

北本市国民健康保険データヘルス計画及び
北本市特定健康診査等実施計画
(2024年度～2029年度)

(素案)

令和6年3月
北本市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	3
(1) データヘルス計画	3
(2) 特定健康診査等実施計画	3
(3) 市の計画との関連性	3
3 計画期間	4
4 実施手法	5
5 実施体制	5
第2章 北本市の状況	8
1 北本市全体の状況	8
(1) 北本市の人口	8
(2) 平均余命・平均自立期間の推移	9
(3) 介護保険の状況	10
2 北本市国民健康保険の状況	11
第3章 前期計画の振り返り及び最終評価	12
1 特定健康診査	14
(1) 特定健康診査【第三期北本市特定健康診査実施計画】	14
(2) 特定健康診査受診勧奨(はがき送付)	16
(3) 広報	17
(4) 人間ドック等補助	18
2 特定保健指導	19
(1) 特定保健指導【第三期北本市特定健康診査実施計画】	19
(2) 特定保健指導利用勧奨(はがき送付)	21
3 重症化予防指導	22
4 健診異常値未受診者への受診勧奨	23
(1) 糖尿病未受診者への受診勧奨	23
(2) 高血圧症及び脂質異常症の未受診者への受診勧奨	24
5 治療中断者への受診勧奨	25
6 多受診者指導	26
7 ジェネリック医薬品切り替え通知	26
8 総括	28
第4章 健康課題の抽出	29

1 KDBシステムからの分析	29
(1) 北本市国民健康保険医療費の推移	29
(2) 疾病別医療費分析	31
(3) 北本市の人工透析の状況	32
(4) ジェネリック医薬品数量シェアの推移	32
(5) 服薬状況	33
(6) 後期高齢者の疾病状況	34
(7) 要介護(支援)者有病状況	35
2 特定健診受診者データからの分析	36
(1) 健診受診者の状況	36
(2) 健診有所見者の状況	38
(3) 健診受診者の健康スコアリング	39
(4) 特定保健指導の利用状況	41
3 健康課題明確化	43
第5章 データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画	44
1 計画の目指す姿	44
第6章 目標設定【データヘルス計画】	46
第7章 健診・保健指導の実施【特定健康診査等実施計画】	51
1 目標値の設定	51
2 年度別対象者の見込み	51
3 特定健康診査の実施方法	52
(1) 対象者	52
(2) 実施場所	52
(3) 実施項目	52
(4) 実施時期	53
(5) 自己負担額	53
(6) 周知・案内の方法	53
(7) 他健診等の健診受診者のデータ収集方法	54
(8) 特定健康診査データの管理及び保管方法	54
4 特定保健指導の実施方法	55
(1) 対象者	55
(2) 実施場所	56
(3) 実施内容	56
(4) 実施期間	57

(5) 自己負担額	57
(6) 利用方法	57
(7) 周知・案内方法	57
(8) 特定保健指導データの管理及び保管方法	57
5 特定健康診査及び特定保健指導委託基準	58
(1) 基本的な考え方	58
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の外部委託に関する基準(抄)	58
(3) 委託契約の方法、契約書の様式	58
第8章 計画の評価・見直しについて	59
第9章 その他	59
1 計画の公表・周知について	59
2 個人情報の保護	59

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

平成 25 年 6 月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。」という方針が示されました。

これを受け、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（厚生労働省告示 307号）が一部改正され、保険者は健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルを用いたデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価をすることとされました。

これまでも本市では、健診データやレセプトデータを活用し、被保険者の健康に資する保健事業を実施してきましたが、この国の指針により、保険者は被保険者のさらなる健康増進に資するため、保有しているデータを活用したりリスク別保健事業の実施やポピュレーションアプローチ^{*1} から重症化予防まで、網羅的に保健事業を展開することが求められました。

こうした背景から、平成 30 年 3 月には、国の指針に沿う形で、PDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業の展開を目指し、「北本市国民健康保険データヘルス計画」を策定しました。

この計画では、健診データやレセプトデータの分析結果から、取り組むべき健康課題の抽出、健康課題に対する保健事業の企画、目標値の設定等を行いました。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施方法を定めた「北本市第三期特定健康診査等実施計画」も策定し、特定健康診査の受診促進及び保健指導が必要と判断された人に対し、効果的な保健指導の実施に努めてきました。

そしてこのたび、前データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の計画期間が令和 5 年度をもって終了することから、これまでの取組の評価や効果の検証を踏まえながら、次期計画を策定するものとなります。

なお、データヘルス計画は、保健事業の全体計画であり、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画となることから、両計画は相互に連携することが望ましいとされているため、「北本市国民健康保険データヘルス計画及び北本市特定健康診査等実施計画(2024年～2029年)」として、両計画を合わせて策定するものとしします。

*1 ポピュレーションアプローチ

被保険者全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取組方法

【参考】

日本再興戦略(抜粋)

○予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、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(仮称)」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。

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(抜粋)

第五 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価

市町村及び組合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCA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(以下「実施計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

2 計画の位置づけ

(1) データヘルス計画

データヘルス計画は本市の最上位の計画である「第五次北本市総合振興計画」に掲げる施策「保健・医療の充実」の実現に向けて位置付けられた個別計画です。

「二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」に示された基本方針を踏まえつつ、県の「健康埼玉 21」との整合性を図りながら策定します。

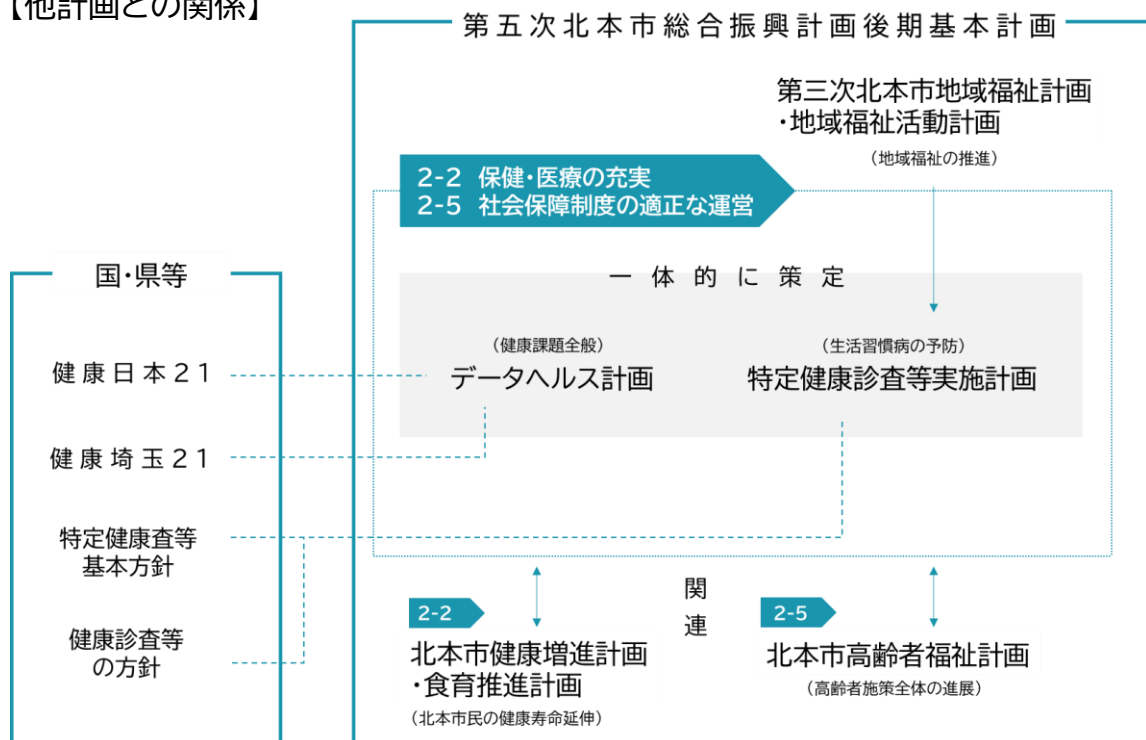
(2) 特定健康診査等実施計画

特定健康診査等実施計画は本市の最上位の計画である「第五次北本市総合振興計画」に掲げる施策「保健・医療の充実」の実現に向けて位置付けられた個別計画であり、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第1項の定めに基づき策定するものです。策定に当たっては同法第 18 条により国が定めた「特定健康診査等基本方針」に基づき、埼玉県医療費適正化計画等と十分な整合性を図るとともに、健康増進法第 9 条に規定する健康診査等の方針に留意して定めます。

(3) 市の計画との関連性

両計画の作成にあたっては、「北本市健康増進計画」、福祉における上位計画である「北本市地域福祉計画」や「北本市高齢者福祉計画」との整合性を図りながら策定します。

表【他計画との関係】



表【計画の特性】

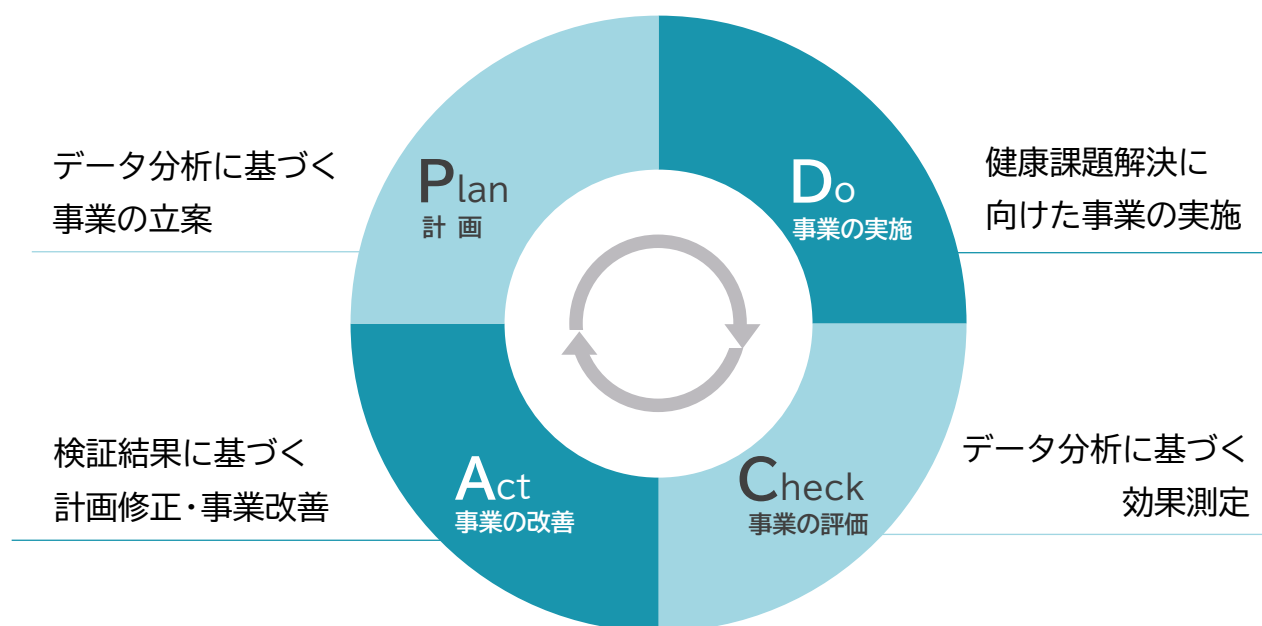
計画の名称	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
関係法令	国民健康保険法第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項
実施主体	保険者(努力義務)	保険者(義務)
目的	特定健康診査の結果やレセプトデータに基づいて、より効率的かつ効果的な保健事業の実施	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症や重症化を予防
対象者	国民健康保険被保険者 0 歳～74 歳	国民健康保険被保険者 40 歳～74 歳
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査結果やレセプトデータによる北本市の現状の分析 ・ 分析結果に伴う個別保健事業の計画とその評価指標の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施に関する基本的な事項の設定

3 計画期間

本計画の計画期間については、2024 年度から 2029 年度までの 6 年間とします。

4 実施手法

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してPDCA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です。健診データやレセプトデータの分析により、健康課題を明確にしたうえで、健康課題に対する目標の設定、目標の達成のための保健事業の計画を定め、実行します。また、事業の評価においても健診データやレセプトデータの分析を行い、他の計画等との整合性を図りながら、事業内容の見直しを行うことで、より効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。



