

釧路市国民健康保険 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） 令和6年度～令和11年度

釧路市国民健康保険では、被保険者の皆さんが健やかで充実した毎日を過ごせるよう「健康寿命の延伸」や「将来的な医療費の伸びを抑制」していくための保健事業に取り組んできました。

この計画は、これまでの取組状況の評価、健康・医療情報の分析結果から健康課題を分析し、より効果的・効率的な保健事業を推進していくための計画です。

1. 基本的事項

計画策定の趣旨

「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」に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル*1に沿った、効果的・効率的な保健事業を実施するため、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

本計画は、被保険者が健やかで充実した毎日が過ごせるよう、健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくための計画です。

なお、本計画においては、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の実施方法を定めた「第4期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

*1【PDCAサイクル】Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Act(改善)を繰り返し、継続的に事業を改善すること。

計画の位置づけ

「釧路市まちづくり基本構想」「健康くしろ21第3次計画」「釧路市高齢者保健福祉計画・釧路市介護保険事業計画（いきいき健やか安心プラン）」等との整合性を図ります。

計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間です。

2. 釧路市の状況

平均余命と平均自立期間

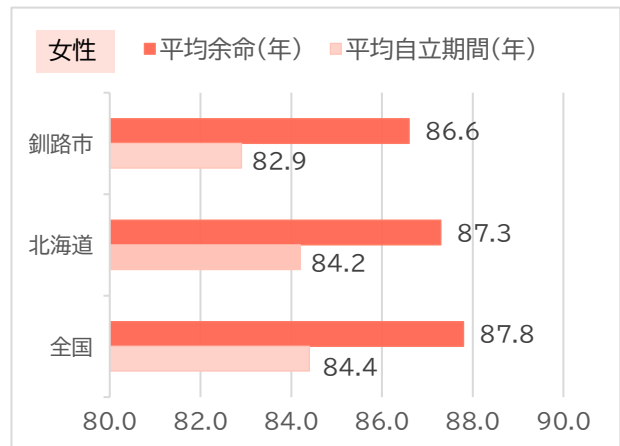
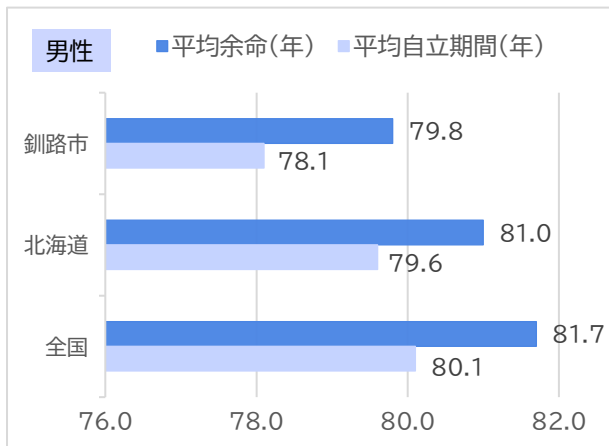
釧路市の令和4年度の平均余命*2は、男性で79.8年、女性で86.6年、平均自立期間*3は、男性で78.1年、女性で82.9年となり、全国・北海道と比較すると、男女ともに短い状況となっています。

平均余命と平均自立期間の差は、介護などによって「日常生活に制限のある期間」を意味します。釧路市の平均余命と平均自立期間の差は男性1.7年、女性3.7年で、全国・北海道と比較すると大きく、要介護状態となっている期間が長い状況となっています。

*2【平均余命】ある年齢の人が、その後何年生きられるかの期待値。本計画では0歳での平均余命を示す。

*3【平均自立期間】平均余命から不健康期間を除いた期間。

平均余命・平均自立期間(令和4年度)



死因別死亡率の状況

全国の死亡率を100とした場合の釧路市の死亡率（標準化死亡比）をみると、腎不全が第1位で、全国を大きく上回っています。また、北海道と比較しても、高くなっています。

死因別の標準化死亡比(SMR)

