

奥州市国民健康保険第3期データヘルス計画

1. 計画の趣旨

奥州市国民健康保険データヘルス計画は、平成27年度から平成29年度までを第1期、平成30年度から令和5年度までを第2期として、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施・評価・改善に取り組んできました。

第3期計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携の強化及び地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとし、奥州市健康増進計画（健康おうしゅう21プラン）、奥州市高齢者福祉計画、奥州市介護保険事業計画と整合性を図ります。





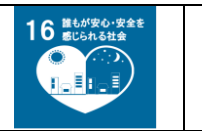

また、計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局（保健衛生部門、後期高齢者医療部門、介護部門等）・保健師・管理栄養士等の専門職が一体となり共同で保健事業を推進します。

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

さらに、市では、市民が身近なものとして取り組めるよう、市の特徴などを取り入れた「奥州市版SDGs」があり、第2次奥州市総合計画後期基本計画や第4次奥州市健康増進計画（第4次健康おうしゅう21プラン）においても取組を進めています。

SDGsの「誰一人取り残さない」という理念のもと、本計画においても「奥州市版SDGs」の考え方を取り入れ、取組みの推進を図ります。

【データヘルス計画に関連する奥州市版SDGs】

					
01 共に生きる社会の実現を	02 おいしい安全を届けよう	03 心身の健康としあわせをみんなに	04 自由に学べる環境をみんなに	16 誰もが安心・安全を感じられる社会	17 みんなが「つながる」まちづくり

2. 市の概況

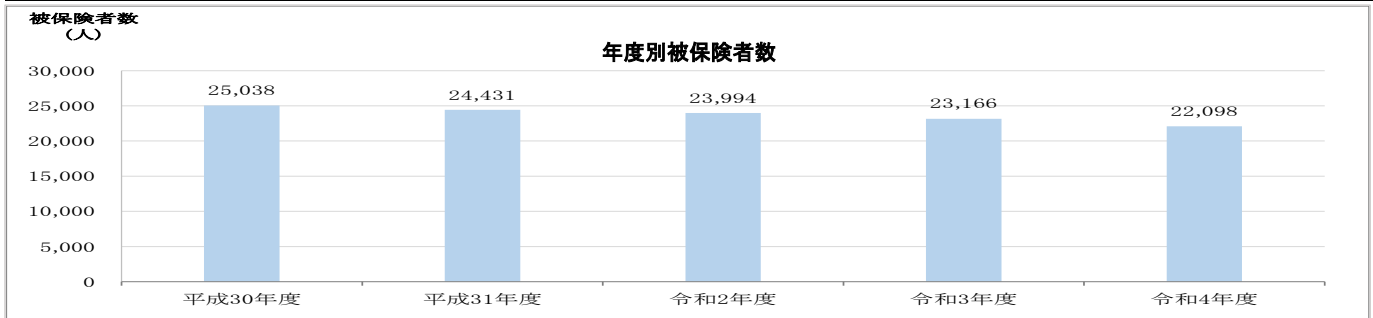
(1) 人口構成と被保険者の状況（令和4年度）

本市の人口は、合併（H17）時は13万人を超えていたが、年々減少してきている。

高齢化率（65歳以上）は35.6%であり、県との比較で1.1倍、同規模比較で1.2倍となっている。

また、国民健康保険被保険者数は22,098人で、平成30年度25,038人より2,940人減少した。市の人口に占める国民健康保険加入率は19.7%である。国民健康保険被保険者平均年齢は57.8歳である。

区分	人口総数	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
奥州市	112,283	35.6%	22,098	19.7%	57.8	5.6	15.4
岩手県	1,195,622	33.8%	245,024	20.5%	56.9	5.6	14.4
全国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 平均余命と平均自立期間（平成30年度～令和4年度）

