

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）

第 4 期 入間市国民健康保険特定健康診査等実施計画 について

1 計画の趣旨

◆平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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。」とされた。

◆平成 26 年 3 月には、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、市町村及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

◆本市では、平成 28 年 3 月に第 1 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）を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

今回、第 2 期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみではなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据え計画を策定した。

2 計画の期間

◆令和 6 年度～令和 11 年度

3 前期計画の評価

指標	目標	指標の変化	評価
65歳健康寿命*	延伸	男 H30年 18.2年 R3年 18.6年 女 H30年 20.9年 R3年 21.4年	男女とも延伸した
生活習慣病一人当たり医療費**	減少	H30年度 94,124円 R4年度 107,914円	増加しており目標は達成できなかった
特定健康診査受診率	60%	H30年度 41.5% R4年度 40.4%	目標は達成できなかった
特定保健指導実施率	60%	H30年度 16.3% R4年度 15.4%	目標は達成できなかった

*健康寿命計算ソフト「健寿君」 健康寿命：65 歳に達した健康で自立した生活を送る期間

**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」

4 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	・特定健康診査について、広報誌、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。	・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	・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カ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。	・特定保健指導実施率は目標値の60%には到達せず、10%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	・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治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。	・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	・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定額以上となる者に対し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知書を年2回発送。 ・国保加入時と保険証更新時に封筒に後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シールを同封し配布。 ・職員の後発医薬品(ジェネリック医薬品)啓発エプロンの着用。	・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。今後も後発医薬品(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	・重複服薬者:3カ月連続して、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カ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カ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カ月以上連続している者に通知文送付。 ※コロナ禍以前は、対面での保健指導実施。	・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。

5 計画全体における目的

- ◆健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、入間市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指す。

指標	実績	目標値					
	R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
65歳健康寿命*	男性 18.6年 女性 21.4年	延伸					

*健康寿命算出ソフト「健寿君」 健康寿命:65 歳に達した健康で自立した生活を送る期間

指標	実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣病 一人当たり医療費	107,914円	減少					

6 目的を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標(埼玉県版)

- ◆目的：特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定健診受診率 を60%とする。	特定健診受診率★	40.4%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	・特定健康診査 受診率向上対策

- ◆目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
特定保健指導実施率を60%とする。	・特定保健指導実施率★	15.4%	20%	30%	40%	50%	55%	60%	・特定保健指導 実施率向上対策
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。	・特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率★☆☆	3.9%	減少						

◆目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	・HbA1c8.0%以上の者の割合★	1.83%	減少						・糖尿病性腎症 重症化予防対策事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	・HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	18.4%	減少						
高血糖者の割合を減らす。	・高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合☆	10.3%	減少						

◆目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	・血圧保健指導判定値以上の者の割合☆	46.2%	減少						・特定保健指導 実施率向上対策
特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	3.9%	減少						・特定保健指導 実施率向上対策

◆後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和11年の後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェアを80%とする。	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア	81.7%	82.2%	82.6%	83.0%	83.4%	83.7%	84.0%	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)の使用 促進

◆目的適正服薬・適正受診を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
令和11年の重複服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複服薬者数(被保険者1万人当たり)	37人	減少						適正服薬・ 適正受診の促進
令和11年の多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	多剤服薬者数(被保険者1万人当たり)	563人	減少						
令和11年の重複受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	重複受診者数(被保険者1万人当たり)	10人	減少						
令和11年の頻回受診者数(被保険者1万人当たり)を減らす。	頻回受診者数(被保険者1万人当たり)	17人	減少						

◆目的：地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
低栄養対策:低体重(BMI18.5未満)の高齢者を減らす。	低体重の(BMI18.5未満)者の割合	9.4%	減少						地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組

7 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

◆個別の保健事業は、毎年度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进行评估する。その結果から必要に応じて計画の見直しを行う。

◆データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施する。最終評価については、計画6年目に実施する。

◆事業運営の健全化を図る観点から、入間市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。