順位	傷病名	釧路市	北海道
1位	腎不全	164.6	128.3
2位	肺がん	135.2	119.7
3位	膵臓がん	135.1	124.6
4位	乳がん	132.5	109.5
5位	大腸がん	125.6	108.7

要介護認定率

第2号被保険者、第1号被保険者ともに、要介護認定率が全国・北海道と比較すると高くなっています。

要介護(要支援)認定者数と認定率(令和4年度)

項目	釧路市		北海道	全国
	認定者数	認定率	認定率	認定率
2号被保険者	314人	0.6%	0.4%	0.4%
1号被保険者	12,642人	22.5%	20.9%	19.4%
65~74歳	1,589人	5.7%	-	-
75歳以上	11,053人	39.0%	-	-

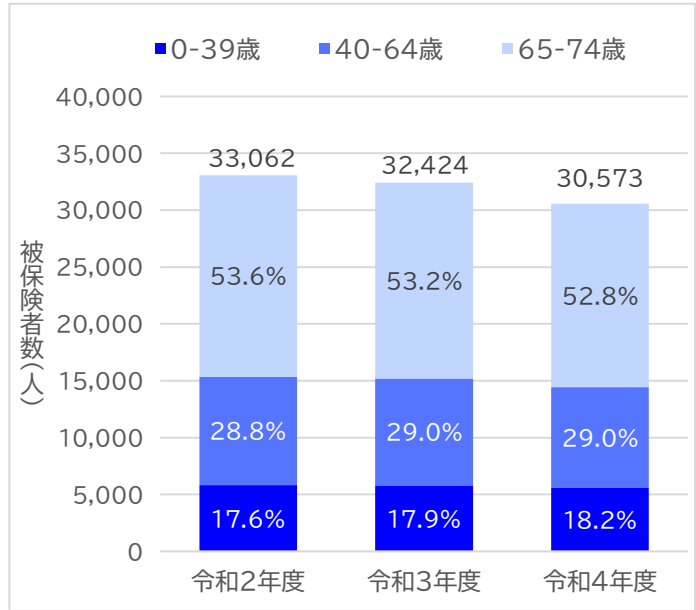
3. 釧路市国民健康保険の状況

被保険者の状況

釧路市国民健康保険の令和4年度の被保険者数は、30,573人となり、年々減少傾向にあります。

年齢構成では、65歳から74歳までの被保険者数の割合が52.8%と約半数を占めています。

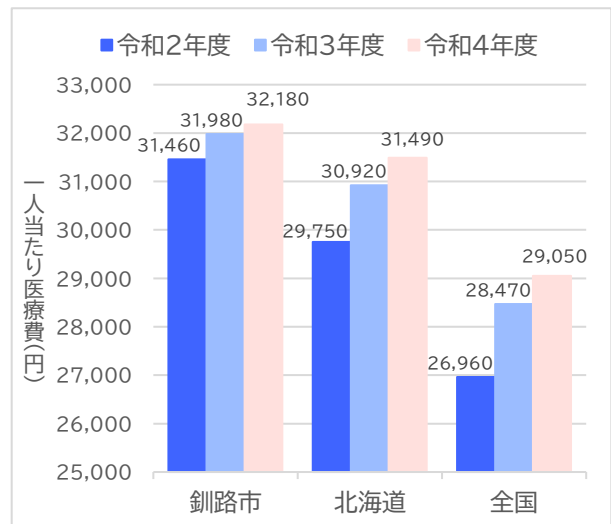
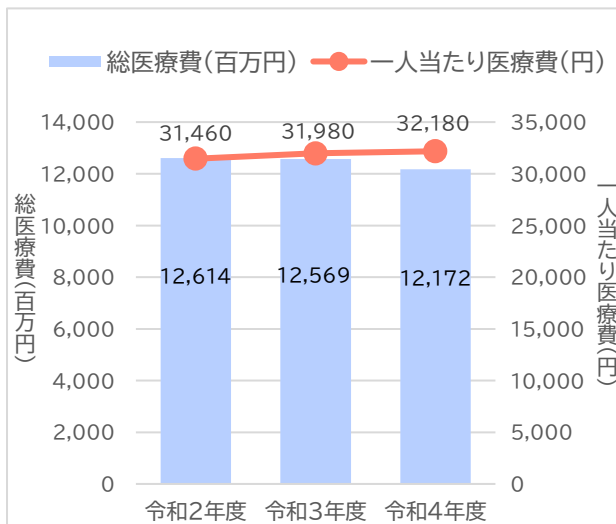
国民健康保険被保険者の推移