5 実施体制

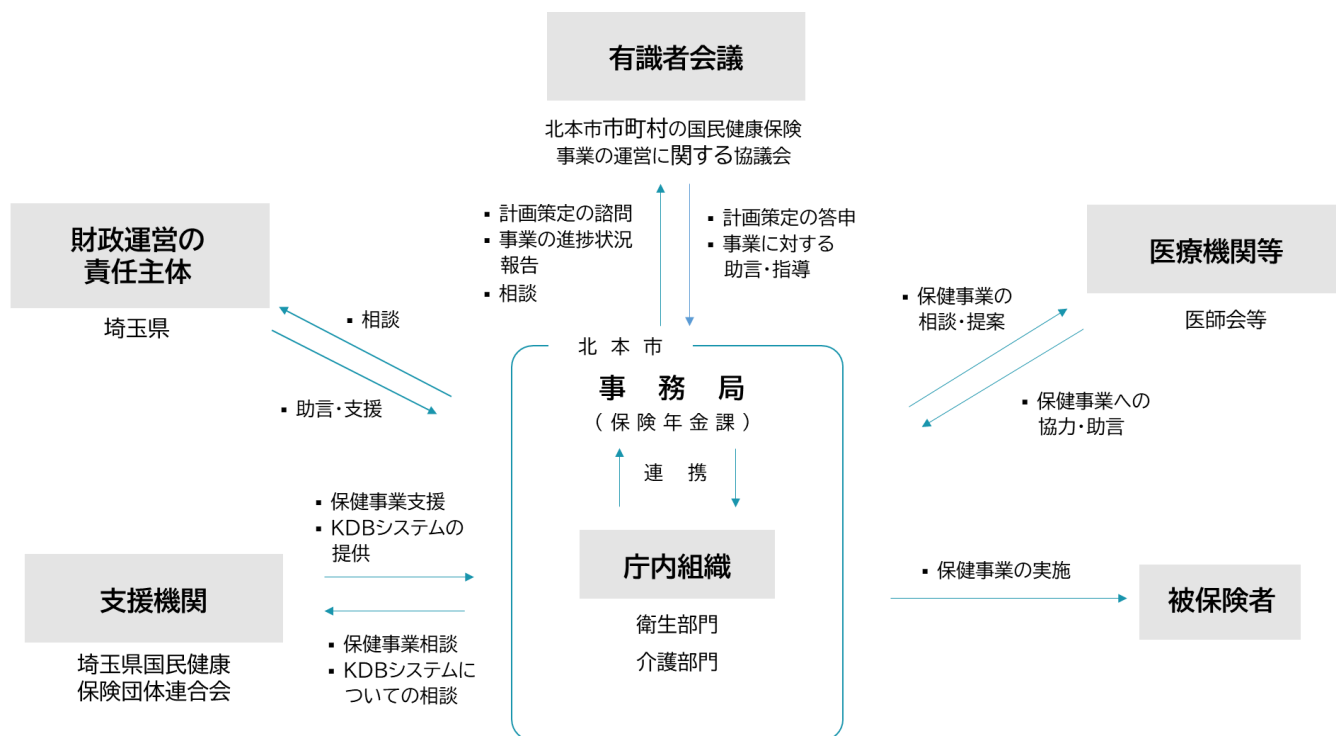
計画をより効果的に実行していくため、庁内関係部局と連携しながら事業を実施します。また、令和2年4月1日施行の「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」に基づき、後期高齢者の保健事業と介護予防との一体化事業が始まったことから、今後はKDB(国保データベース)システム^{*1}や特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の結果データを活用したデータ分析、保健事業の展開が必要となるため、特に衛生部門や介護部門等とさらなる連携を図る必要があります。

実施状況については、毎年度「北本市市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会」に報告し、意見や助言をいただきながら、進捗管理を行っていきます。

計画の評価については、庁内関係部局で構成する「評価検討委員会」を設置し、課題の洗い出し・改善点の検討を行うことで、次期計画の策定等に活かしていきます。

また、必要に応じて埼玉県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)の支援を受けるものとします。

図【関係組織図】



※1 KDB(国保データベースシステム)

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画作成や実施を支援するため、国保連が「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

【参考】後期高齢者の保健事業と介護予防との一体化とは

これまでは保健事業に参加していた国民健康保険被保険者が 75 歳に到達すると後期高齢者医療保険制度に移行し、これまでに実施されていた保健事業が 75 歳を節目に途切れてしまうという現状がありました。

そこで、令和 2 年 4 月 1 日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、本市では令和3年度から後期高齢者の保健事業と国民健康保険被保険者を含めた介護予防との一体化事業について取り組んでまいりました。

具体的には、ポピュレーションアプローチとして栄養教室の開催や、通いの場でのチラシ配布を行い、ハイリスクアプローチとして後期高齢者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防を実施してきました。

さらには、KDB システムや特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の結果データを活用してデータ分析を行い、その結果を衛生部門や介護部門と情報共有し、各部門の視点に立った検討を行いながら、課題に対応するための保健事業を展開しています。

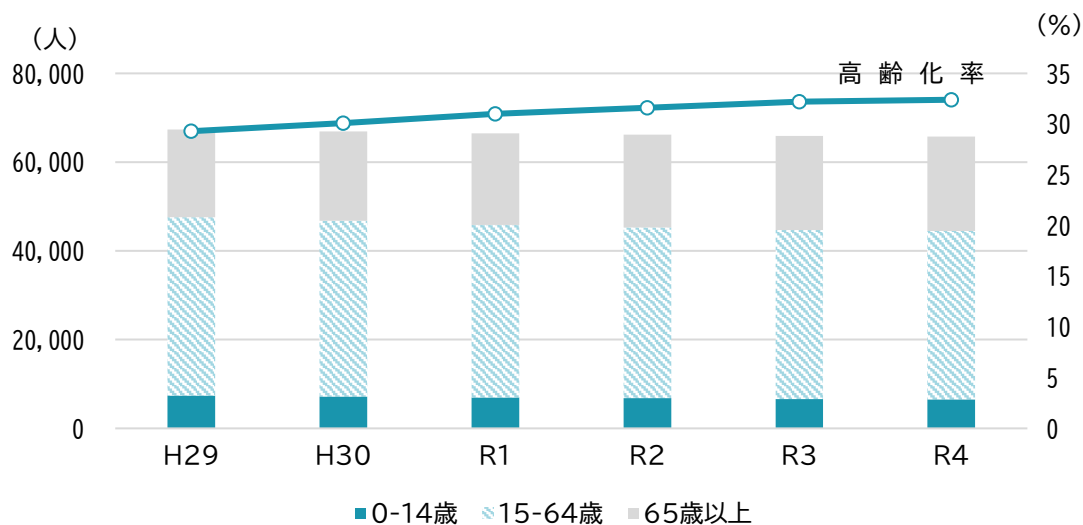
第2章 北本市の状況

1 北本市全体の状況

(1) 北本市の人口

北本市の令和4年4月1日時点人口は65,798人で、年々減少傾向にあります。一方で、人口に対する高齢化率(65歳以上の割合)は年々上昇傾向にあります。

表【北本市の総人口推移と高齢化率】



	H29	H30	R1	R2	R3	R4
高齢化率 (%)	29.3	30.1	31.0	31.6	32.2	32.4
0-14 歳 (人)	7,391	7,183	6,955	6,802	6,603	6,529
15-64 歳 (人)	40,226	39,574	38,932	38,500	38,097	37,939
65 歳以上(人)	19,764	20,178	20,581	20,928	21,220	21,330
総計 (人)	67,381	66,935	66,468	66,230	65,920	65,798

出典:北本市の統計4月1日時点集計

(2) 平均余命・平均自立期間の推移

男女の平均余命、平均自立期間を比較すると女性の方がどちらも長く、平均余命と平均自立期間の差も大きいことがわかります。

なお、県・国と比較して、全体的に大きな乖離はないものの、平均余命と平均自立期間の差は県・国よりやや低く、日常生活に制限がかかる期間が本市においては短いものと考えられます。

表【平均余命と平均自立期間推移】

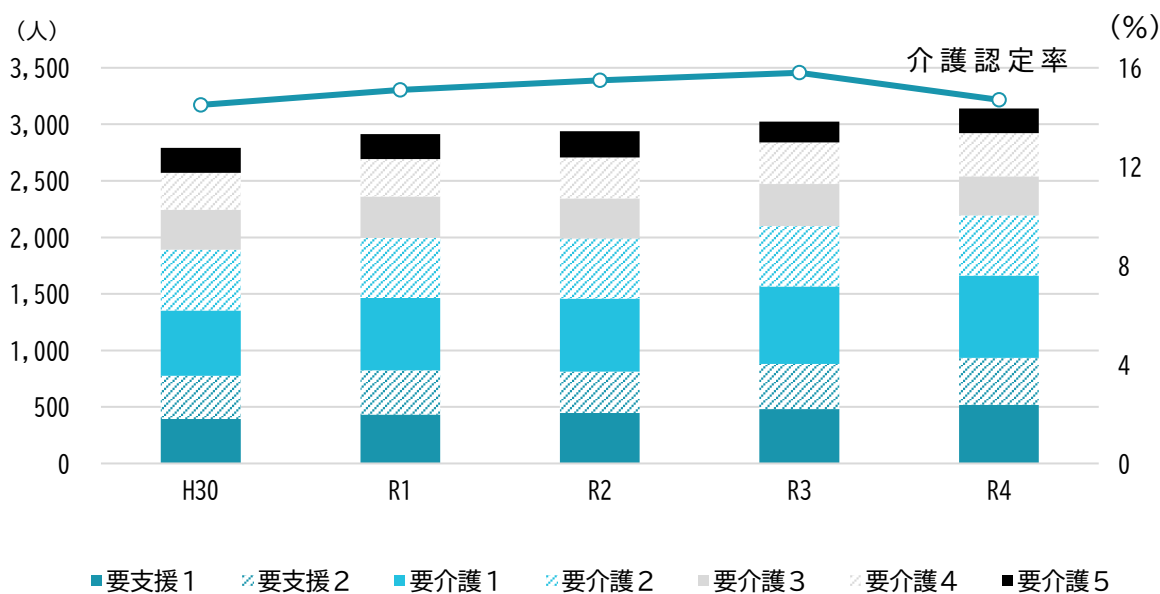
単位(歳)	北本市					埼玉県	国
	H30	R1	R2	R3	R4	R4	R4
平均余命	82.2	82.6	82.3	81.9	81.6	81.7	81.7
男性 平均自立期間 要介護2以上	80.8	81.1	80.7	80.5	80.2	80.2	80.1
平均余命と平均 自立期間の差	1.4	1.5	1.6	1.4	1.4	1.5	1.6
平均余命	86	86.7	86.7	86.6	86.8	87.4	87.8
女性 平均自立期間 要介護2以上	83	83.7	83.7	83.9	84.1	84.2	84.4
平均余命と平均 自立期間の差	3	3	3	2.7	2.7	3.2	3.4

出典:KDB地域の全体像の把握_各年度累計

(3) 介護保険の状況

高齢化の進展に伴い介護認定者の数は年々増加傾向にあります。
特に要支援1と要介護1の認定者数の伸びが大きい状況となります。

表【北本市の介護認定状況(1号集計)】



	H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4
要支援1(人)	393	434	448	482	518	+125
要支援2(人)	382	390	364	397	417	+35
要介護1(人)	578	639	647	687	726	+148
要介護2(人)	539	532	531	536	534	-5
要介護3(人)	350	365	354	370	344	-6
要介護4(人)	328	333	362	369	382	+54
要介護5(人)	222	220	233	183	218	-4
計	2,792	2,913	2,939	3,024	3,139	+347
認定率(%)	14.5	15.1	15.5	15.8	14.7	

