

協議事項第 1 号

苫小牧市国民健康保険

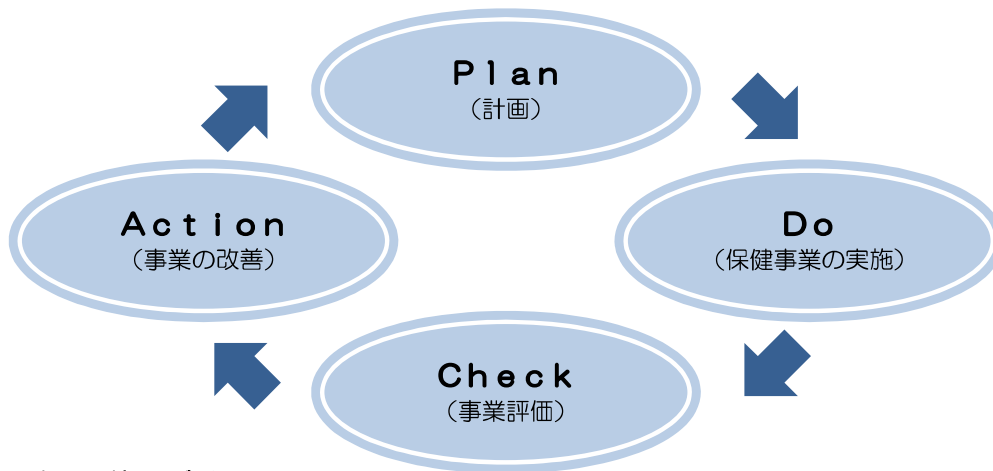
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（素案）【概要版】

※ 章立ては道の標準様式による。

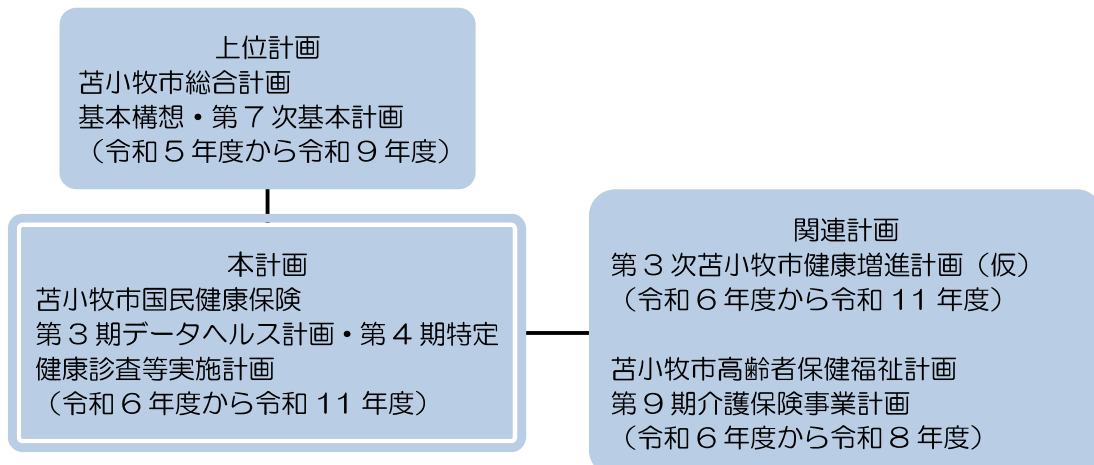
第 1 章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

- 平成 25 年、「日本再興戦略」において、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が推進されました。
- 平成 26 年、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において、保険者は、健康・医療情報を活用した保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、事業の実施・評価・改善等を行うものと示されました。
- これらを踏まえ、苫小牧市では平成 27 年 3 月に「第 1 期データヘルス計画（平成 27 年度～平成 29 年度）」、平成 30 年 3 月「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（平成 30 年度～令和 5 年度）」を策定し、保健事業を推進してきました。
- 苫小牧市において北海道の標準様式をベースに、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を策定し、前期計画同様、PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業を実施することで、加入者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上、医療費の適正化を目指します。



