

I. データヘルス計画について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」では「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以後レセプトと記）等のデータ分析、それに基づく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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。

これに伴い、「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」が改正され、「市町村及び組合は(中略) 保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」と定められた。

その後、令和2年7月に閣議決定された「経営財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」、令和3年12月の経済財政諮問会議「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」において、効果的・効率的な保健事業の実施に向け、データヘルス計画の標準化や評価指標設定の推進が掲げられた。

(2) データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画の策定は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。

2. 第3期の計画期間について

第2期：平成30年度～令和5年度の6年間

第3期：令和6年度～令和11年度までの6年間

「第3期入間市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」 及び「第4期入間市特定健康診査等実施計画」の作成概要

Ⅱ. 特定健康診査等実施計画について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健高齢者の医療の確保に関する法律健康診査及び保健指導を実施することとされた。

入間市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

(2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

2. 第4期の計画期間について

第3期：平成30年度～令和5年度の6年間

第4期：令和6年度～令和11年度までの6年間

「第3期入間市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」 及び「第4期入間市特定健康診査等実施計画」の作成概要

IV. 現行計画と次期計画の比較について

<データヘルス計画2期・3期の違いについて>

- 分析項目等は基本的に現行のデータヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の内容は網羅しております。
- 各項目ともに現行計画に比べ、多角的な分析を行います。
- 次期計画等は、
 - 第1部：データヘルス計画
 - 第2部：特定健康診査等実施計画
 - 参考資料／巻末資料の3部構成となります。
- 基本的には第1部第2部では主にKDB(※)を活用した、標準化に沿った分析内容に、参考資料／巻末資料ではレセプトや健診データを活用した詳細な分析内容になっております。

※ KDB・・・国保データベースシステム

<次ページ表の凡例について>

- 無印 ⇒ 現行計画に存在している項目
- 新規 ⇒ 次期計画で追加となる事項

「第3期入間市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」 及び「第4期入間市特定健康診査等実施計画」の作成概要

IV. 現行計画と次期計画の比較について

はじめに	現行計画との比較
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	
2. 計画期間	
3. 実施体制・関係者連携	
4. データ分析期間	
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	
2. 人口構成	
3. 医療基礎情報	新規
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	
5. 平均余命と平均自立期間	新規
6. 介護保険の状況	
7. 死亡の状況	
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	
2. 各事業の達成状況	
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	
2. 生活習慣病に関する分析	
3. 健康診査データによる分析	
4. 被保険者の階層化	新規
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	
2. 計画の公表・周知	
3. 個人情報の取扱い	
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	新規

第2部 第4期特定健康診査等実施計画	現行計画との比較
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	
3. 計画期間	
4. データ分析期間	
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	
2. 特定健康診査の受診状況	
3. 特定保健指導の実施状況	
4. メタボリックシンドローム該当状況	
5. 第3期計画の評価と考察	
第3章 特定健康診査に係る詳細分析	
1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	新規
2. 特定保健指導対象者に係る分析	新規
第4章 特定健康診査等実施計画	
1. 目標	
2. 対象者数推計	
3. 実施方法	
4. 目標達成に向けての取り組み	
5. 実施スケジュール	
第5章 その他	
1. 個人情報の保護	
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	
4. 他の健診との連携	新規
5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	新規

参考資料	現行計画との比較
医療費等統計	
1. 基礎統計	新規
2. 高額レセプトに係る分析	新規
3. 疾病別医療費	新規
4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	新規
5. 特定健康診査に係る分析結果	新規
6. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	新規
7. 要介護認定状況に係る分析	新規
保健事業に係る分析	
1. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	新規
2. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	新規
3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	新規
4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	
5. 薬剤併用禁忌に係る分析	新規
6. 長期多剤服薬者に係る分析	新規
「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	
年度別 特定健康診査結果等分析	
1. 有所見者割合	新規
2. 質問別回答状況	新規
巻末資料	
1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	新規
2. 用語解説集	新規
3. 疾病分類	新規
4. 分析方法	新規

「第3期入間市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」 及び「第4期入間市特定健康診査等実施計画」の作成概要