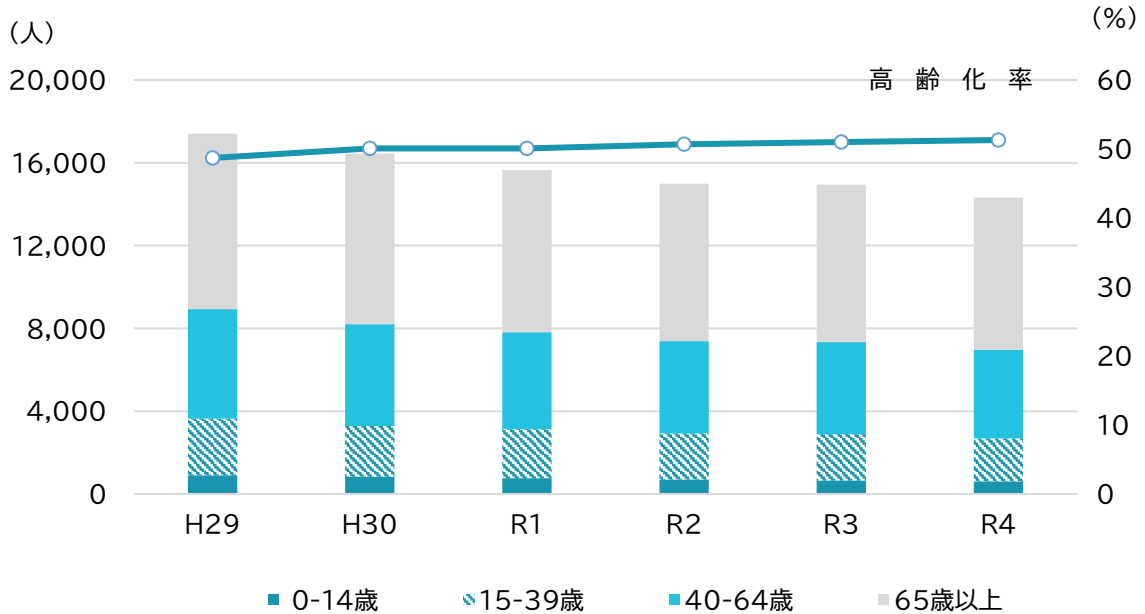
出典:KDB 要介護(支援)者認定状況_各年度累計

2 北本市国民健康保険の状況

令和4年4月1日時点の北本市国民健康保険の被保険者数は14,311人です。平成29年時点と比較すると約3千人減少しています。

その一方で、被保険者内の高齢化率は51.3%と半数を超え、微増傾向にあり、今後もこの傾向が続いていくものと予想されます。

表【北本市国民健康保険加入者状況の推移】



	H29	H30	R1	R2	R3	R4
高齢化率 (%)	48.7	50.1	50.1	50.7	51.0	51.3
0-14歳 (人)	908	823	769	702	662	614
15-39歳 (人)	2,731	2,468	2,366	2,220	2,230	2,073
40-64歳 (人)	5,284	4,916	4,675	4,463	4,438	4,280
65歳以上 (人)	8,479	8,237	7,847	7,601	7,614	7,344
合計 (人)	17,402	16,444	15,657	14,986	14,944	14,311

出典:住基出力帳票(国保年齢階層票)各年度4月1日時点

第3章 前期計画の振り返り及び最終評価

前期データヘルス計画では、健診データ及びレセプトデータに基づき、大別して7つの保健事業を定め、それぞれの目標を設定しました。実績は以下のとおりとなります。

データ入力予定月



表【前期データヘルス計画評価一覧】 *アウトプット:実施量 *アウトカム:成果

個別保健事業	アウトプット*	目標値	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
	アウトカム*							
1 特定健康診査								
特定健康診査	受診率	60%	41.9%	43.6%	44.3%	41.4%	42.0%	R5.11
	メタボ該当者予備群の減少率	25%	20.6%	17.4%	21.4%	16.3%	21.8%	R5.11
特定健診受診勧奨(はがき送付)	未受診者全員	全員	他条件有り	全員	全員	全員	全員	全員
	送付後受診率の伸び	%	24.3%	29.4%	22.0%	14.6%	25.6%	25.0%
広報	広報実施件数	10回	10回	10回	10回	10回	10回	10回
	受診率の伸び	前年度比 (ポイント)	-	+1.7	+0.7	-2.9	+0.6	R5.11
人間ドック等補助	受診者数	600人	470人	407人	421人	306人	363人	364人
	受診者の増加	前年度比	-	-63人	+14人	-115人	+57人	+1人
2 特定保健指導								
特定保健指導	実施率	60%	10.8%	10.8%	14.9%	17.9%	14.9%	R5.11
	利用者の改善率の伸び	前年度比 (ポイント)	-	+7.1	+1.9	-4.2	-7.7	R6.3
特定保健指導利用勧奨(はがき送付)	勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	利用者数の増加	前年度比	-	+38人	+15人	+24人	-26人	R5.11

個別保健事業	アウトプット*	目標値	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
	アウトカム*							

3 重症化予防指導(糖尿病性腎症)

重症化予防指導	指導実施者数	40人	12人	7人	19人	10人	9人	4人
	(参考)検査 数値改善率*1	-	33.3%	40.0%	81.8%	100.0%	66.7%	75.0%

4 健診異常値未受診者への受診勧奨

糖尿病未受診者 への受診勧奨	受診勧奨 通知送付等	送付数	36通 全員	39通 全員	43通 全員	36通 全員	28通 全員	30通 全員
	受診勧奨後の 受診者数の増加	受診者数	5人	9人	5人	5人	4人	6人
高血圧症及び脂 質異常症の未受 診者への受診勧 奨	受診勧奨通知 送付件数	200件	未実施	39件	92件	37件	86件	71件
	受診勧奨後の 受診者数の増加	受診者数		4人	7人	9人	12人	8人

5 治療中断者への受診勧奨

糖尿病治療中断 者への受診勧奨	受診勧奨通知 送付等	送付件数	6件 実施	9件 実施	6件 実施	2件 実施	4件 実施	7件 実施
	受診勧奨後の 受診再開者の 増加	再開者数	3人	2人	0人	0人	3人	1人

6 多受診者指導

多受診者指導	指導実施率*2	10%	未実施	68通	60通	9通	4通
	(参考) 重複・頻回受診 者減少数*3	-		55人	46人	2人	2人

7 ジェネリック医薬品切り替え通知

ジェネリック医薬 品切り替え通知	差額通知の 送付	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	ジェネリック医薬 品数量シェア	80%	71.2%	79.4%	78.2%	80.4%	80.1%	81.0%

*1 参考のアウトカム指標として検査数値の改善率を記載

*2 実施方法の一部見直しを行い、重複服薬者に対して適正化通知を送る事業を実施したため、その通知数を記載

*3 参考のアウトカム指標として適正化通知送付後に重複服薬に該当しなくなった人数を記載

各保健事業の個別実施内容について次のとおり示すとともに、評価・課題を整理します。
 なお、評価については下記のとおりです。

- 【評価】 A … 目標達成 B … 改善傾向(ベースライン比)
 C … 現状維持又は下降傾向(ベースライン比)

1 特定健康診査

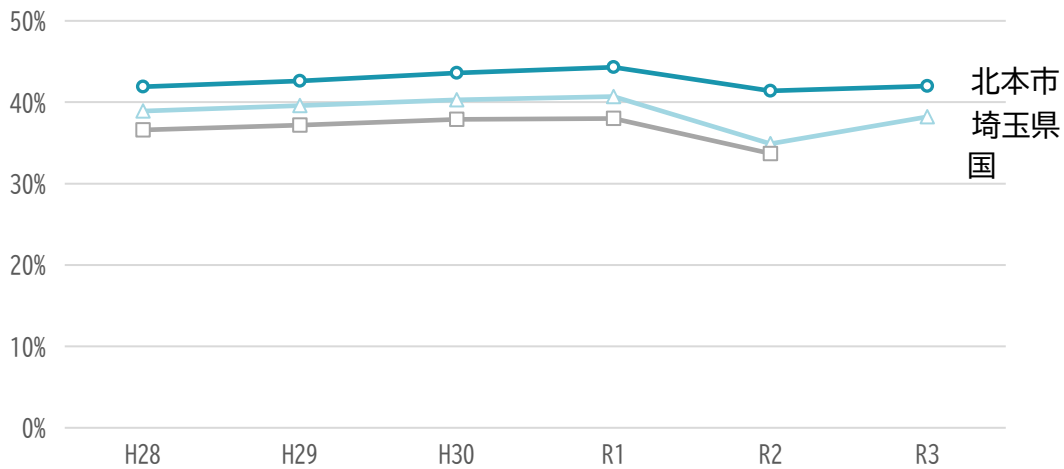
(1) 特定健康診査【第三期北本市特定健康診査実施計画】

事業概要 疾病の発症予防、早期発見のために問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査等の健康健診を実施する。

目的 生活習慣病の予防。

対象 40歳～74歳の被保険者

表【受診率の推移】



* 計画のベースライン

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北本市	41.9%	42.6%	43.6%	44.3%	41.4%	42.0%
埼玉県	38.9%	39.6%	40.3%	40.7%	34.9%	38.2%
国	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	-

出典:北本市・県 - 法定報告
 国 - 保険者別実施状況(市町村国保全体)

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度から、特定健診受診者を対象に抽選でオリジナルTシャツ等を提供(インセンティブ事業)。 令和2年度に埼玉県国民健康保険団体連合会と共同で、5年以内の健診受診歴が無い人への電話勧奨を実施(在宅保健師派遣事業)。 令和3年度に未受診者の内5年以内に受診歴がある人へ電話勧奨を実施。 					
	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 受診率 60%	41.9%	43.6%	44.3%	41.4%	42.0%	
アウトカム メタボ該当者 予備群の減少率 25%	20.6%	17.4%	21.4%	16.3%	21.8%	
評価・課題	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度の受診率は一時的に低下しましたが、その後は回復に転じています。 アウトプット目標の受診率60%には届きませんでした。国・県と比較すると高い受診率となっています。 国・県と比較して※1、40代から50代の被保険者の受診率は低い状況となっていますが、60代以上の受診率は高い状況となっています。 ベースラインと比較して受診率は改善傾向にあり、メタボ該当予備群の減少率についても一定の効果が確認できることから、評価はBとします。 目標値に近づけるために今後も受診率向上についての取組を検討していく必要があります。 					

※1 受診率国・県比較(KDB_健診の状況 R3 年度累計)

40-49 歳	市 17.7%	県 20.0%	国 20.5%
50-59 歳	市 23.9%	県 25.2%	国 24.6%
60-69 歳	市 44.1%	県 41.4%	国 38.7%
70-74 歳	市 52.3%	県 47.1%	国 43.3%

【参考】経年受診率県内 63 市町中順位

H28 年度:20 位 H30 年度:21 位 R1 年度:19 位 R2 年度:9 位 R3 年度 19 位

(2) 特定健康診査受診勧奨(はがき送付)

事業概要	受診率向上を図るため、未受診者にはがきで受診勧奨を行う。
目的	特定健診受診率の向上。
対象	健診未受診者

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者を ①年度末年齢40歳、②直近5年間で受診歴有り、③直近5年間で受診歴無しの3つにセグメント化し、それぞれの特性に合わせた内容を作成。 令和元年度からカラーの圧着はがきに変更。 令和3年度から関心を誘うための「ナッジ理論」を用いたデザインに変更。 					
	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 未受診者全員	他条件 有り	全員実施 (9,750 通)	全員実施 (8,511 通)	全員実施 (7,968 通)	全員実施 (9,125 通)	全員実施 (8,479 通)
アウトカム 送付後受診率の 伸び	送付後受診率 24.3%	送付後受診率 29.4%	送付後受診率 22.0%	送付後受診率 14.6%	送付後受診率 25.6%	送付後受診率 25.0%
評価・課題	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ②「受診歴有り」の被保険者については、平均して対象の40%程度が受診し、受診率の底上げにつながりました。 ③「受診歴無し」は送付後の受診率は5%程度ですが、毎年250人以上の新規受診者獲得につながっています。 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度は下がったものの、ベースラインと比較して高い水準を維持しており、本事業により着実に受診率が向上したことから、評価はBとします。 このうち受診歴のないグループは受診につながった割合が低かったため、このグループへの効果的なアプローチを検討する必要があります。 					