2 計画の位置づけ

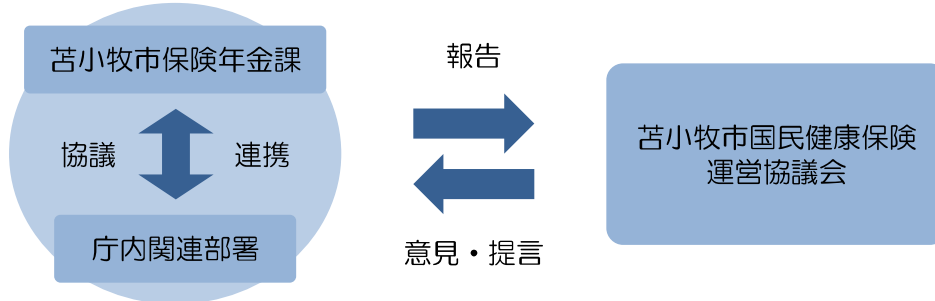


3 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までとします。

4 実施体制・関係者連携

庁内の関連部署との協議を推進するほか、有識者、加入者代表者、公益の代表者から構成される苫小牧市国民健康保険運営協議会で、意見や提言を求めます。



5 標準化の推進

前述のとおり計画の標準化が推進されており、北海道から以下のとおり方針が示されています。苫小牧市ではこの方針を踏まえ、第3章にて苫小牧市の健康課題を整理し、第4章において「データヘルス計画の目的・目標」を定めることとします。

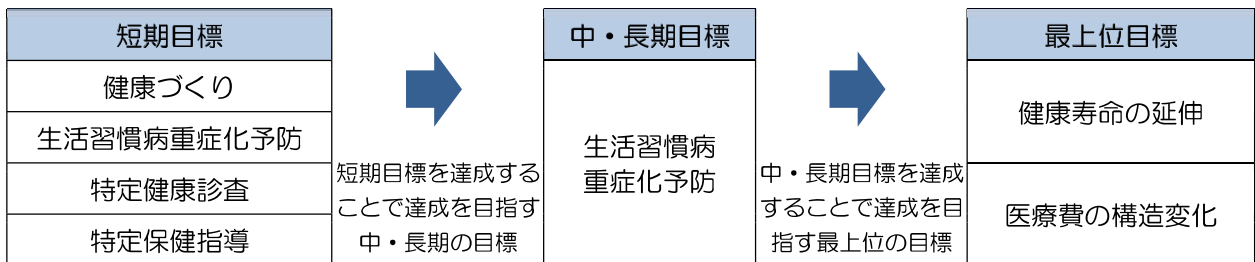
【北海道の方針】

| 健康・医療情報等の分析に基づき抽出した健康課題 | |
|-------------------------|---|
| 健康寿命 ・ 医療費の構造変化 | <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 |
| 重症化予防 | <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって疾患につながり、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者が多い。 |
| 健康づくり | <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。 |



| | |
|----|--------------------|
| 目的 | 道民が健康で豊かに過ごすことができる |
|----|--------------------|

健康課題を踏まえ、目的達成のために設定した各目標。



第2章 前期計画等に係る考察

苫小牧市の前期計画における健康課題と目的・目標を再確認し、各目標を評価しました。

| | |
|-----|------------------------------------|
| 目 的 | 加入者の疾病予防と健康増進の実現による健康寿命の延伸及び医療費の抑制 |
|-----|------------------------------------|

| | | | | |
|------|------------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|
| 健康課題 | I 平均寿命と健康寿命の差が大きく、生活習慣病関連疾患の有病率が高い | II 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率(終了率)の伸び悩み | III HbA1c や 脂質、血圧等、生活習慣病に係る検査値の有所見率が高い | IV 糖尿病をはじめとした、生活習慣病の重症化予防の必要性 |
|------|------------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|