医療費の状況

総医療費は年々減少していますが、一人当たり医療費（1か月あたり）は年々増加し、全国・北海道と比較すると高くなっています。

総医療費と一人当たり医療費（1か月あたり）の推移



中長期的な目標疾患の医療費の状況

総医療費に占める中長期的な目標疾患*4の割合をみると、脳血管疾患は全国より高く、虚血性心疾患は全国・北海道より高くなっています。

また、慢性腎不全（透析あり）は全国、北海道より低く、慢性腎不全（透析なし）は全国、北海道より高くなっています。

*4【中長期的な目標疾患】脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）、慢性腎臓病（人工透析等）

中長期的な目標疾患の医療費の状況

項目	釧路市	北海道	全国
総医療費に占める中長期的な目標疾患の医療費の割合	6.6%	6.5%	8.2%
脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)	2.2%	2.2%	2.1%
虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)	2.2%	1.7%	1.5%
慢性腎不全(透析あり)	1.8%	2.3%	4.4%
慢性腎不全(透析なし)	0.4%	0.3%	0.3%

脳血管疾患における高額レセプトの状況

国保と後期高齢者医療制度の、脳血管疾患における1件当たり80万円以上の高額レセプト*5の状況をみると、件数の割合と医療費の割合ともに、後期高齢者医療制度のほうが高い状況です。

脳血管疾患は、リハビリや介護が必要になる可能性が高く、長期にわたり日常生活に大きな負担が生じるため、その原因となる糖尿病、高血圧症などの生活習慣病の発症予防や重症化予防の対策が重要です。

*5【レセプト】診療報酬明細書

脳血管疾患の高額レセプトの状況（令和4年度）

項目	国保	後期高齢者医療制度	国保との差
人数	70人	272人	202人
レセプト総件数	265,166件	408,152件	142,986件
高額レセプト件数	119件	407件	288件
割合	4.8%	7.5%	2.7%
総医療費	121億7,238万円	256億5,333万円	134億8,095万円
高額レセプト医療費	1億4,661万円	4億9,720万円	3億5,059万円
割合	4.1%	7.1%	3.0%