(3) 広報

事業概要	広報、ホームページ及びポスター等でのPRを実施する。
目的	特定健診の周知・啓発。
対象	市民全員

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業案内広報折込(5月)、広報(6月号) ・ 自治会回覧(9月) ・ 市ホームページ掲載 ・ ポスター掲示(市役所、市内公共施設、医療機関、駅) ・ 国保連との広報共同事業への参加(ラジオCM) ・ 窓口にミニのぼり旗設置。 ・ 令和2年度から「健康づくり支援における連携及び協力に関する協定」に基づき生命保険株式会社に勸奨チラシの配布を依頼。 					
	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 実施回数 10 回	10 回	10 回	10 回	10 回	10 回	10 回
アウトカム 受診率の伸び	前年度比 -	ベースライン比 +1.7% 41.9%→43.6%	+0.7% 43.6%→44.3%	-2.9% 44.3%→41.4%	+0.6% 41.4%→42.0%	
評価・課題	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各媒体を利用した効果的な情報発信を行うことができました。 ・ 健康増進に関する取組について協定を締結し、民間の力も活用した広報活動を展開しました。 ・ 令和2年度のみ新型コロナウイルス感染症の影響により受診率の伸びが大きく下がりましたが、新たな周知方法を加え、広報機会を確保したことで受診率も回復し、ベースラインと比較して全体的に向上していることから、評価はAとします。 ・ 新たな広報媒体・周知方法を今後も検討しながら事業を継続していく必要があります。 					

(4) 人間ドック等補助

事業概要 人間ドック等費用の一部を補助する。
 目的 人間ドック利用者の増加。
 対象 人間ドック等受診者

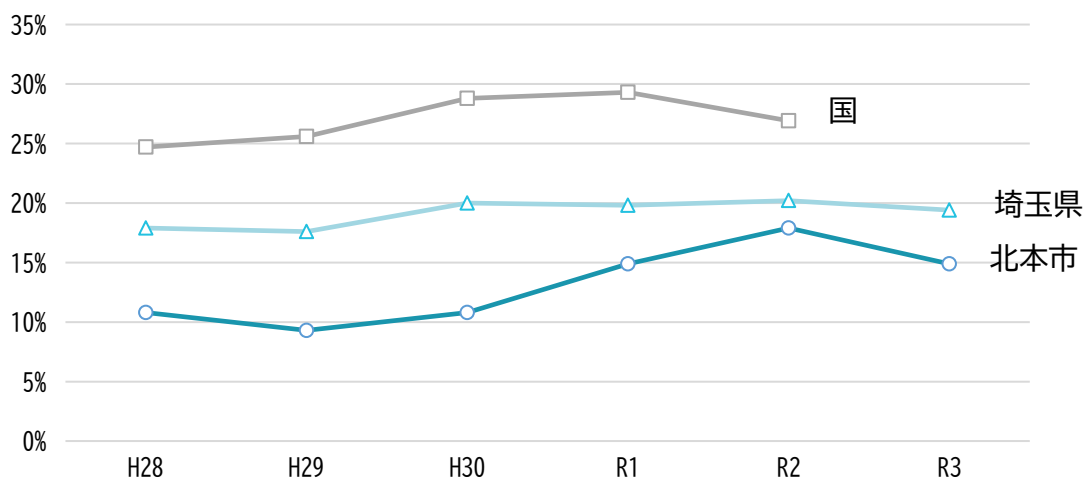
主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドックの補助制度について広報4月号にて周知。 令和3年度から特定健康診査の受診券に人間ドック補助制度に関するチラシを同封。 					
	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 受診者数 600人	470人	407人	421人	306人	363人	364人
アウトカム 受診者の増加	前年度比 -	ベースライン比 -63人	前年度比 +14人	前年度比 -115人	前年度比 +57人	前年度比 +1人
評価・課題	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診者数が大幅に下がりました。 被保険者数は減少するなか、受診勧奨については周知・啓発を強化したことで令和2年度以降は回復傾向となっていることから評価はBとしました。 周知機会の確保や周知方法を検討しながら、引き続き事業を継続していきます。 					

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導【第三期北本市特定健康診査実施計画】

事業概要 生活習慣改善のための指導を実施する。
 目的 生活習慣を改善し、生活習慣病を予防する。
 対象 特定保健指導対象者

表【保健指導利用率推移】



* 計画のベースライン

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
北本市	10.8%	9.3%	10.8%	14.9%	17.9%	14.9%
埼玉県	17.9%	17.6%	20.0%	19.8%	20.2%	19.4%
国	24.7%	25.6%	28.8%	29.3%	26.9%	-

出典:北本市・県 - 法定報告

国 - 保険者別実施状況(市町村国保全体)

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の結果からメタボリックシンドロームに着目した階層化により対象者を抽出し、そのうち医療機関での治療を受けていない方に対して行う生活改善に向けた保健指導を実施。 ・ 脱落防止策として栄養や運動に関するセミナーを実施。 ・ 令和元年度より土・日の保健指導実施も可能とし、利用機会の拡大を図った。 					
	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 実施率 60%	10.8%	10.8%	14.9%	17.9%	14.9%	
アウトカム 利用者の改善率の 伸び (前年度比)	-	ベースライン比 +7.1%	+1.9%	-4.2%	-7.7%	
評価・課題	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団での実施を含む県や国と比較して実施率は低いものの、年々微増傾向となっています。 ・ 国の指針で示されている60%の実施率からは乖離しています。 ・ 保健指導の利用者数は増加傾向となっており、改善率の伸びもベースラインと比較して改善傾向にあることから、評価はBとしました。 ・ 保健指導の利用者数を増やすことに加え、より「効果」に重点をおいた指導を行うことが必要となります。 					

(2) 特定保健指導利用勧奨(はがき送付)

事業概要 特定保健指導未利用者に受診勧奨を行う。

目的 特定保健指導利用者の増加。

対象 特定保健指導未利用者

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用が確認できなかった人に再度封書にて利用勧奨通知を送付、併せて電話勧奨を実施。 ・ 電話勧奨時に未利用理由についても聞き取りし、来年度活用できるようデータを蓄積。 ・ 令和4年度から動機付け支援と積極的支援それぞれ通知の内容を変更し、より個人の保健指導レベルに合わせた勧奨を実施。 					
	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 勧奨実施率 (未利用者全員)	100%	100% (369 通)	100% (300 通)	100% (104 通)	100% (92 通)	100% (126 通)
アウトカム 利用者の増加	-	ベースライン比 +38 人 積極的 1 人 動機付 37 人	+15 人 積極的 0 人 動機付 15 人	+24 人 積極的 5 人 動機付 19 人	-26 人 積極的-5 人 動機付-21 人	
評価・課題	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度の集計を見ると、電話勧奨による事業参加者の割合が最も多く、通知による参加者は 1.3%となりました。 ・ 被保険者数が減少している中で、特定保健指導利用者は全体を通して微増傾向となりました。 ・ 利用者数がベースラインと比較して増加していたため、評価は B としました。 ・ 繰り返し保健指導の対象となる人は勧奨に慣れてしまうため、手紙や電話に限らない勧奨方法の検討が必要と考えます。 					

3 重症化予防指導

事業概要	糖尿病患者のうち、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定した対象者に対して、専門職が面談指導と電話指導を実施する。
目的	糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を予防・遅延につなげる。
対象	糖尿病性腎症患者

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県・国保連との共同実施で「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」を実施。 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた保健指導を実施。 					
	へこえ H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 指導実施者数 40人	12人	7人	19人	10人	9人	4人
アウトカム (参考)検査 数値改善率	33.3%	40.0%	81.8%	100.0%	66.7%	75.0%
評価・課題	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> 参考のアウトカム指標としている初回面談時と保健指導終了時の参加者の検査数値に改善が見られました。 今後も経過観察が必要ですが、平成30年度からの保健指導に参加した群から人工透析に移行した被保険者は0人でした。 継続して事業を実施していくことで、医療機関との意思疎通を図り、助言等をいただくことができました。 実施者数が減少傾向にあるため評価はCとしました。 重症化予防に係る事業は効果が出るまでに長い期間を要するため、今後も指導参加者をモニタリングし、事業を継続していきます。 					

4 健診異常値未受診者への受診勧奨

(1) 糖尿病未受診者への受診勧奨

事業概要	健診結果で糖尿病が疑われる数値であるが、糖尿病での医療機関の受診が確認できない人へ受診勧奨を行う。
目的	早期治療につなげ、重症化を予防する。
対象	健診異常値未受診者(糖尿病)

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県・国保連との共同実施である「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」を実施。 通知の他電話による受診勧奨や年度内での再勧奨を実施。 					
	ヘース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 勧奨通知送付	全員実施 (実施 36 人)	全員実施 (実施 39 人)	全員実施 (実施 43 人)	全員実施 (実施 36 人)	全員実施 (実施 28 人)	全員実施 (実施 30 人)
アウトカム 勧奨後受診者	5 人 (13.9%)	9 人 (23.1%)	5 人 (10.2%)	5 人 (13.9%)	4 人 (14.3%)	6 人 (20.0%)
評価・課題	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> 県全体として、電話勧奨を行った際に既に医療機関を受診済であった人の内、「通知による勧奨が受診のきっかけとなった」と回答した人の割合は 47.1%と半数近くになっています。 毎年着実に新規受診につながっていることから評価はBとしました。 受診に結びつかない人が一定数いるため、早期治療の大切さを伝える働きかけが必要です。 					

(2) 高血圧症及び脂質異常症の未受診者への受診勧奨

- 事業概要 健診結果が要医療判定の数値であるが、健診後医療機関への受診が確認できない人へ受診勧奨を行う。
- 目的 早期治療につなげ、重症化を予防する。
- 対象 健診異常値未受診者(高血圧症、脂質異常症)

主な実施内容と 取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 通知による受診勧奨を高血圧症と脂質異常症で交互に実施。 令和2年度より、健診受診から受診勧奨までの期間を短くするため、毎月対象者を抽出し通知を送付。 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言発令期間中は医療機関への受診自粛のため、通知の発送を行わなかった。 					
	H28	ベース H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 勧奨通知送付 200 件	未実施	高血圧 通知 39 件	脂質異常 通知 92 件	高血圧 通知 37 件	脂質異常 通知 86 件	高血圧 通知 71 件
アウトカム 勧奨後受診者		4 人 (10.3%)	7 人 (7.6%)	9 人 (24.3%)	12 人 (14.0%)	12 人 (16.9%)
評価・課題	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度から対象者を毎月抽出し、健診からなるべく日を空けずに通知をすることで、少しでも健康意識の高いうちに受診勧奨を行うことができました。 早期治療を促すため、高血圧や脂質異常を放置した場合、どのような影響があるのかを具体的な疾病を記載したチラシを同封することで関心を引き、勧奨後の受診者数は増加しました。 平成 30 年度から実施の事業であるため事業開始年度をベースラインとし、年々受診勧奨通知後の受診者数は増加傾向にあり、通知の効果が確認できたため、評価はBとしました。 今後もより行動変容につながるような通知内容の工夫を図り、健診後のフォローアップを行っていく必要があります。 					

5 治療中断者への受診勧奨

事業概要	糖尿病の治療を受けていたにも関わらず、一定期間医療機関への受診が確認できない人にはがきや電話で受診勧奨を行う。
目的	継続受診再開につなげ、重症化を予防する。
対象	治療中断者(糖尿病)

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県・国保連との共同実施である「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」を実施。 通知の他、電話による受診勧奨や年度内での再勧奨を実施。 					
	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 勧奨通知送付	全員実施 (実施 6 人)	全員実施 (実施 9 人)	全員実施 (実施 6 人)	全員実施 (実施 2 人)	全員実施 (実施 4 人)	全員実施 (実施 7 人)
アウトカム 受診再開者	3 人 (50.0%)	2 人 (22.2%)	0 人 (0%)	0 人 (0%)	3 人 (75.0%)	1 人 (14.3%)
評価・課題	<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">C</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度実施者の中では受診再開者がその後3か月受診を継続していることが確認できました。 年度によって勧奨後の受診状況にばらつきがありますが、計画期間中の総数で評価を行うと 23.8%が行動変容につながりましたが、ベースラインと比較すると下降傾向であることから、評価は C としました。 抽出された対象者には、医療機関の受診を絶えず勧奨していく必要があります。 					

6 多受診者指導

事業概要	重複受診者、頻回受診者に対して面談指導と電話フォローを実施。
目的	ポリファーマシー*等についての啓発を行い、受診適正化を促します。
対象	重複受診者、頻回受診者