男性における令和4年度の平均余命81.0歳は平成30年度80.5歳から0.5歳延伸しており、平均自立期間79.6年は平成30年度79.1年から0.5年延伸している。女性における令和4年度の平均余命87.6歳は平成30年度86.7歳から0.9歳延伸しており、平均自立期間84.6年は平成30年度83.9年から0.7年延伸している。

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.5	79.1	1.4	86.7	83.9	2.8
平成31年度	80.6	79.1	1.5	87.4	84.6	2.8
令和2年度	80.6	79.2	1.4	87.5	84.5	3.0
令和3年度	80.9	79.4	1.5	87.7	84.7	3.0
令和4年度	81.0	79.6	1.4	87.6	84.6	3.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 第2期計画の評価と考察

実施した保健事業

事業名	評価指標		評価
	数値：計画策定時(H28)実績※数値がない場合は中間評価時/目標値/実績値(R4)		
特定健康診査受診勧奨事業	対象者への通知率 100%/100%/100%		A
	①対象者の特定健康診査受診率	13.3%/16%/15%	B
特定保健指導利用勧奨事業	対象者への利用勧奨率 100%/100%/100%		A
	①利用勧奨者の保健指導利用率	6%/15.5%/10.2%	D
	②積極的支援対象者の割合	0%/0.3%減/0.1%増	
③動機付け支援対象者の割合	0.8%減/1%減/0.2%減		
健診異常値放置者 受診勧奨事業	対象者への通知率 98%/100%/100%		A
	①対象者の医療機関受診率	40.6%/50%/43.3%	B
生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業	対象者への通知率 100%/100%/100%		A
	①対象者の医療機関受診率	34.6%/50%/10.9%	D
糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者への指導実施率 3.4%/10%以上/7.4%		B
	①指導完了者の生活習慣改善率	100%/100%/100%	D
	②指導完了者の検査値改善率	100%/75%/66.7%	
③新規人工透析患者数	19人/6人/16人		
運動習慣動機づけ事業	対象者への通知率 100%/100%/100%		A
	①特定保健指導者の運動施設利用券利用率	2.2%/10%/2%	D
	②特定保健指導対象者の運動習慣継続率	-/-/28.7%	
③1回30分以上の運動習慣のない人の割合	49.7%/64%/69.6%		
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	対象者の指導実施率 100%/70%以上/67%		D
	①受診行動変容率	39%/50%/43%	A
	②医療費減少率	153%/10%/36%	
③対象者数減少率	29%/10%/21%		
ジェネリック医薬品 差額通知事業	対象者への通知率 100%/100%/100%		A
	①通知対象者のジェネリック医薬品普及率	70.9%/78%/84.8%	A
国保30代健康診査事業	①対象者への通知率 100%/100%/100%		A
	②要医療判定者受診確認票の通知率 100%/100%/100%		D
	①健康診査受診率	15.6%/27.4%/20.7%	
②要医療判定者の医療機関受診率	48.7%/50%/37.2%		

評価基準	A：達成	R4実績が目標値を達成している
	B：改善	目標値には達していないがR4実績が計画策定時実績（数値がない場合は中間評価時）よりも改善している
	C：変化なし	横ばい
	D：悪化	R4実績が計画策定時実績（数値がない場合は中間評価時）よりも悪化している
	E：評価困難	計画策定時実績（数値がない場合は中間評価時）及び目標値が設定されていない場合等

《第2期計画の全体の考察及び見直しを検討するもの》

健診受診勧奨や健診異常値放置者受診勧奨において、個別通知や訪問等による未受診者勧奨等を積極的に行った結果、最終評価では計画策定時よりも増加し一定の成果をあげられた。しかしながら、特定保健指導対象者や生活習慣病治療中断者への受診勧奨では、再通知や電話等の受診勧奨を積極的に行ったものの、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響やマンパワー不足による取組不十分により、目標達成が困難であった。

特定保健指導については、他市町村の保健指導の方法（集団健診会場での保健指導、勧奨電話のスキルアップ、通知内容）を参考にしながら、市の特性も踏まえ特定保健指導実施率向上の取組みについて検討を要する。