| | | | | |
|-----|---|--|---|--|
| 目標 | (1) 健康意識の向上及び成熟 | (2) 特定健康診査の受診率向上 | (3) 特定保健指導の終了率向上と特定健康診査有所見率等の減少 | (4) 糖尿病性腎症等の重症化予防 |
| 評価 | C | B | B | B |
| 総括 | <ul style="list-style-type: none"> 出前講座資料を見直し、参加者の理解が促せるよう講座の内容を整備した。 通いの場を通じ市内全域での啓発に努めた。 重点地区に設定した中央地区で出前講座は未実施だった。 R2 年度以降はイベント等の減少に伴い啓発活動も減少した。 | <ul style="list-style-type: none"> はがき勧奨の内容を改善、地域生活情報誌による周知等工夫のもと取り組んだが、思うような効果を得られなかった。 道内主要都市中順位は1位や2位で、一定の効果はあったと捉える。 R2 年度以降社会情勢による影響も伸び悩み要因の一つだと考えている。 | <ul style="list-style-type: none"> R1 年度に幅広い運動メニューに使用できるよう運動支援プログラム利用券を整備した。 市の保健師や保健センターと協議し実施要領を適宜見直し、効果的な特定保健指導を実施した。 イベント時における特定保健指導の実施回数が増えた。 | <ul style="list-style-type: none"> 未治療の方に通知勧奨と電話や訪問による勧奨を実施することで、重症化する前に医療機関の受診につなげることができた。 治療中の方で重症化リスクのある方に、かかりつけ医を通じた保健指導の勧奨を行ったが、対象者の紹介には至らなかった。 |
| 改善点 | <ul style="list-style-type: none"> 市民の通いの場等参加型の場を通じた啓発活動実施機会の拡大に努める。 健診を始めとした保健事業等を活用し健康意識の向上や成熟度のアンケート機会の拡大をはかる。 状況に応じ、SNSやインターネット等を活用した健康づくりの啓発も検討する。 | <ul style="list-style-type: none"> 電話やはがきによる勧奨内容を、未受診者や連続受診者に分類し実施する等、内容を検討する。 特設会場を設けた形での受診機会の実施等、例年未受診の方が受診につながる環境づくりを検討する。 インターネットの活用等、広告媒体を拡大し若年層への周知を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> 保健センターへ来所のほか、市保健師による訪問やオンラインによる実施など選択肢を広げ特定保健指導終了率向上に努める。 指導実施者向けの学習会を開催するなど、実施者の指導の質を高める取り組みを推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> 連携する医療機関を訪問し、プログラムに掲げる保健指導の内容を再度説明した上で、指導対象者の紹介を依頼する。 保健指導の対象者に向けて、かかりつけ医と連携した勧奨活動を粘り強く実施する。 |

第3章 苫小牧市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

第3章では、令和5年12月から令和6年1月に北海道国保連合会より配信される健康・医療情報等による分析と、分析に基づく苫小牧市国保加入者の健康課題をお示しします。なお、令和5年11月時点において、北海道国保連合会より令和5年8月に仮配信された健康・医療情報等による分析に基づき抽出した健康課題と、そのまとめは以下のとおりです。

| 健康・医療情報等の分析に基づく健康課題 |
|---|
| 平均自立期間・平均余命が国・北海道と比較して男女とも短い。若くして亡くなる方が多い。 |
| 死因の割合は、悪性新生物・心疾患が国・北海道より高く、老衰が低い。 |
| 死因別の死亡者数は、脳血管疾患・心疾患・腎不全など、生活習慣に関する疾患が上位を占めている。 |
| 人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標（標準化死亡比）では、腎不全が国の2倍高い。 |
| 1件当たりの介護給付費が、国・北海道と比較して高い。 |
| 北海道の介護1号被保険者の認定率は、国より高いが、苫小牧市の認定率は低く、国よりも低い。 |
| 介護認定者の有病率は、筋骨格疾患を除くと心臓病・脳疾患が高く、高血圧症・糖尿病・脂質異常症など生活習慣に起因するものが多い。 |
| 国保加入者の1人当たりの医療費は、国より高い。 |
| 入院の1人当たりの医療費は国保・後期ともに国より高く、入院費用の割合も高い。 |
| 疾病別医療費の割合は、入院では生活習慣病重症化疾患である心疾患・脳梗塞が高く、外来では生活習慣病基礎疾患である糖尿病・高血圧・脂質異常症が高い。 |
| 生活習慣病重症化疾患である腎不全の医療費が高く、1件当たりの医療費も高い。 |
| 特定健康診査受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 |
| 特定保健指導実施率が目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 |
| BMIが国・北海道より高く、糖尿病・高血圧・脂質異常症の有病率も半数を占める。 |
| メタボ該当者が、国・北海道より男女とも高い。 |
| 生活習慣病のコントロール不良者が多い。国保加入者は65歳以上の方が多く、国保加入時には既に生活習慣病を発症、重症化していると考えられる。また、高血圧・糖尿病の課題が解決されておらず、更に重点的に取り組む必要がある。 |
| 運動習慣がない人の割合が半数以上いる。20歳時体重から10キロ増加した人の割合が多い。 |
| 国保は60歳以降に加入する方も多く、若いころからの健康的な習慣作りが大切。 |