主な実施内容 と取組の工夫	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度は、多受診により発生する重複服薬者に対し、受診適正化を促すための通知(受診適正化通知)を送付。 令和2年度からは国保連から提供される「重複・多剤該当者リスト」を活用し、受診適正化通知を送付。 令和3年度は、桶川北本伊奈地区医師会の協力により、上記リストから医師の判断のもと、通知が必要な人を精査し実施。(その結果重複服薬該当者のみの実施) 医療機関への重複・多受診により発生する重複服薬・多剤投与から事業を実施。 					
	H28	H30	ベース R1	R2	R3	R4
アウトプット 指導実施率 10%	未実施		68通 (多受診)	60通 (重複服薬)	9通 (重複・多剤)	4通 (重複・多剤)
アウトカム 重複・頻回受診者 減少数			受診適正化人数 55人 (80.9%)	重複非該当人数 46人 (76.7%)	重複・多剤非該当人数 2人 (22.2%)	重複・多剤非該当人数 2人 (50.0%)
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 多受診・頻回受診から引き起こされる可能性がある重複・多剤処方によるポリファーマシー等の健康被害に比重を置き、事業を行いました。計画当初に指標としていた多受診・頻回受診者への指導は実施できていないため評価対象外としました。 令和3年度から医師会の協力を得て事業を実施することができました。 服薬状況に係る通知を送付した人に対し、期間を空けてその後の行動変容についてアンケートを行ったところ、通知後医療機関や薬局に相談に行った人もおり、通知が相談のきっかけになることができました。 受診適正化に対する取組は国保連や医師会と協力しながら行っていく必要があるため、事業内容を整理し、次年度の計画に盛り込みます。 					

* ポリファーマシー

単に服用する薬剤数が多いのみならず、多くの薬を服用しているために副作用が起こったり、薬をきちんと飲めなくなったりしている状態のこと。

7 ジェネリック医薬品切り替え通知

事業概要 先発医薬品利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ送付する。

目的 医療費の適正化。

対象 削減額が一定以上となる被保険者

主な実施内容 と取組の工夫	・ 医療費差額通知を年2回送付。					
	ベース H28	H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット 差額通知 2回送付	2回	2回	2回	2回	2回	2回
アウトカム ジェネリック医薬 品数量シェア 80%	71.2%	79.4%	78.2%	80.4%	80.1%	81.0%
評価・課題	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画通り年2回の差額通知の発送により、アウトカム指標を令和 2 年度時点で達成し、その後も目標数値以上を維持することができました。 ・ ジェネリック医薬品への切り替えが進むことで医療費の削減につながりました。 ・ 計画当初の目標値を達成できたため、評価はAとしました。 					

8 総括

表【前期データヘルス計画評価集計結果】

評価	A	B	C	- (評価対象外)	計
評価事業数 (%)	2 事業 (16.7%)	7 事業 (58.3%)	2 事業 (16.7%)	1 事業 (8.3%)	12 事業 (100%)

第4章では、前計画で定めた保健事業について、実施した内容・事業効果を振り返り、計画策定時のアウトプット指標・アウトカム指標の結果を基に目標の達成度を確認しました。その結果、総事業の約 8 割が達成・改善となったことから、一定程度、前計画に基づいた効果的・効率的な保健事業を展開できたと考えます。

しかしながら、本市が重点事業として実施している特定健康診査の受診率は、令和4年度で〇%となっており、国及び県の目標値の60%には届いていません。また、特定保健指導の実施率についても、令和4年度で〇%となっており、こちらも国及び県の目標値60%からは乖離している状況です。

特定健康診査を受診することで、メタボリックシンドロームや糖尿病などの生活習慣病の早期発見、生活改善による病気の予防が期待でき、被保険者の健康維持とそれに伴う医療費の削減が期待できます。また、特定保健指導についても、生活習慣病の詳しい知識やその予防及び保健指導で身に付けた生活習慣を継続していくことで、今後重篤な疾患に罹患するリスクが軽減されるなど、様々な効果が期待できるため、本市としても積極的に推進していく必要があります。

最終評価では、併せて成功要因や推移要因を明らかにして、課題を洗い出し、今後の方向性を整理しました。本計画では、これらの結果も考慮しながら、次章で示す健康課題の解決するための保健事業と目標を設定していきます。

第4章 健康課題の抽出

次期計画策定のため、健診データ及びレセプトデータを分析し健康課題を抽出します。

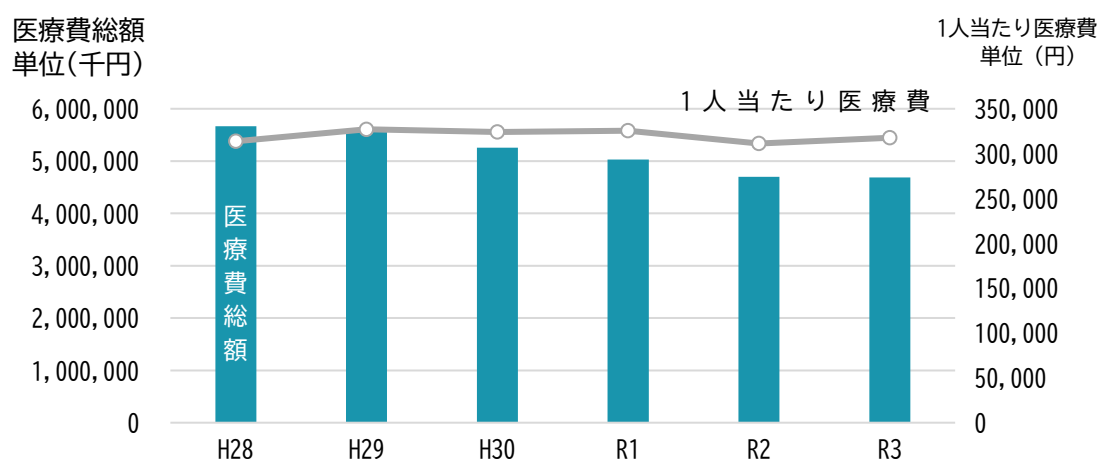
1 KDBシステムからの分析

(1) 北本市国民健康保険医療費の推移

医療費の推移をみると、被保険者数の減少に伴い、全体としては減少傾向にあります。被保険者1人当たりの医療費は、ほぼ横ばいが続いている状況です。

年代別の医療費では、65歳以上の医療費が全体の半分以上を占め、年齢が上がるにつれて医療費も高くなる傾向にあります。

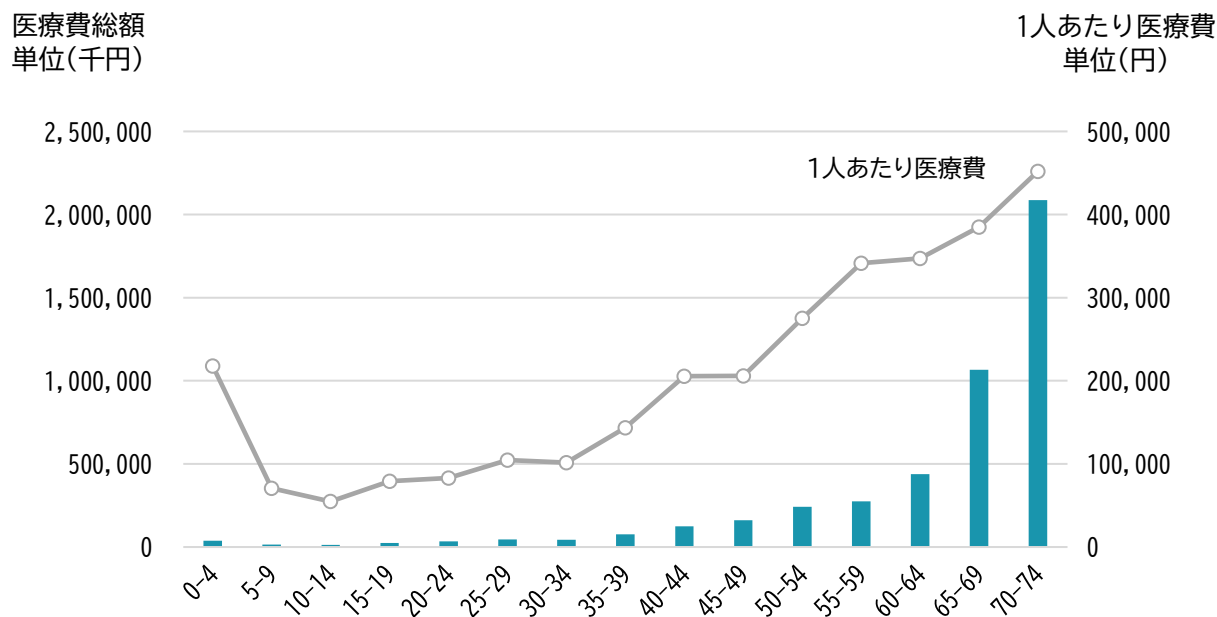
表【北本市医療費総額の推移】



	医療費総額	1人当たり医療費
H28	5,664,057,550 円	313,694 円
H29	5,584,646,650 円	327,123 円
H30	5,257,700,660 円	324,229 円
R1	5,028,909,790 円	325,707 円
R2	4,698,857,210 円	311,265 円
R3	4,684,673,960 円	317,734 円

出典:KDB 疾病別医療費分析
1人当たり医療費算出時の被保険者数は月報の年度平均

表【北本市年齢別医療費総額(令和3年度)】



年齢	医療費総額	年代別人口	1人当たり医療費
0-4 歳	38,778,840 円	178 人	217,859 円
5-9 歳	14,904,650 円	211 人	70,638 円
10-14 歳	12,868,130 円	235 人	54,758 円
15-19 歳	24,849,450 円	313 人	79,391 円
20-24 歳	33,727,040 円	406 人	83,072 円
25-29 歳	46,010,300 円	439 人	104,807 円
30-34 歳	44,191,900 円	435 人	101,591 円
35-39 歳	76,254,270 円	531 人	143,605 円
40-44 歳	124,159,960 円	604 人	205,563 円
45-49 歳	160,614,980 円	780 人	205,917 円
50-54 歳	242,285,380 円	880 人	275,324 円
55-59 歳	275,135,100 円	806 人	341,359 円
60-64 歳	438,373,170 円	1,263 人	347,089 円
65-69 歳	1,066,212,460 円	2,769 人	385,053 円
70-74 歳	2,086,308,330 円	4,614 人	452,169 円
総計	4,684,673,960 円	14,464 人	323,885 円

出典:KDB 疾病別医療費分析R3 年度累計

(2) 疾病別医療費分析

本市の医療費を疾病別に分析すると構成比の高い順に、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧症とつづき、生活習慣病の占める割合が高くなっています。また、県・国と比較してもこれらの疾病の構成割合は高いものとなっています。

より具体的に細分化して分析するため、細少(82)分類で集計を行うと、医療費の高い順10位以下の疾病は医療費全体からの構成割合もほとんどが1%未満となっています。

表【細小(82)分類別医療費(令和3年度累計)】

順位	細小分類(82)	北本市 医療費(円)	北本市 構成割合	県 構成割合	国 構成割合
1	慢性腎臓病* (透析あり)	306,673,370	6.5%	5.8%	4.5%
2	糖尿病*	280,930,020	6.0%	5.4%	5.3%
3	高血圧症*	188,968,020	4.0%	3.2%	3.3%
4	脂質異常症*	170,267,390	3.6%	2.4%	2.4%
5	関節疾患	167,396,240	3.6%	3.7%	3.8%
6	うつ病	114,794,720	2.5%	1.9%	2.2%
7	統合失調症	112,020,600	2.4%	3.4%	3.9%
8	不整脈	106,387,680	2.3%	2.6%	2.5%
9	肺がん*	99,594,000	2.1%	2.8%	2.8%
-	その他	3,137,641,920	67.0%	68.8%	69.3%
	総計	4,684,673,960	100.0%	100.0%	100.0%

出典:KDB 疾病別医療費分析(細小(82)分類)R3 年度累計

* 生活習慣病に分類される疾病

(3) 北本市の人工透析の状況

本市の人工透析治療者数は、ほぼ横ばいの状態となっています。人工透析を行っている人の内、糖尿病の治療も行っている人は5割以上いるため、糖尿病と人工透析の関係性が高いことが考えられます。

