ではありますが、肥満の改善によりこれらの数値は改善することが分かっていることから、引き続き**肥満対策**を講じる必要があります。

(2) 特定健康診査質問調査の状況

R4 質問調査状況の標準化比

口腔機能 (全国=100)	なんでも噛める	噛みにくい	ほとんど噛めない
男性	99.0	103.2	106.5
女性	93.9	124.2	153.4

女性の口腔機能において「ほとんど噛めない」と答えた人の割合は全国の1.5倍になっています。「かみにくい」と答えた人も全国より多く、1.2倍となっています。

男性においても「ほとんど噛めない」「かみにくい」と答えた人は、僅かですが全国より多くなっています。

口腔状態の悪化は、摂取する食物の種類や量の制限や低栄養・栄養バランスの悪い食事などを招き、肥満・高血糖・脂質異常症・フレイル^{※6)}・認知症等、健康へ悪影響を及ぼします。

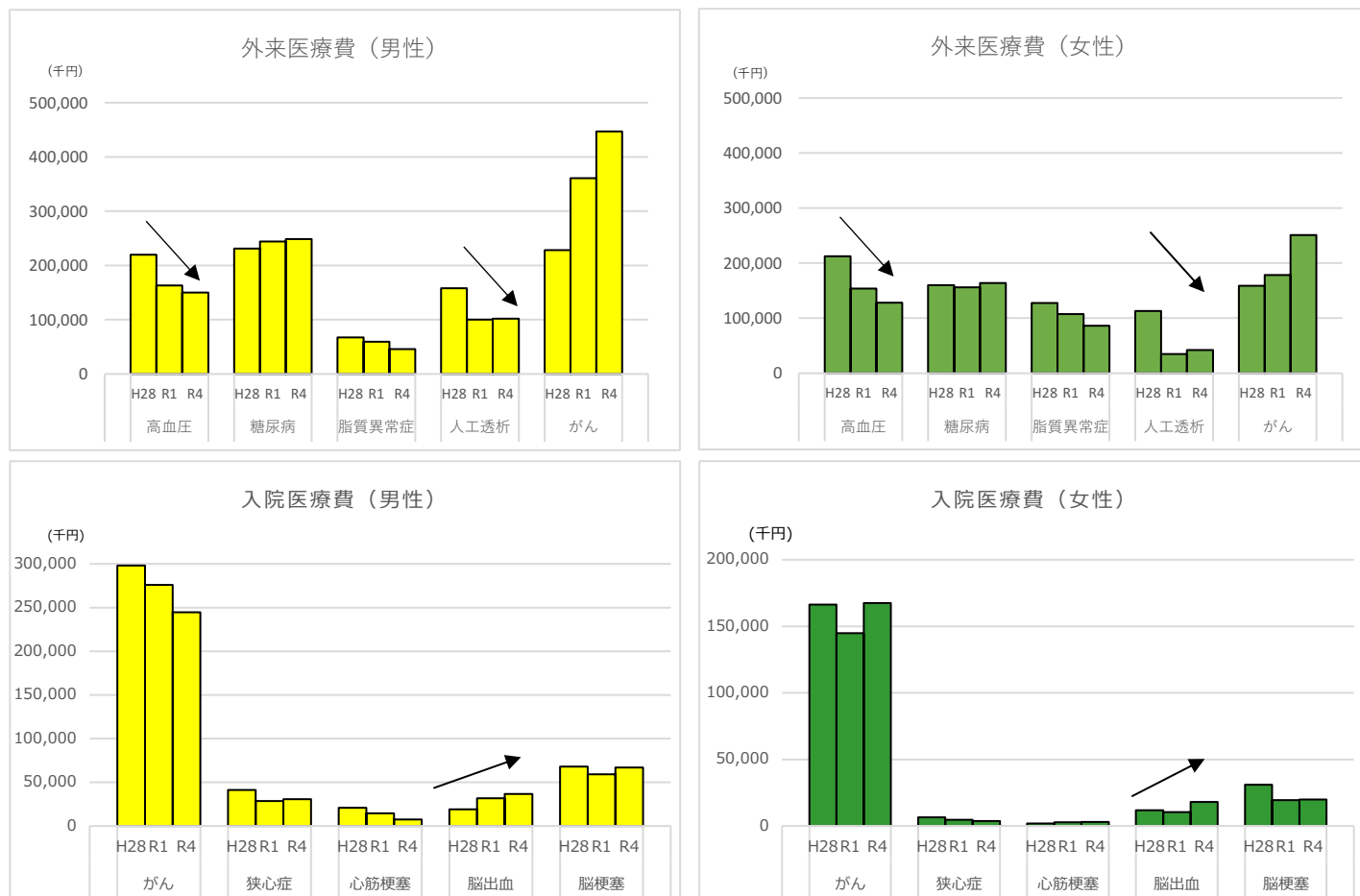
口腔機能の低下は全身のフレイルの始まりと捉え、生活習慣病の重症化予防と併せて取り組んでいく必要があります。