また、運動習慣動機付け事業については、運動施設利用率が伸びず年々運動習慣がない住民が増加している状況であり、運動習慣の必要性について広く一般市民への普及啓発が必要と考えられる。運動の習慣づけの必要性を地域の健康教室等で普及啓発し、地域全体の底上げを図るとともに、さらに、庁内関係課及び連携協定事業所等と連携しながら、運動習慣定着の普及啓発を図りたい。

4. 健康・医療データの分析

(1) 主たる死因

令和3年度の主たる死因のうち、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡率は県や全国より高く、特に脳血管疾患は全国の2倍である。

死 因	死亡数(人)	全死亡に対する割合(%)			死因別死亡率(人口10万対)		
		奥州市	岩手県	全国	奥州市	岩手県	全国
悪性新生物	447	25.6	25.7	26.5	400.9	378.1	310.7
心疾患	290	16.6	16.2	14.9	260.1	239.6	174.9
老衰	245	14	10.3	10.6	219.7	151.1	123.8
脳血管疾患	181	10.4	10.6	7.3	160.6	155.6	85.2
肺炎	80	4.6	4.5	5.1	71.7	66.3	59.6
不慮の事故	74	4.2	2.9	2.7	66.4	42.8	31.2
腎不全	31	1.8	2.2	2	27.8	31.8	23.4
肝疾患	15	0.9	1	1.3	13.5	14.8	14.7
自殺	14	0.8	1.1	1.4	12.6	16.1	16.5
慢性閉塞性肺疾患	13	0.7	1.1	1.1	11.7	15.7	13.3

(2) 医療費の分析

令和4年度の一人当たりの医療費は、総計372,324円、男性396,267円、女性347,811円となり、平成31年度と比較し増加している。男性の方が高い傾向にある。

(円)		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥州市	総医療費	8,626,936,680	8,548,822,940	8,327,575,040	8,227,625,790
	総計	353,114	356,290	359,474	372,324
	男性	375,782	379,899	388,611	396,267
	女性	330,247	332,276	329,793	347,811
岩手県	総計	374,312	371,131	389,291	398,368
	男性	413,312	410,466	429,693	438,244
	女性	336,961	333,207	350,341	359,799
全国	総計	360,052	350,900	373,961	385,625
	男性	389,727	383,332	407,894	417,412
	女性	332,553	320,760	342,568	356,043