表【北本市の人工透析治療状況】

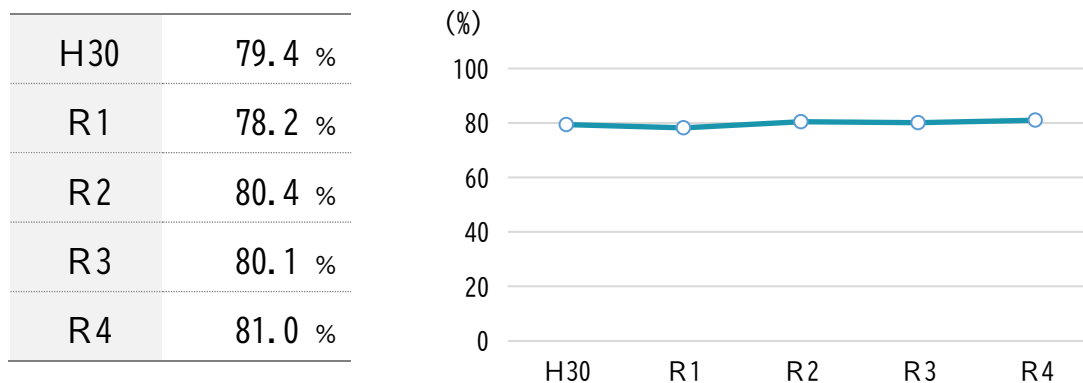
人工透析患者内訳	H30	R1	R2	R3
糖尿病あり	52人	43人	48人	48人
糖尿病なし	37人	38人	32人	37人
患者数合計	89人	81人	80人	85人
(内)新規透析開始	15人	10人	10人	18人

出典:KDB 厚生労働省様式 2-2(各年度 6月作成～5月作成データ)

(4) ジェネリック医薬品数量シェアの推移

本市のジェネリック医薬品数量シェアは平成 27 年度時点では 64.9%でしたが、徐々に上昇していき、令和2年度には目標の 80%を達成しました。新薬に比べて安価なジェネリック医薬品についての周知が進んでいることがわかります。

表【ジェネリック医薬品数量シェア推移】



出典:国保連提供後発医薬品(ジェネリック医薬品)数量シェア 年度平均値

(5) 服薬状況

ひと月で異なる医療機関で同一薬効の薬を処方されている重複服薬に該当する人は、令和3年度ののべ人数で 657 人います。同月に重複処方されている薬剤の中で最も多いのは湿布等が含まれる鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤となっています。

また、ひと月に 10 種類以上の薬剤を処方されている多剤処方に該当する人は、のべ 5,175 人となっています。

表【R3年度通年重複服薬該当のべ人数】

重複該当薬剤数	1 種類	2 種類	3 種類	4 種類	5 種類	6 種類	7 種類以上	総計
0-9 歳	48 人	11 人	4 人	0 人	0 人	0 人	0 人	63 人
10-19 歳	5 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	6 人
20-29 歳	11 人	6 人	2 人	0 人	0 人	0 人	0 人	19 人
30-39 歳	21 人	2 人	4 人	1 人	0 人	1 人	0 人	29 人
40-49 歳	36 人	10 人	1 人	1 人	0 人	1 人	0 人	49 人
50-59 歳	51 人	17 人	7 人	1 人	0 人	0 人	0 人	76 人
60-69 歳	121 人	20 人	7 人	1 人	1 人	0 人	3 人	153 人
70-74 歳	215 人	28 人	10 人	3 人	5 人	0 人	1 人	262 人
合計	508 人	95 人	35 人	7 人	6 人	2 人	4 人	657 人

表【重複服薬該当薬効(上位 5 種)】

順位	薬効
1 位	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤
2 位	催眠鎮静剤、抗不安剤
3 位	消化性潰瘍用剤
4 位	解熱鎮痛消炎剤
5 位	去たん剤

表【R3年度通年多剤処方該当のべ人数】

	ひと月 10 種類以上処方
0-9 歳	60
10-19 歳	34
20-29 歳	66
30-39 歳	171
40-49 歳	529
50-59 歳	599
60-69 歳	1,376
70-74 歳	2,340
合計	5,175

出典：令和3年度重複服薬多剤投与対象者名簿(国保連提供)

(6) 後期高齢者の疾病状況

本市の後期高齢者の疾病状況を把握することは、現在の国民健康保険の被保険者が将来どのような疾病に罹患するかを予測し、そのリスクなどについて分析することができます。

後期高齢者の総医療費の中で、医療費の高い順に並べると、慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧症や生活習慣病由来のものが上位に入っています。

また、高血圧が一因ともなる脳梗塞も上位10位に入っている状況です。

こうした後期高齢者の状況を見据えて、生活習慣病に焦点を当てた保健事業が必要であると考えられます。

表【後期高齢者 細小(82)分類別医療費(令和3年度累計)】

順位	細小分類(82)	北本市 医療費(円)	北本市 構成割合	県 構成割合	国 構成割合
1	慢性腎臓病 (透析あり)	358,445,520 円	4.6 %	5.2 %	4.8 %
2	糖尿病	344,423,790 円	4.4 %	4.1 %	3.9 %
3	不整脈	330,057,970 円	4.3 %	4.3 %	4.2 %
4	骨折	313,074,890 円	4.0 %	4.5 %	4.9 %
5	関節疾患	275,396,750 円	3.5 %	3.8 %	4.1 %
6	高血圧症	273,573,610 円	3.5 %	3.2 %	3.1 %
7	脳梗塞	228,478,360 円	2.9 %	3.4 %	3.4 %
8	骨粗しょう症	218,173,430 円	2.8 %	2.6 %	2.6 %
9	脂質異常症	207,864,420 円	2.7 %	1.7 %	1.6 %
10	前立腺がん	182,231,500 円	2.4 %	1.7 %	1.5 %
-	その他	5,039,187,020 円	64.9 %	65.5 %	65.9 %
	総 計	7,770,907,260 円	100.0 %	100.0 %	100.0 %

出典:後期高齢者 KDB 疾病別医療費分析(細小(82)分類)R3 年度累計

(7) 要介護(支援)者有病状況

介護認定者の有病状況をみると、2号被保険者(40歳～65歳未満)から1号被保険者(65歳以上)の間で有病率の差が大きいのはその他を除き、心臓病や筋・骨疾患となっています。このうち、心臓病は長期間の高血圧や動脈硬化症が進行することで発症のリスクが高まることから、若いうちからの対策が必要であることがわかります。

表【令和3年度要介護(支援)者有病状況】

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	1号	25.3%	26.6%	23.5%	25.8%	22.0%	20.7%	19.0%
	2号	14.9%	29.4%	17.0%	17.6%	21.3%	9.0%	0.0%
(再掲)糖尿病 合併症*	1号	4.6%	3.0%	3.8%	3.9%	1.9%	1.6%	0.8%
	2号	7.5%	18.2%	7.4%	2.2%	2.8%	0.0%	0.0%
心臓病	1号	67.4%	71.7%	59.6%	61.4%	59.3%	54.6%	51.0%
	2号	17.2%	19.6%	21.6%	27.0%	19.1%	23.8%	2.1%
脳疾患	1号	24.8%	22.6%	22.7%	23.3%	19.4%	23.4%	24.6%
	2号	14.9%	14.7%	14.8%	19.9%	17.7%	13.2%	1.0%
がん	1号	15.6%	15.7%	11.0%	10.8%	6.7%	9.6%	9.0%
	2号	5.2%	0.7%	3.4%	7.5%	2.1%	0.5%	9.3%
精神疾患	1号	24.3%	23.3%	41.0%	38.6%	41.0%	37.0%	46.7%
	2号	4.0%	7.0%	12.5%	5.2%	19.1%	10.6%	32.0%
筋・骨疾患	1号	61.1%	71.6%	48.3%	49.2%	48.9%	44.5%	37.8%
	2号	13.2%	21.7%	15.9%	31.1%	15.6%	13.2%	36.1%
難病	1号	6.6%	9.1%	3.4%	5.7%	4.5%	4.6%	4.8%
	2号	0.0%	14.7%	0.6%	13.9%	8.5%	0.5%	12.4%
その他	1号	71.4%	75.0%	62.2%	61.5%	59.8%	54.0%	50.6%
	2号	18.4%	16.8%	25.0%	30.3%	17.0%	25.9%	24.7%

出典:後期高齢者 KDB 要介護(支援)者有病状況 R3 年度累計

* 糖尿病合併症 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経症

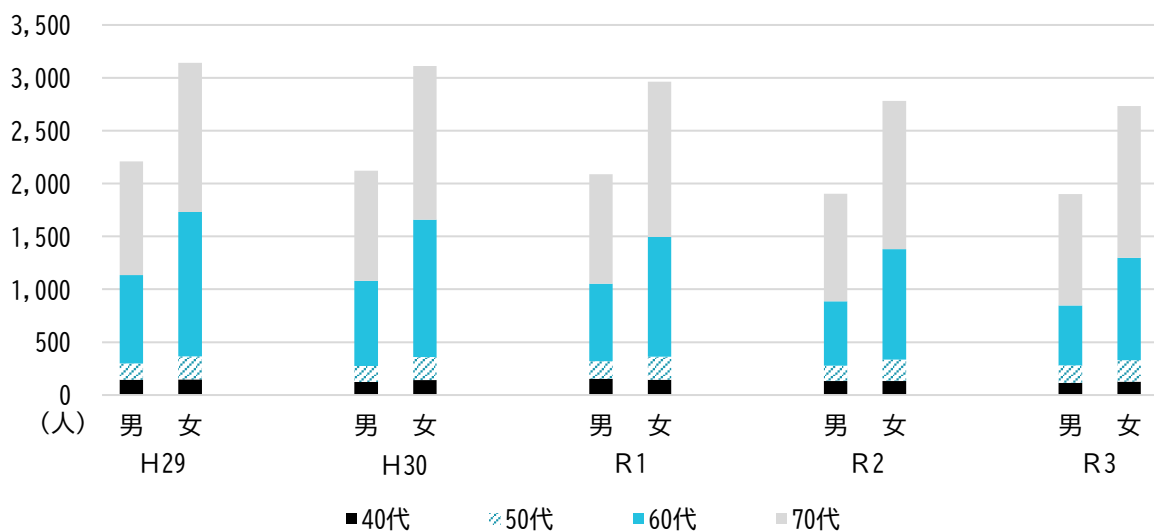
2 特定健診受診者データからの分析

(1) 健診受診者の状況

健診受診者の推移をみると、被保険者の減少に伴い受診者数が年々減少傾向にあることがわかります。男女別の受診者数では女性の方が多く、40代時点では大きな差は見られませんが、年代が上がるにつれて差が大きくなっていきます。

年代別に受診率を比較すると若年層ほど受診率が低く、年齢が上がるにつれて、受診率が上昇していく傾向にあります。

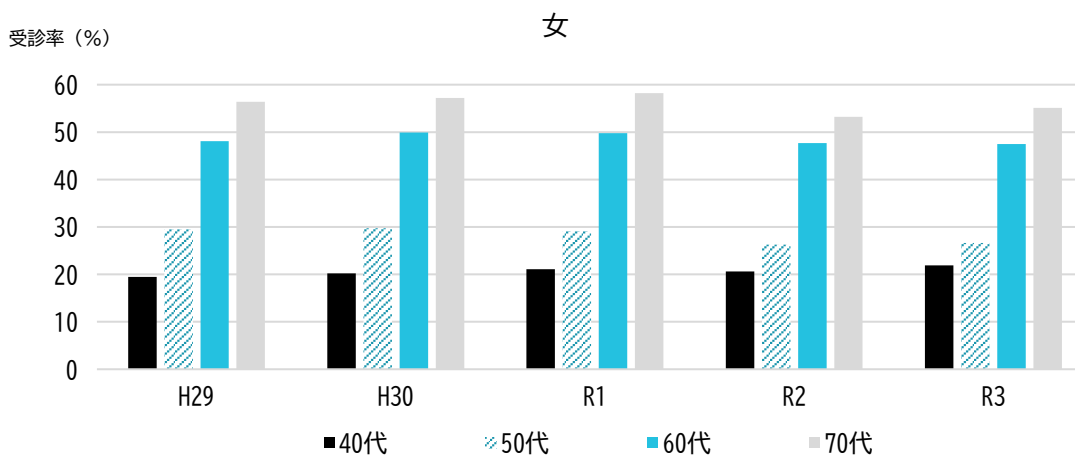
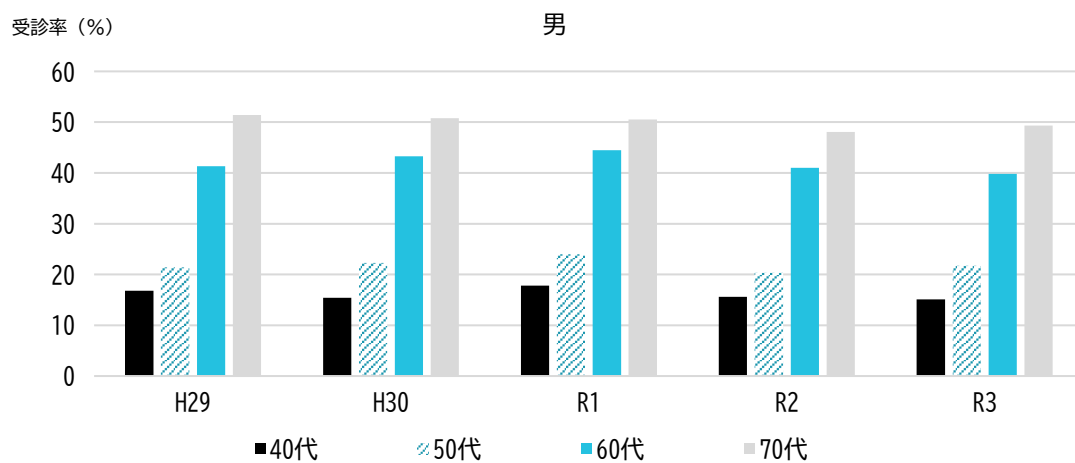
表【健診受診者推移】