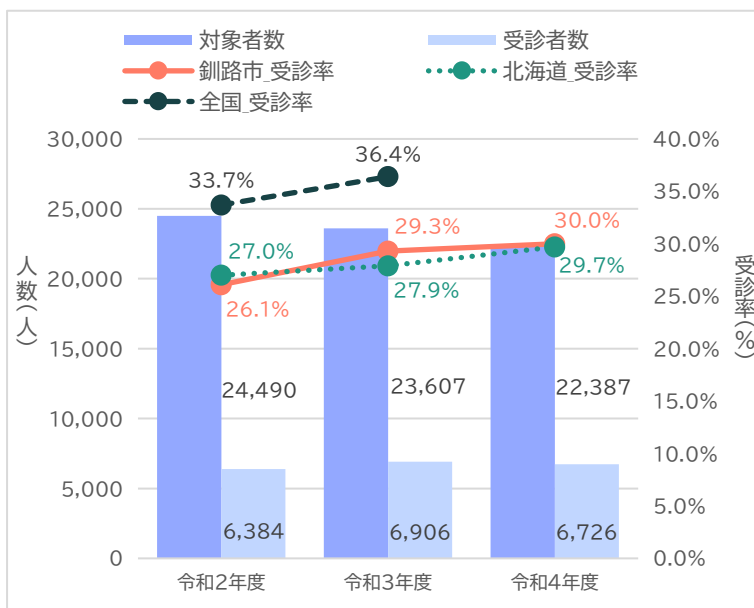
4. 特定健診・特定保健指導の状況

特定健診の実施状況

特定健診受診率は、年々上昇し、令和3年度は29.3%、令和4年度は30.0%となっています。

全国・北海道と比較すると、令和3年度以降は北海道平均を上回りましたが、全国と比較すると低い状況となっています。

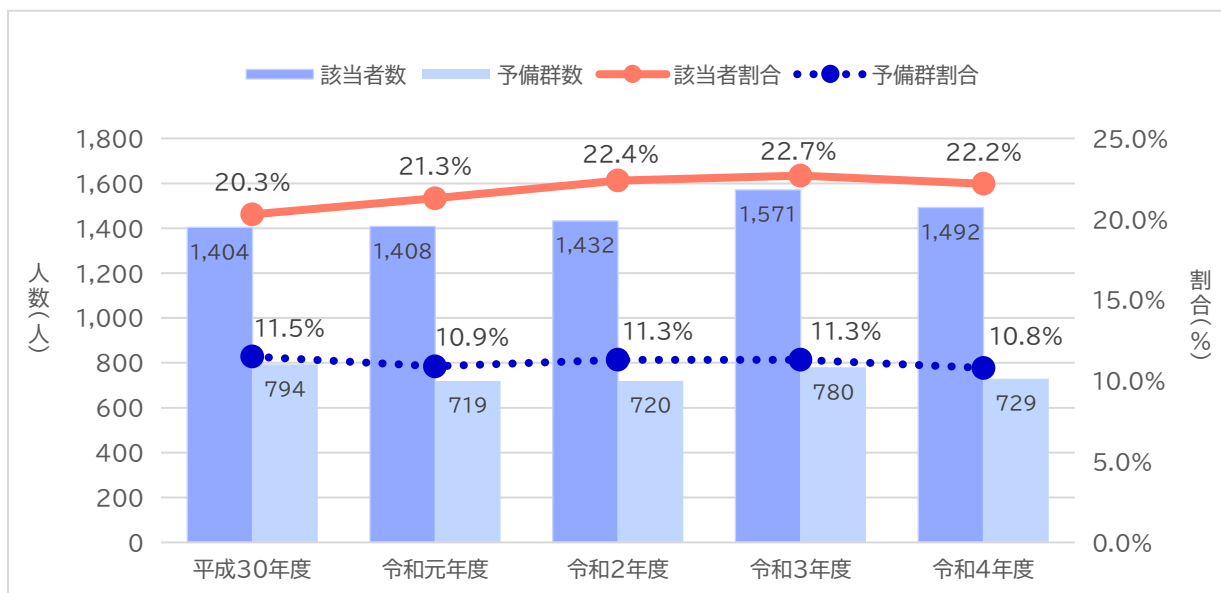
特定健診受診率の推移



メタボリックシンドロームの状況

平成30年度と令和4年度を比較すると、メタボリックシンドローム予備群の割合は、11.5%から10.8%と0.7ポイント減少しましたが、メタボリックシンドローム該当者の割合は20.3%から22.2%と1.9ポイント増加しました。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



受診勧奨対象者における未治療の状況

平成30年度と令和4年度の特定健診の結果で、受診勧奨判定値*6に該当する人のうち、医療機関で治療をしていない人の割合をみると、HbA1c*7（ヘモグロビンエーワンシ）はいずれの値においても低くなり、Ⅱ度高血圧*8は53.9%から59.8%、Ⅲ度高血圧*9は68.3%から70.0%と高くなりました。

また、LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療の割合は、いずれの年度も、90%前後と高い状況となっています。