- ①生活習慣病が重症化してから特定健康診査や医療機関を受診する傾向にある
- ②生活習慣病（糖尿病、高血圧）のコントロール不良者が多い。重症化予防を重点的に取り組む必要がある
- ③循環器疾患（心臓病、脳血管疾患等）の入院医療費が高い
- ④腎不全、糖尿病・高血圧の外来医療費が高い

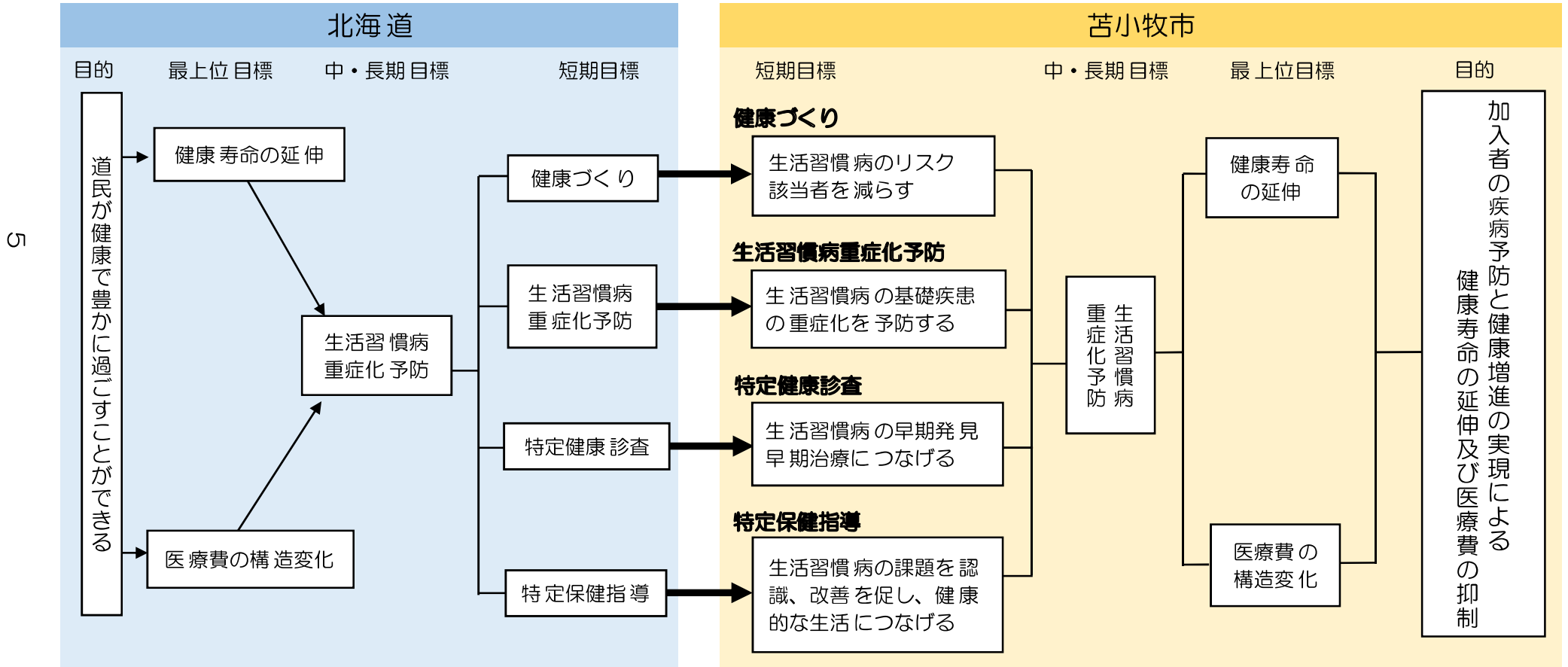
第4章 データヘルス計画の目的・目標

第4章の構成としましては、

- 第1期及び第2期計画期間までの取組の振り返り
- 第3期計画を策定するうえで北海道から示されている標準化の推進
- 医療、健康情報から得られた苫小牧市の健康課題

以上の関係性から第3期データヘルス計画で掲げる目的・目標を導き出します。

【北海道と苫小牧市の関係図】



< 今期計画に係る目的・目標の体系図 >

| 目的 | | |
|------------------------------------|--|--|
| 加入者の疾病予防と健康増進の実現による健康寿命の延伸及び医療費の抑制 | | |

| 短期目標 | | |
|------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 健康づくり | | |
| 共通指標 | 目標内容 | 評価指標 |
| ● | 生活習慣病のリスク該当者を減らす。 | メタボリック症候群該当者の割合 |
| 生活習慣病重症化予防 | | |
| 共通指標 | 目標内容 | 評価指標 |
| ● | 生活習慣病の基礎疾患の重症化を予防する。 | HbA1c8.0%以上の割合 |
| ● | | Ⅲ度高血圧（拡張期 180mmHg・収縮期 110 mmHg）以上の割合 |
| ● | | LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合 |
| 特定健康診査 | | |
| 共通指標 | 目標内容 | 評価指標 |
| ● | 生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる。 | 特定健康診査受診率 |
| 特定保健指導 | | |
| 共通指標 | 目標内容 | 評価指標 |
| ● | 生活習慣の課題を認識、改善を促し、健康的な生活につなげる。 | 特定保健指導実施率 |
| ● | | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 |

| 最上位目標 | | |
|---------|---|----------------------------|
| 健康寿命の延伸 | | |
| 共通指標 | 目標内容 | 評価指標 |
| ● | 日常生活が要介護ではなく自立している期間を延伸する。 | 平均自立期間（要介護 2 以上） |
| 共通指標 | 目標内容 | 評価指標 |
| ● | 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析あり）などの重症化した生活習慣病を抑制する。 | 総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合 |
| ● | | 総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合 |
| ● | | 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合 |

| 中・長期目標 | | |
|------------|---|-------------|
| 生活習慣病重症化予防 | | |
| 共通指標 | 目標内容 | 評価指標 |
| ● | 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析などの重症化した生活習慣病の患者数を減らす。 | 新規脳血管疾患患者数 |
| ● | | 新規虚血性心疾患患者数 |
| ● | | 新規人工透析導入者数 |