(人)	H29		H30		R1		R2		R3	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40代	144	149	122	142	154	145	131	133	113	126
50代	156	216	154	219	166	219	147	203	167	202
60代	836	1,366	804	1,298	733	1,132	609	1,045	567	971
70代	1,073	1,411	1,042	1,454	1,034	1,467	1,016	1,400	1,054	1,435
合計	2,209	3,142	2,122	3,113	2,087	2,963	1,903	2,781	1,901	2,734

出典:令和3年度北本市特定健診受診者データ

表【年代別特定健診受診率の比較】



受診率 (%)	男					女				
	H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
40代	16.8	15.4	17.8	15.6	15.1	19.5	20.2	21.1	20.6	21.9
50代	21.4	22.3	24.0	20.3	21.7	29.5	29.7	29.1	26.3	26.6
60代	41.3	43.3	44.5	41.0	39.8	48.1	49.9	49.8	47.7	47.5
70代	51.4	50.8	50.5	48.1	49.3	56.4	57.2	58.2	53.2	55.1

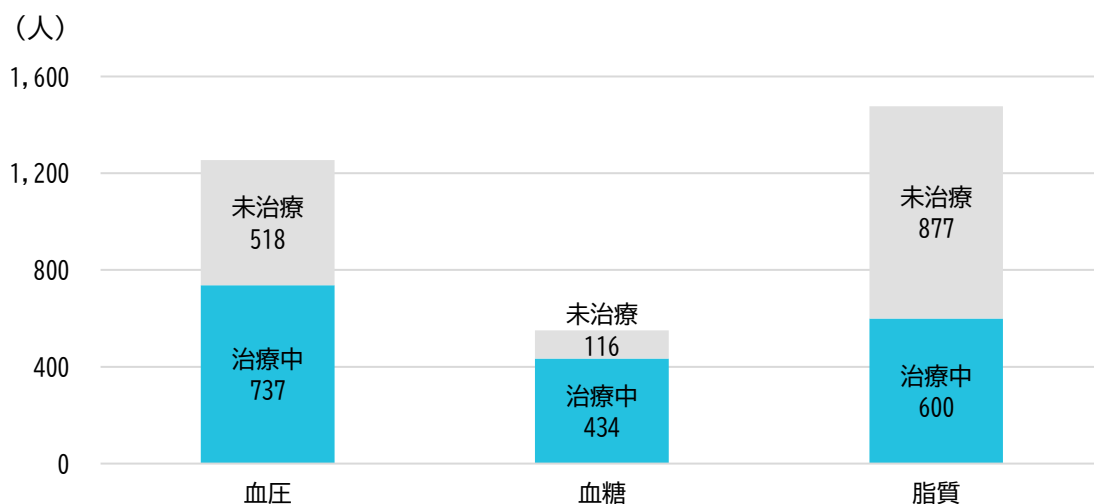
出典：法定報告(特定健診・特定保健指導実施結果総表)

(2) 健診有所見者の状況

健診受診者の有所見状況をみると、血圧、血糖、脂質のそれぞれにおいて要医療に該当する数値でありながら医療機関を受診していない人がおり、特に脂質異常に関しては未治療者^{※1}が治療中の方を上回っている状況です。

また、どの疾患でも若い世代ほど未治療の割合が高い傾向にあります。

表【令和3年度健診結果(4,635件)の内疾患別有所見者の状況】



	血圧 140 以上/90 以上			血糖 空腹時血糖 126 以上/ HbA1c6.5 以上			脂質 中性脂肪 300 以上/ LDL コレステロール 140 以上		
	治療中	未治療	未治療 割合	治療中	未治療	未治療 割合	治療中	未治療	未治療 割合
40代	11人	27人	71.1%	4人	3人	42.9%	15人	54人	78.3%
50代	33人	45人	57.7%	21人	8人	27.6%	51人	106人	67.5%
60代	211人	170人	44.6%	125人	40人	24.2%	217人	330人	60.3%
70代	482人	276人	36.4%	284人	65人	18.6%	317人	387人	55.0%
合計	737人	518人	41.3%	434人	116人	21.1%	600人	877人	59.4%

出典：令和3年度北本市特定健診受診者データ・KDB 厚労省様式(1-1)

※1 未治療者

健診結果が要医療判定であり、健診後3か月間(R3年12月診療～R4年2月診療)に該当疾患でレセプト有りのフラグが立たなかった人。

(3) 健診受診者の健康スコアリング

健康スコアリングにより本市の健診受診者のリスク状況を県・国と比較すると、血糖リスクは低いことがわかります。

一方で、肥満リスクは高い傾向にあるほか、血压リスクに関しては、おおむね県と同水準となるものの埼玉県全体が国と比較して高い傾向にあることがわかります。

表【R3 健康スコアリング(健康状況)】(県内 63 市町村中順位表示)

		H30	R1	R2	R3
肥満 リスク有り	市	39.4% (45位)	39.6% (42位)	41.5% (43位)	42.1% (52位)
	県	38.2%	38.9%	40.8%	40.3%
	国	38.2%	38.8%	40.3%	40.0%
血糖 リスク有り	市	29.6% (1位)	29.3% (1位)	33.7% (2位)	33.6% (5位)
	県	43.1%	43.1%	44.0%	44.1%
	国	43.5%	43.8%	44.3%	44.3%
血压 リスク有り	市	63.9%(31位)	63.2%(17位)	67.4%(19位)	66.8%(22位)
	県	63.4%	63.7%	67.8%	66.8%
	国	61.8%	62.1%	65.7%	64.9%
脂質 リスク有り	市	41.3%(44位)	39.8%(27位)	42.1%(32位)	43.5%(43位)
	県	40.7%	41.1%	43.1%	42.5%
	国	41.5%	42.2%	44.1%	43.7%
肝機能 リスク有り	市	22.9%(6位)	22.7%(9位)	25.3%(19位)	25.2%(29位)
	県	25.2%	24.6%	26.3%	25.7%
	国	25.8%	25.4%	26.7%	26.3%

出典:KDB 健康スコアリング(健診)

各リスク基準 各項目いずれかの条件を満たす健診受診者

肥満リスク ① 男性かつ腹囲 ≥ 85 または、女性かつ腹囲 ≥ 90 ② BMI ≥ 25

血糖リスク ① 空腹時血糖 ≥ 100 ② 空腹時血糖 $=0$ かつ HbA1c ≥ 5.6

③ 健診の間診で服薬(血糖)=あり

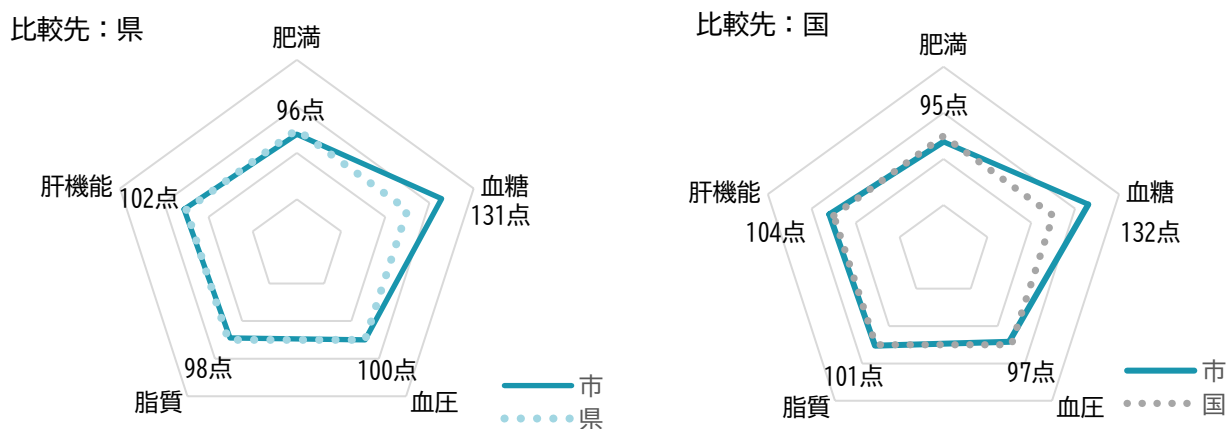
血压リスク ① 収縮期 ≥ 130 ② 拡張期 ≥ 85 ③ 健診の間診で服薬(血压)=あり

脂質リスク ① 中性脂肪 ≥ 150 ② HDL >0 かつ HDL <40 ③ 健診の間診で服薬(脂質)=あり

肝機能リスク ① GOT ≥ 31 ② GPT ≥ 31 ③ γ -GT ≥ 51

表【R3 健康スコアリング(健康状況)レーダーチャート】

県・国のリスク保有率をそれぞれ 100 点としたときの本市の点数をレーダーチャートで表したものです。



特定健診の質問票の結果から生活習慣の状況をみると、各項目とも県・国と比較して良好ですが、その中でも運動習慣については県・国と比較して良い傾向であることがわかります。