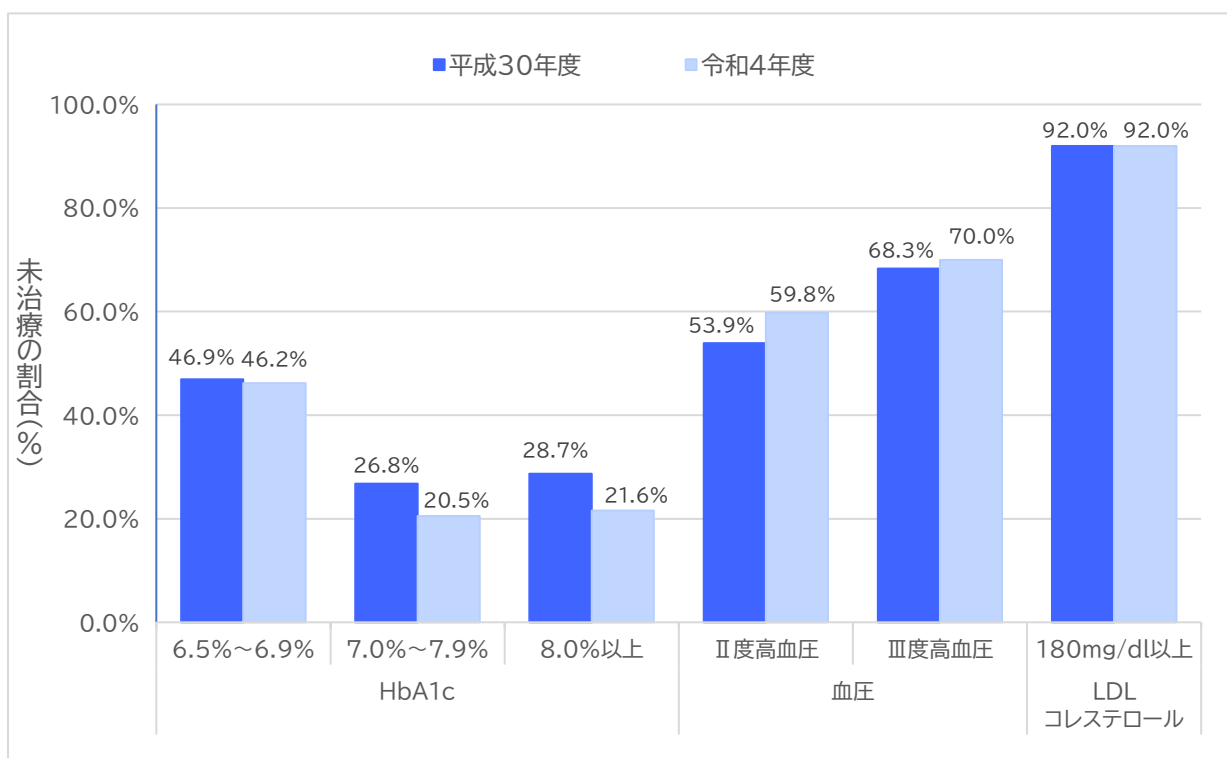
*6【受診勧奨判定値】医療機関の受診を促す値

*7【HbA1c】過去1～2か月間の平均血糖値を反映するもので、血糖コントロール状態の指標となる

*8【Ⅱ度高血圧】収縮期血圧が160～179mmHgまたは拡張期血圧が100～109mmHg

*9【Ⅲ度高血圧】収縮期血圧が180mmHg以上または拡張期血圧が110mmHg以上

受診勧奨対象者における未治療の割合の推移



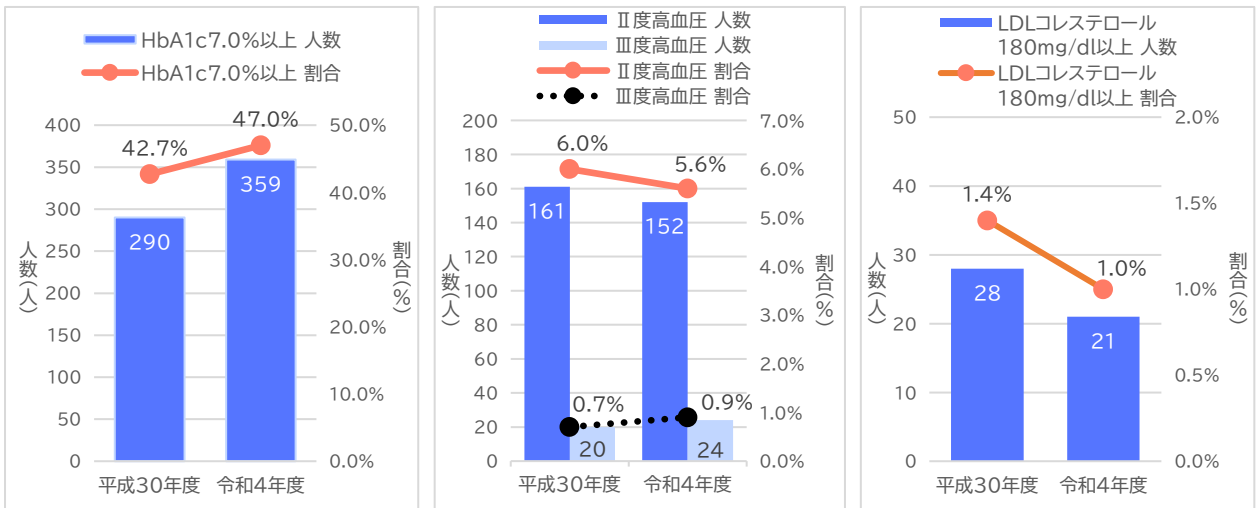
【受診勧奨判定値】

空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール
126mg/dl以上	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	300mg/dl以上	34mg/dl以下	140mg/dl以上
NonHDLコレステロール	AST	ALT	γ-GT	eGFR	ヘモグロビン(男性)	ヘモグロビン(女性)	血清尿酸