の



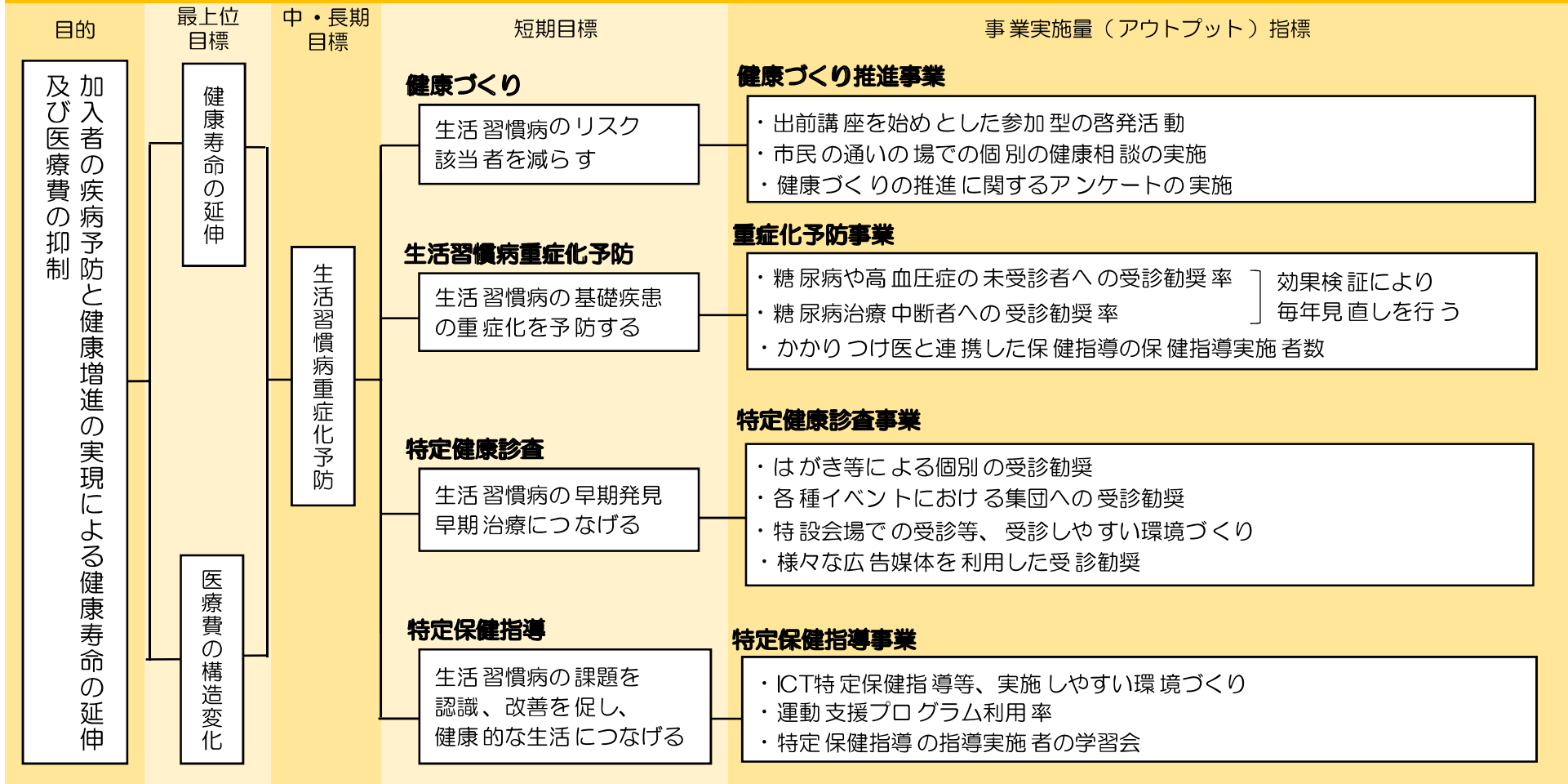
第5章 健康課題を解決するための保健事業

健康課題を解決するための保健事業と目的・目標の関係性は下記図表のとおりです。

なお、各保健事業の事業成果（アウトカム）指標につきましては、

- ① 第3期データヘルス計画の策定にあたっては全道的な標準化が推進されていること
- ② 本市の健康課題に対する取組の考えと北海道が定めた共通の評価指標が同様の考えであることを踏まえ、第4章でお示した短期目標の評価指標と統一しております。

苫小牧市の目的・目標と達成に向けた保健事業



各事業の事業実施量と事業成果の指標を、以下のとおり決めました。

なお、具体的な数値目標は、最終案でお示しします。

| 事業名 | 健康づくり推進事業 | 指標の方向性 |
|----------------------|---|-------------------------|
| 事業実施量 (アウトプット) 指標 | 出前講座を始めとした参加型の啓発活動 市民の通いの場での個別の健康相談の実施 健康づくりの推進に関するアンケートの実施 | 指標を達成 指標を達成 指標を達成 |
| 事業成果 (アウトカム) 指標 | メタボリック症候群該当者の割合 特定健康診査受診率 | 減少 向上 |
| 関連する短期目標 | 健康づくり、特定健康診査 | |