※6) フレイル：健康な状態と要介護状態の中間の段階のことを言い、加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響から、生活機能が障害され、心身の脆弱化が現れた状態のこと。そのまま放置すると要介護状態に移行しますが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能です。

(3) 医療費の状況

男女ともに脳出血の入院医療費が増加しています。脳出血の主な原因は高血圧ですが、高血圧の外来医療費は減少しており、未治療者または治療中断者が増えている可能性があります。

人工透析の医療費は第3期計画策定時の平成28年度と比較すると大幅に減少しており、中間評価時の令和2年度からはわずかに増加しています。人工透析は、糖尿病性腎症（糖尿病の重症化）と腎硬化症（高血圧症の重症化）が主な原因疾患であることから、糖尿病及び高血圧の重症化予防対策が必要です。



8 健康課題及び第3期計画の目標、保健事業について

(1) 健康課題

- ① 血管イベント^{※7)}による死亡及び要介護状態の悪化
- ② 動脈硬化につながる生活習慣病の増加
- ③ 肥満傾向の継続
- ④ 生活習慣病とフレイルが重複することのリスク

※7) 血管イベント：脳血管及び心血管の疾病を発症すること

(2) 第3期計画の目的及び評価指標

目的	評価指標		目標値	ベースライン (R4)
病気の発症による早世や障害を減らし国保被保険者の健康寿命を延伸する	平均自立期間	男	平均余命の増加分を上回る 平均自立期間の増加	平均余命 80.1 平均自立期間 78.7
		女		平均余命 86.4 平均自立期間 83.4

(3) 中長期的目標及び評価指標

目標	評価指標	目標値	ベースライン (R4)		
脳梗塞・脳出血の入院医療費を全国と同水準にする	脳梗塞・脳出血の標準化入院医療費 (全国との比較)	標準化医療費の比率が1.0以下	脳出血	男	1.30
				女	1.11
			脳梗塞	男	1.13
				女	0.79
人工透析新規導入者の抑制	人工透析新規導入実人数	人工透析新規導入実人数の減少	15人		

(4) 保健事業

前頁の健康課題解決に向け、生活習慣病予防と重症化予防に重点を置いた個別の保健事業を展開します。

①目標達成に向けた主要保健事業

●特定健康診査	受診率向上の取組み
●特定保健指導	結果を出す保健指導の実施
●糖尿病性腎症重症化予防	血糖コントロール不良を減らし重症化を防ぐ
●生活習慣病ハイリスク対策	未受診・未治療を減らし重症化を防ぐ

②新たな取組み

●重症化予防事業における、医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携体制について、市内全域に浸透させる。
●働き盛りの多忙な年代でも取り組みやすい、ICTを活用した健康づくり事業の展開
●健康づくり普及啓発事業におけるSNSの活用
●国民皆歯科健診を始めとする各年代における歯科健診(検診)の受診率向上
●青壮年期からの口腔機能維持に向けた取組み
●ライフステージ毎の課題に沿った食育推進
●妊娠期から青壮年期までの各ライフステージにおける肥満予防対策と体制づくり

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組み

花巻市は、令和2年度から岩手県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業を実施しています。国保被保険者が75歳に到達して、後期高齢者医療制度へ移行してからもこれまでの支援が途切れることなく、生活習慣病の重症化予防及び生活機能低下の防止に取り組めます。

9 中間評価・見直し

(1) 中間評価の時期

個別保健事業の評価は、KDB等のデータを活用し、毎年度実施します。

中間評価は令和8年度に実施し、目標の達成状況などから必要に応じて第3期花巻市データヘルス計画の見直しを行います。

最終評価は令和11年度に実施し、これまでの取組みの成果と課題について第4期のデータヘルス計画に反映させます。

(2) 中間評価の方法・体制

評価は、KDBシステム及び各種統計情報、特定健康診査・特定保健指導の法定報告のデータ等を基に、アウトカム(成果)、アウトプット(実施量等)、プロセス(実施過程)、ストラクチャー(体制)の4つの指標で評価します。

評価の実施体制は、国民健康保険を主管する部長をはじめ、国保医療課、健康づくり課が担当し、中間評価及び最終評価時には、花巻市国民健康保険運営協議会にて、事業の取組み状況や実績、評価内容について報告し、ご意見をいただきます。