170mg/dl以上	51U/L以上	51U/L以上	101U/L以上	45未満	12.1g/dl未満	11.1g/dl未満	8.0mg/dl以上

治療中コントロール不良者の状況

平成30年度と令和4年度の特定健診の結果、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を治療中でコントロールが十分でない人の状況を見ると、糖尿病は290人から359人に増加し、割合は42.7%から47.0%と高くなっています。また、Ⅱ度高血圧は161人から152人に減少し、割合は6.0%から5.6%と若干減少しましたが、Ⅲ度高血圧をみると20人から24人に増加し、割合は0.7%から0.9%と高くなっています。LDLコレステロールについては28人から21人に減少し、割合は1.4%から1.0%と低くなっています。

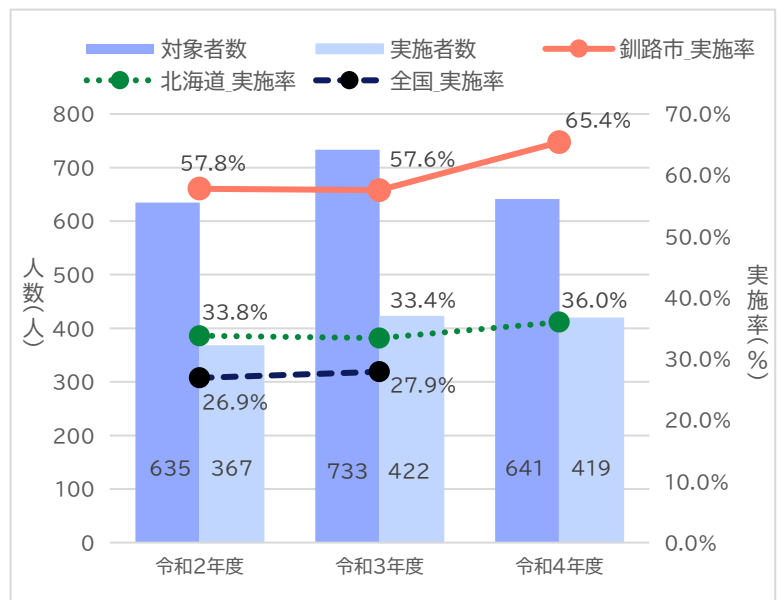
生活習慣病のコントロール不良者の人数と割合の推移



特定保健指導の実施状況

令和4年度の特定保健指導の実施率をみると、65.4%となっており、国の定める目標値である60.0%を上回りました。また、全国・北海道と比較すると、毎年度高い状況となっています。