算出元:KDB「医療費の状況【P21_009 (S21_009)】」

(3) 生活習慣病患者に関する分析

生活習慣病対象者は40歳以上で50%を超える。

疾患では、高血圧症(55.8%)が最も多く、次いで脂質異常症(47.9%)、糖尿病(27.2%)が多い。

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	2,275	1,157	229	10.1%	0	0.0%	2	0.9%	0	0.0%	5	2.2%	3	1.3%	
30歳代	1,293	618	283	21.9%	2	0.7%	3	1.1%	0	0.0%	26	9.2%	2	0.7%	
40歳代	1,938	1,074	568	29.3%	23	4.0%	21	3.7%	6	1.1%	103	18.1%	14	2.5%	
50歳代	2,408	1,584	897	37.3%	57	6.4%	49	5.5%	16	1.8%	208	23.2%	24	2.7%	
60歳～64歳	2,262	1,929	1,055	46.6%	78	7.4%	98	9.3%	16	1.5%	278	26.4%	32	3.0%	
65歳～69歳	4,980	4,761	2,637	53.0%	278	10.5%	231	8.8%	9	0.3%	793	30.1%	71	2.7%	
70歳～74歳	6,942	7,516	4,216	60.7%	551	13.1%	461	10.9%	16	0.4%	1,274	30.2%	88	2.1%	
全体	22,098	18,639	9,885	44.7%	989	10.0%	865	8.8%	63	0.6%	2,687	27.2%	234	2.4%	
再掲	40歳～74歳	18,530	16,864	9,373	50.6%	987	10.5%	860	9.2%	63	0.7%	2,656	28.3%	229	2.4%
	65歳～74歳	11,922	12,277	6,853	57.5%	829	12.1%	692	10.1%	25	0.4%	2,067	30.2%	159	2.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	10	4.4%	6	2.6%	21	9.2%	
30歳代	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	40	14.1%	21	7.4%	61	21.6%	
40歳代	6	1.1%	6	1.1%	6	1.1%	174	30.6%	67	11.8%	179	31.5%	
50歳代	21	2.3%	14	1.6%	8	0.9%	431	48.0%	105	11.7%	361	40.2%	
60歳～64歳	19	1.8%	16	1.5%	10	0.9%	608	57.6%	144	13.6%	515	48.8%	
65歳～69歳	54	2.0%	44	1.7%	21	0.8%	1,620	61.4%	350	13.3%	1,411	53.5%	
70歳～74歳	92	2.2%	70	1.7%	31	0.7%	2,635	62.5%	511	12.1%	2,184	51.8%	
全体	192	1.9%	152	1.5%	76	0.8%	5,518	55.8%	1,204	12.2%	4,732	47.9%	
再掲	40歳～74歳	192	2.0%	150	1.6%	76	0.8%	5,468	58.3%	1,177	12.6%	4,650	49.6%
	65歳～74歳	146	2.1%	114	1.7%	52	0.8%	4,255	62.1%	861	12.6%	3,595	52.5%

算出元:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(4) 健康診査データによる分析

① 特定健康診査の状況

特定健診実施率の推移は平成31年度に50%を超えてから、横ばいであるが、県・全国と比較しても高い水準にある。男女別にみると、男性より女性の実施率が10%程高い傾向にある。

	奥州市			岩手県	全国
	対象者数	受診者数	実施率		
平成30年度	19,167	8,939	46.6%	45.4%	37.9%
平成31年度	18,483	9,645	52.2%	47.9%	38.0%
令和2年度	18,409	9,502	51.6%	42.5%	33.7%
令和3年度	17,815	9,160	51.4%	45.1%	36.4%

算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果統括表_保険者別」

《健診から見えてきたこと》

- ・メタボリックシンドローム該当者割合は年々増加傾向にある。男女別にみると、女性の該当者割合が県・全国と比較して高い傾向にある。
- ・高値血圧に該当する者が、健診受診者の55%を占めている。
- ・男女ともに、中性脂肪・HDLコレステロールの有所見者割合が全国と比較して高い水準にある。
- ・男性の「毎日飲酒」と回答した割合が47.6%と半分近くある。男女ともに「週3回以上就寝前夕食」の標準化比が高い傾向にある。
- ・喫煙習慣者の割合推移は平成31年度から横ばいで推移しており、県・全国と比較しても同水準にある。男女別にみると、男性がやや減少傾向にあり、女性が増加傾向にある。
- ・1回30分以上の運動を週2日以上1年以上実施ありの者の割合は年々減少傾向にあり、県との比較では同水準だが、全国と比較すると低い水準にある。男女別にみると、男性の方が女性より高い割合であるが、男女ともに減少傾向にある。

② 特定保健指導の状況

特定保健指導実施率の推移は年々増加傾向にあるが、県・全国と比較して低い水準にある。

	奥州市	岩手県	全国
平成30年度	8.0%	22.2%	28.9%
平成31年度	15.1%	25.0%	29.3%
令和2年度	19.6%	29.4%	27.9%
令和3年度	19.0%	26.9%	27.9%