| 事業名 | 重症化予防事業 | 指標の方向性 |
|----------------------|---|----------------|
| 事業実施量 (アウトプット) 指標 | 糖尿病や高血圧症の未受診者への受診勧奨率 糖尿病治療中断者への受診勧奨率 かかりつけ医と連携した保健指導の保健指導実施者数 | 向上 向上 増加 |
| 事業成果 (アウトカム) 指標 | 高血糖該当者の割合 高血圧（Ⅲ度高血圧）該当者の割合 脂質異常該当者の割合 | 減少 減少 減少 |
| 関連する短期目標 | 生活習慣病重症化予防 | |

| 事業名 | 特定健康診査事業 | 指標の方向性 |
|----------------------|---|----------------------------------|
| 事業実施量 (アウトプット) 指標 | はがき等による個別の受診勧奨 各種イベントにおける集団への受診勧奨 特設会場での受診等、受診しやすい環境づくり 様々な広告媒体を利用した受診勧奨 | 指標を達成 指標を達成 指標を達成 指標を達成 |
| 事業成果 (アウトカム) 指標 | メタボリック症候群該当者の割合 特定健康診査受診率 | 減少 向上 |
| 関連する短期目標 | 健康づくり、特定健康診査 | |

| 事業名 | 特定保健指導事業 | 指標の方向性 |
|----------------------|--|----------------------------------|
| 事業実施量 (アウトプット) 指標 | ICT 保健指導等、実施しやすい環境づくり 運動支援プログラム利用率 特定保健指導の指導実施者の学習会 | 指標を達成 向上 指標を達成 |
| 事業成果 (アウトカム) 指標 | メタボリック症候群該当者の割合 高血糖該当者の割合 高血圧（Ⅲ度高血圧）該当者の割合 脂質異常該当者の割合 特定保健指導の実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 減少 減少 減少 減少 向上 向上 |
| 関連する短期目標 | 健康づくり、特定保健指導、生活習慣病重症化予防 | |

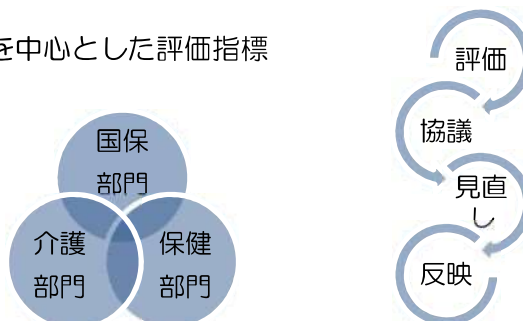
第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

- (1) 個別事業計画の評価・見直し → 年度ごとに評価
- (2) データヘルス計画の評価・見直し → 年度ごと・中間評価・最終評価

2 評価方法・体制

- ・短期目標では事業成果（アウトカム）指標を中心とした評価指標による評価を行います。
- ・関連部署や各種関係機関のほか、苫小牧市国民健康保険運営協議会で意見や提言を受けることとします。



【 主な見直し体制 】 【 中間評価と見直しの流れ 】

第7章 計画の公表・周知

- ・本計画は、市ホームページにおいて全文を公表するほか、医療機関等への配布を行います。
- ・本計画の策定の周知を図るため、広報とまこまいや国保だより等で周知します。

第8章 個人情報の取扱い

「個人情報保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和 4 年 1 月（令和 4 年 9 月一部改正）個人情報保護委員会）等を順守します。

第9章 第4期特定健康診査等実施計画

1 前期計画の実施及び成果に係る目標の達成状況

- (1) 特定健康診査（受診率）・・・第2章にて総合「B」評価
- (2) 特定保健指導（実施率）・・・第2章にて総合「B」評価

2 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）とします。

3 第4期計画における実施目標と達成に向けた取組

- (1) 目標値の設定

| | 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 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 特定健康診査受診率 | 35.0% | 36.0% | 37.0% | 38.0% | 39.0% | 40.0% |
| 特定保健指導実施率 | 26.5% | 27.0% | 27.5% | 28.0% | 28.5% | 29.0% |

※国が定める最終年度における市町村国保の目標数値は、前期計画と同様に特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%。

- (2) 目標達成に向けた取組

- 【再掲】
- ・健康づくり推進事業
 - ・重症化予防事業
 - ・特定健康診査事業
 - ・特定保健指導事業