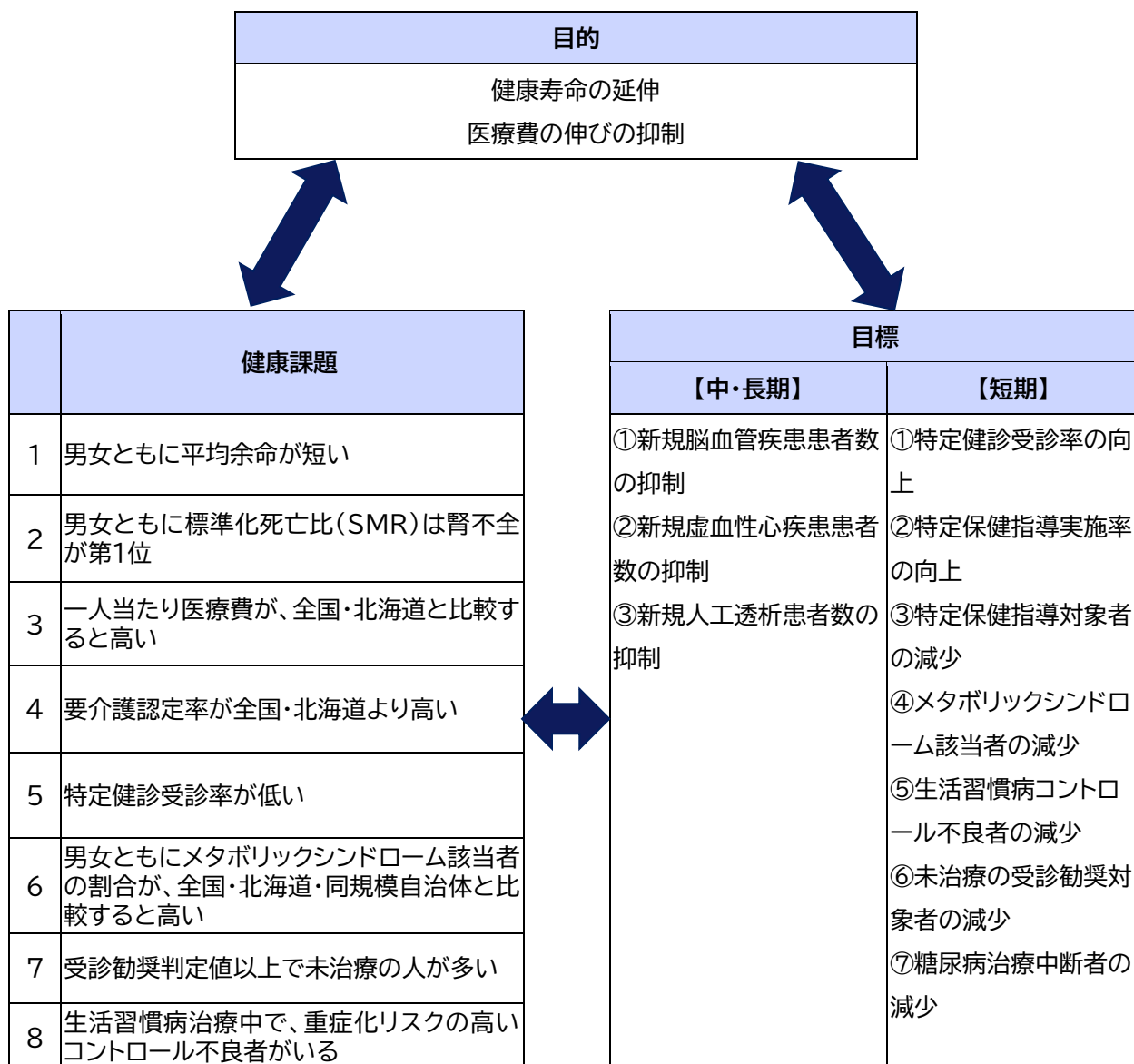
特定保健指導実施率の推移



5. 釧路市国民健康保険の健康課題と目的・目標の整理

釧路市国民健康保険の被保険者が、健やかで充実した毎日を過ごせるよう、健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくことを目的とします。

整理した健康課題から3つの中・長期目標と7つの短期目標を設定し、保健事業を実施していきます。



6. 第3期データヘルス計画の目標と評価指標

この計画の目標と評価指標を示しています。

P D C A サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するため、目標の達成状況を毎年度評価し、事業の実施方法などの見直しを行います。

最上位目標	評価指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
健康寿命の延伸	平均自立期間	男性:78.1年 女性:82.9年	延伸
医療費の伸びの抑制	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	6.8%	抑制
	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	5.1%	抑制
	総医療費に占める慢性腎臓病(透析あり)の医療費の割合	3.7%	抑制

中長期的な目標	評価指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
新規脳血管疾患患者数の抑制	新規脳血管疾患患者数	243人	抑制
新規虚血性心疾患患者数の抑制	新規虚血性心疾患患者数	219人	抑制
新規人工透析患者数の抑制	新規人工透析患者数	13人	抑制

短期的な目標	評価指標	ベースライン (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	30.0%	36.0%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	65.4%	68.5%
特定保健指導対象者の減少	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.9%	増加
メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合	22.2%	減少
生活習慣病コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の割合	11.4%	減少
	Ⅲ度高血圧の割合	0.9%	減少
未治療の受診勧奨対象者の減少	糖尿病の受診勧奨判定値の人のうち、未治療者の医療機関受診率	47.4%	増加
	高血圧症の受診勧奨判定値の人のうち、未治療者の医療機関受診率	13.5%	増加