算出元：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果統括表_保険者別」

(5) レセプト・健診データを組み合わせた分析

令和4年度の健診異常値放置者の状況

- ・血圧では、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上/拡張期血圧110mmHg以上）が81人で、その内レセプトがない者は27人（33.3%）存在する。
男女別でみると、女性より男性の方が放置している割合が高い。
70歳～74歳でⅢ度高血圧が39人で、その内17人（43.6%）が異常値を放置している。
- ・血糖では、HbA1c6.5以上が522人で、その内レセプトがない者は69人（13.2%）存在する。
男女別でみると、女性より男性の方が放置している割合が高い。
空腹時血糖126mg/dl以上が188人で、その内レセプトがない者は36人（19.1%）存在する。

(6) 介護費関係の分析

介護給付費の状況

市の介護給付費の状況をみると、令和4年度の一件当たり給付費は平成31年度と比較して、ほぼ横ばいである。

令和4年度の一件当たり給付費は66,022円で県平均よりは低い、国と比較すると約6,000円高い。

	奥州市				岩手県	全国
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
1件当給付費(円)	65,756	66,992	66,311	66,022	68,662	59,662

算出元：KDBデータヘルス計画策定支援ツール「(計画様式Ⅱ出力) 介護費関係の分析」

5. 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

(1) 健康課題

1	メタボリックシンドローム該当者が増加傾向にあり、県・全国比で高い
2	健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が多い。
3	医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病（糖尿病、高血圧症、脂質異常、慢性腎臓病）が多くを占めている。 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目（血圧、脂質、HbA1c）において、有所見者割合が高い。
4	運動習慣（1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施）ありの割合が減少しており、全国比で低い。
5	一人当たりの医療費が増加し、有病率も増加している。

(2) 健康課題を解決するために考えられる保健事業

事業名称	事業概要
特定保健指導事業	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値の該当者に、集団健診会場での指導や結果通知の機会を活用し、効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
生活習慣病重症化予防事業	健診結果が受診勧奨判定値以上の者で医療機関を受診していない者や生活習慣病の治療を中断している者を対象に受診勧奨及び保健指導を実施する。
糖尿病性腎症重症化予防事業	レシピトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士等の専門職による保健指導を実施する。また、未受診者及び治療中断者に対し、受診勧奨を実施する。
運動習慣化促進事業	健康意識の向上及び運動習慣定着を図るため、運動施設無料利用券の交付や庁内関係課、企業・連携協定事業所等と連携した運動教室等を実施する。
特定健康診査事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
国保30代健康診査事業	若い年代からの健康意識向上を図るため、健診の重要性の啓発及び受診勧奨を実施する。また、健診結果において受診勧奨判定値以上の者に対し受診勧奨及び保健指導を実施する。
受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）	レシピトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、指導を行う。

(3) 事業目的と評価指標

目的	評価指標	計画策定時実績	目標値	
			2026年度（中間値）	2029年度（最終評価）
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	16.7%	30.0%	60.0%
健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者の減少	高度所見者保健指導後の医療機関受診率	39.5%	41.0%	42.5%
	※糖尿病腎症重症化予防事業対象者 ①未受診者の医療機関受診率	11.8%	14.0%	17.0%
	②治療中断者の医療機関受診率	12.0%	15.0%	18.0%
運動習慣のある者を増やす	運動習慣（1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施）ありの割合	30.4%	37.0%	40.0%
特定健診及び国保30代健診の受診率の向上	特定健康診査受診率	50.3%	56.0%	60.0%
	30代健康診査受診率	20.7%	24.5%	27.5%
重複受診・頻回受診・重複服薬者の減少	重複受診・頻回受診・重複服薬者減少	21%減	30%減	30%減

6. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

他の計画と整合性を図りながら、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に評価を行う。

計画名	年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		H27	H28	H29	H30	H31	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	
データヘルス計画	第1期	←→															
	第2期				←→												
	第3期										←→						
健康増進計画											←→						
高齢者福祉計画											←→						
介護保険事業計画											←→						

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

(3) 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

(4) 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

7. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施する。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画する。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムを実施する。

(3) 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

① 医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用する。

② 庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進する。