V. 個別保健事業の評価のまとめ

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査 受診率向上対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査について、広報、市公式ホームページ、ポスター、チラシ、FMラジオ、啓発品、受診強化月間等で周知を図った。 ・受診勧奨通知の送付対象者の見直しや、通知文書の内容を工夫する等、未受診者の受診率向上に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響から、受診率が大きく下がった年もあったが、受診勧奨通知の送付対象者を変更することで、受診率の回復を図ることができた。 ・働く世代に健診受診の必要性を伝えることで受診率の向上、生活習慣病の早期発見及び早期治療につながると考える。 ・特定健康診査受診率向上のため、年代に応じた効果的な周知、啓発方法を検討する必要がある。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者には、健診当日に保健指導を実施。 ・個別健診受診者には、健診受診3か月後に利用案内を送付し希望者へ保健指導を実施。 ・医療機関へポスター、チラシ等を配布し、早期からの利用勧奨を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率は目標値の60%には到達せず、10%代後半で推移しているため、新たな対策が必要である。 ・特定保健指導対象者は減少しているが、服薬者が増加しており課題である。
糖尿病性腎症 重症化予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨：糖尿病のリスクが高い者のうち、医療機関未受診の者及び医療中断者に受診勧奨を実施。 ・保健指導：糖尿病性腎症の重症化を予防するため、糖尿病性腎症の病期が第2期から第4期の者を抽出し、かかりつけ医の指示のもと、保健指導を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県の共同事業に参加することで安定した事業実施ができた。また、保健指導参加者は少ないが、参加者における新規人工透析患者はいないことから、事業効果は高い。 ・県及び県内市町村と連携した事業展開が必要である。
後発医薬品 (ジェネリック医薬品) 使用促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えが可能な先発薬が処方されている者で、切り替えた場合の効果が一額以上となる者に対し、差額通知を年2回発送。 ・国保加入時と保険証更新時に封筒にジェネリック医薬品シールを同封し配布。 	<ul style="list-style-type: none"> ・シェア率は、県内平均を上回っており、80%以上の目標も達成している。今後もジェネリック医薬品の周知と利用勧奨の働きかけを継続していく。
適正服薬・適正受診の 促進	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者：3か月連続して、同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診する者で、1か月当たりレセプト枚数が4枚以上ある者に通知文送付 ・重複受診者：同一月内に同一疾患での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している者に通知文送付 ・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している者に通知文送付 <p>※コロナ禍以前は、対面での保健指導実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者、重複受診者、頻回受診者について、対象者を絞り込み保健指導対象者のみに通知を発送しているため、通知発送数が少ない。 ・適正服薬、適正受診への注意喚起を促す対象者と保健指導対象者を分けて通知発送する必要がある。 ・保健指導に関しては、保健衛生部門との調整が必要である。

「第3期入間市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」 及び「第4期入間市特定健康診査等実施計画」の作成概要

Ⅵ. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果
平均寿命・ 平均自立期間・標準化死亡比	<p>男性の平均余命は82.3年、平均自立期間は80.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の1.6年より短い傾向にある。また、女性の平均余命は87.2年、平均自立期間は84.4年で、日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年より短い傾向にある。男女とも制限なく日常生活を送れる期間が国より長い傾向にある。</p> <p>死因別死亡割合は悪性新生物が最も高く、28.0%を占めている。</p> <p>男女ともに、虚血性心疾患、肺炎の標準化死亡比が、埼玉県と比較し高い。</p>
医療費の分析	<p>大分類別医療費(入院)においては、循環器系の疾患、悪性新生物、神経系の疾患が高い割合を占めており、大分類別医療費(入院外)においては、悪性新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、腎尿路生殖器系の疾患、循環器系の疾患が高い割合を占めている。</p> <p>被保険者1人当たり医療費は、国と比較し低いが増加傾向にある。また、生活習慣病における1人当たり医療費について、年度別にみると基礎疾患である高血圧症、脂質異常は減少傾向であるものの、糖尿病の1人当たり医療費が増加傾向にあり、生活習慣病疾病別の患者1人当たり医療費は、重症化疾患(腎不全、くも膜下出血、脳梗塞、虚血性心疾患)が上位を占めている。</p> <p>後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェアは県と比較して高い。令和4年度において、1か月間で同系の疾患を理由に3医療機関以上を受診している重複受診者が1か月平均30人程度存在し、1か月間で同一医療機関に12回以上受診している頻回受診者が1か月平均54人程度存在する。また、重複服薬者は、12か月間の延べ人数は1,368人、長期多剤服薬者は1,744人である。</p>
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<p>特定健康診査受診率は、県と比較してやや高いものの、伸び悩んでいる。特定保健指導実施率は県より低く横ばい状態であり、特定健康診査、特定保健指導ともに第2期計画の目標値には到達していない。第2期計画期間は新型コロナウイルス感染症の影響も考慮する必要がある。</p> <p>40歳～44歳、50歳～54歳、60歳～64歳の特定健康診査受診率が県と比較し低くなっている。また、全年齢において女性より男性の受診率が低くなっている。特定健康診査未受診者に生活習慣病で医療機関を受診している者が多いことから、特定健康診査の受診率向上が課題となる。</p> <p>健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の58.4%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。</p> <p>健診受診者全体でのメタボリックシンドローム該当状況としては、予備群は13.1%、該当者は18.9%であり、血糖、血圧、脂質の全ての追加リスクを持っている該当者が5.1%存在する。</p>
介護費関係の分析	<p>介護給付費は国、県と比較し低くなっている。また、要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も高く56.0%、次いで筋・骨格が49.0%、高血圧症48.9%となっている。</p>
糖尿病と人工透析の状況	<p>人工透析患者で起因が明らかとなった者のうち、69.0%が生活習慣病を起因とするものであり、66.1%がⅡ型糖尿病である。糖尿病の重症化予防が人工透析を減らす鍵になる。</p>