	脂質異常症の受診勧奨判定値の人のうち、未治療の医療機関受診率	15.7%	増加
糖尿病治療中断者数の減少	糖尿病治療自己中断者数	21人	減少

7. 健康課題を解決するための保健事業

事業名	内容
特定健診受診率向上対策事業	特定健診の無料化や未受診者への受診勧奨、市のホームページ等の広報を実施し、特定健診受診率の向上を図ります。
特定保健指導事業	特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防を図ります。
未治療者受診勧奨事業	生活習慣病の疑いのある医療機関未受診者に対し、受診勧奨と保健指導を実施し、重症化予防を図ります。
生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病治療者のうち、コントロール不良者に対し保健指導を実施し、重症化予防を図ります。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症ハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施し、糖尿病性腎症による新規人工透析の予防を図ります。
重複・頻回受診等支援事業	適正な医療受診に関する指導援助を実施し、被保険者の健康保持及び医療の効率的な提供による医療費適正化を図ります。
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進事業	ジェネリック医薬品差額通知書（先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の自己負担額の差額の目安に関する通知）を発送し、使用促進を図ります。

8. 第4期特定健康診査等実施計画

「第3期データヘルス計画」と保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の実施方法を定めた「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

特定健診・特定保健指導の目標値

釧路市国民健康保険では、特定健診・特定保健指導の目標値を下表のとおり定め、目標の達成を目指します。

特定健診・特定保健指導の目標値

項目	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	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
特定保健指導実施率	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%	68.0%	68.5%

釧路市国民健康保険 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版

釧路市 こども保健部 国民健康保険課

〒085-8505 釧路市黒金町8丁目2番地 防災庁舎2階

TEL 0154-31-4570