表【R3 健康スコアリング(生活習慣)】

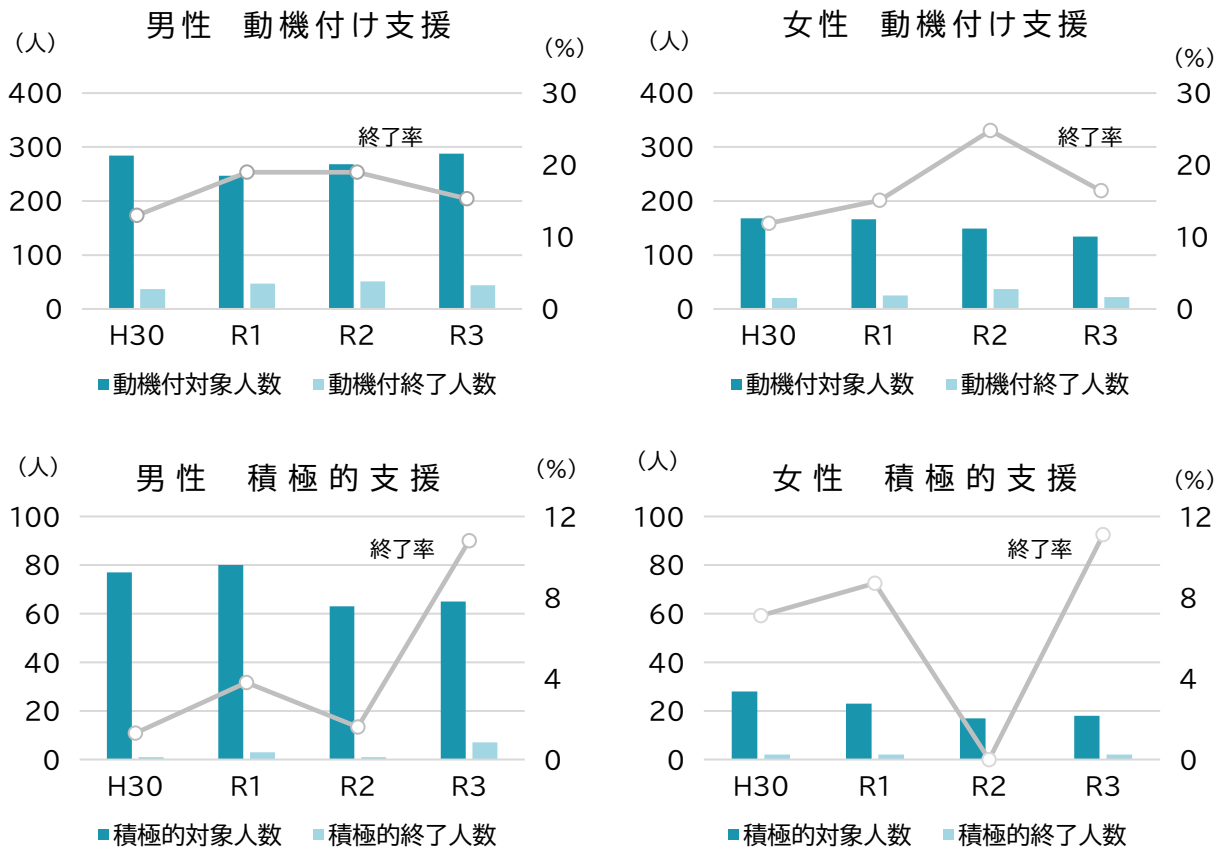
		H30	R1	R2	R3
喫煙習慣 リスクなし	市	88.2% (10位)	88.2% (18位)	89.1% (10位)	89.3% (10位)
	県	86.7%	87.0%	87.6%	87.5%
	国	86.9%	87.0%	87.5%	87.4%
睡眠習慣 リスクなし	市	77.9% (15位)	77.0% (23位)	77.8% (34位)	78.2% (23位)
	県	74.1%	74.1%	75.5%	75.5%
	国	75.3%	74.9%	76.2%	76.1%
運動習慣 リスクなし	市	56.1%(5位)	55.5%(5位)	52.7%(10位)	53.2%(7位)
	県	50.1%	49.7%	48.6%	48.4%
	国	47.7%	47.5%	46.7%	46.5%
飲酒習慣 リスクなし	市	93.7%(8位)	93.1%(20位)	92.9%(19位)	93.2%(19位)
	県	92.1%	91.9%	92.2%	92.2%
	国	91.0%	91.0%	91.2%	91.2%
食事習慣 リスクなし	市	85.9%(25位)	84.9%(32位)	85.9%(29位)	86.4%(21位)
	県	85.2%	85.1%	85.6%	85.1%
	国	83.9%	84.0%	84.4%	84.0%

(4) 特定保健指導の利用状況

特定保健指導支援レベル・男女別に実施状況を見ると、特定保健指導の対象者は動機付け支援、積極的支援どちらも男性の方が多くなっていることがわかります。

また、指導の終了率については概ね女性の方が高い傾向となっています。

表【男女別動機付け支援利用状況】



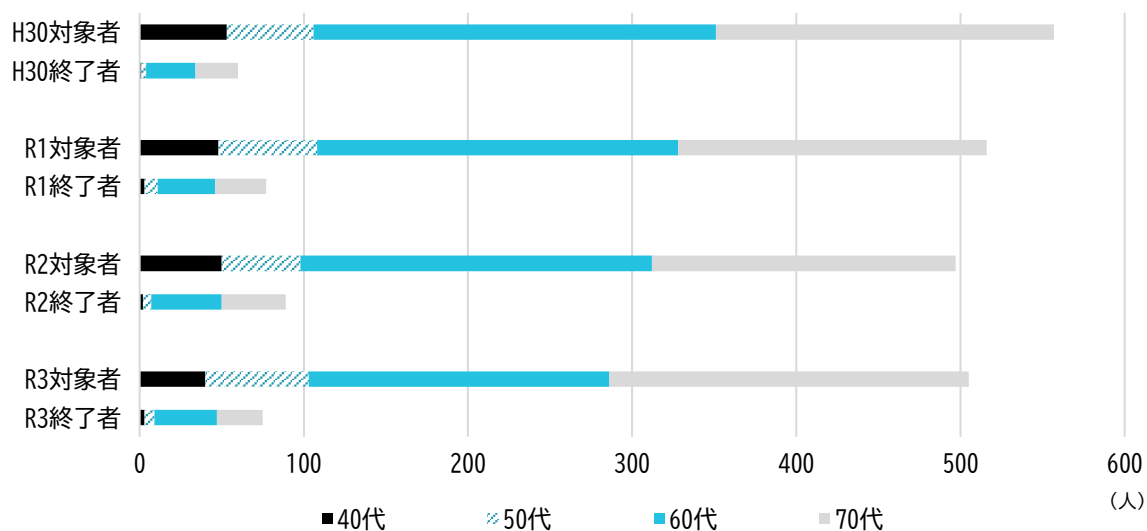
男性		H30	R1	R2	R3
動機付け	対象人数	284人	247人	268人	288人
	終了人数	37人	47人	51人	44人
	終了率	13.0%	19.0%	19.0%	15.3%
積極的	対象人数	77人	80人	63人	65人
	終了人数	1人	3人	1人	7人
	終了率	1.3%	3.8%	1.6%	10.8%

女性		H30	R1	R2	R3
動機付け	対象人数	168人	166人	149人	134人
	終了人数	20人	25人	37人	22人
	終了率	11.9%	15.1%	24.8%	16.4%
積極的	対象人数	28人	23人	17人	18人
	終了人数	2人	2人	0人	2人
	終了率	7.1%	8.7%	0.0%	11.1%

出典：法定報告

年代別でみると、年代が若いほど保健指導の利用率が低い傾向にあることがわかります。また、全体の利用率では平成30年度と比較して微増傾向にあります。

表【男女年代別保健指導利用状況】



	H30			R1		
	対象者	終了者	利用率	対象者	終了者	利用率
40代	53人	1人	1.9%	48人	3人	6.3%
50代	53人	3人	5.7%	60人	8人	13.3%
60代	245人	30人	12.2%	220人	35人	15.9%
70代	206人	26人	12.6%	188人	31人	16.5%
総計	557人	60人	10.8%	516人	77人	14.9%

	R2			R3		
	対象者	終了者	利用率	対象者	終了者	利用率
40代	50人	2人	4.0%	40人	3人	7.5%
50代	48人	5人	10.4%	63人	6人	9.5%
60代	214人	43人	20.1%	183人	38人	20.8%
70代	185人	39人	21.1%	219人	28人	12.8%
総計	497人	89人	17.9%	505人	75人	14.9%

出典：法定報告

3 健康課題明確化

これまでの分析結果等から、本市の優先すべき課題を整理し、明らかにします。

健康課題	対応策
<p>【特定健診受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率が、全世代で女性より男性の方が低くなっている。(p.37) 若年層ほど受診率が低くなっている。(p.37) 介護認定者の有病率をみると、65歳以上から高血圧症等から発症リスクの高まる心臓病の有病率が大きく上昇している。(p.35) 	<ul style="list-style-type: none"> 罹患した際のリスクや医療費、特定健診による予防の重要性を伝える。【特定健診等受診率向上対策事業】 受診率の低い対象者に焦点を当てた勧奨を行う。【特定健診等受診率向上対策事業】
<p>【医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費の中で、生活習慣病の占める割合が高い。(p.31) 医療費は年齢が上がるにつれて高くなっている。(p.29,30) 国民健康保険のみならず、後期高齢者の医療費も生活習慣病の占める医療費の割合は高い傾向にある。(p.31,34) 	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期治療につなげ、重症化リスクを低減させる。【特定健診受診率向上対策事業】 生活習慣病の予防効果に向けた積極的な支援を行う。【特定保健指導利用率向上対策事業】
<p>【医療機関未受診者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診結果で「要医療」の判定を受けても医療機関を受診していない人の割合が高い。(p.38) 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な治療につなげるため、医療機関を受診するよう、工夫した勧奨を行う。【健診異常値未受診者勧奨事業】
<p>【人工透析医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険・後期高齢者医療保険ともに、透析を伴う慢性腎臓病が最も高額な医療費となっている。(p.31,34) 新規透析開始の人数がほぼ横ばいとなっており、減少傾向に転じていない。(p.32) 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病リスクが高く治療を行っていない対象者に対し、医療機関を受診するよう促す。【糖尿病性腎症重症化予防事業】 糖尿病性腎症で重症化リスクの高い対象者に対し、生活習慣の改善等、積極的指導を行う。【糖尿病性腎症重症化予防事業】
<p>【服薬関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一薬効の薬を異なる医療機関から処方されている人が一定数いる(重複服薬)。(p.33) 副作用を起こしやすいとされる多剤処方に該当する人が一定数いる(多剤服薬)。(p.33) 新薬はジェネリック医薬品に比べ、薬価が高い。(p.32) 	<ul style="list-style-type: none"> 重複、多剤処方に係るリスクに関する認知度を高める。【受診適正化事業】 新薬から切り替えることで医療費が抑制される方に対し、情報提供を行う。【ジェネリック医薬品差額通知発送事業】

高

優

先

順

位

第5章 データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画

1 計画の目指す姿

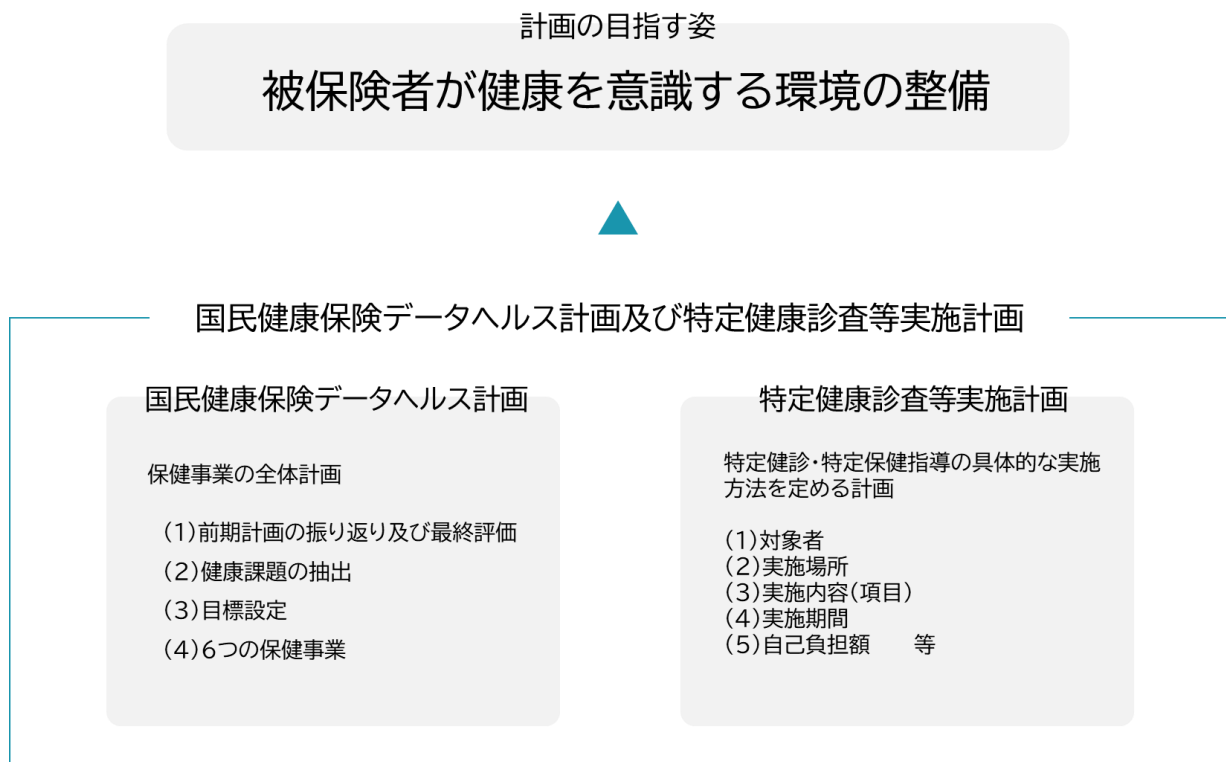
データヘルス計画は、PDCAサイクルに沿った保健事業を展開する実施計画であるとともに、第五次北本市総合振興計画の施策2-2「保健・医療の充実」、2-5「社会保障制度の適正な運営」を実行するための計画です。

計画に基づき特定健診等の保健事業を効果的・効率的に実施することで、総合振興計画に位置付けられている施策2-2の目指すべき姿である「疾病予防・早期発見により早期治療へつなげられる環境の整備」を進めます。

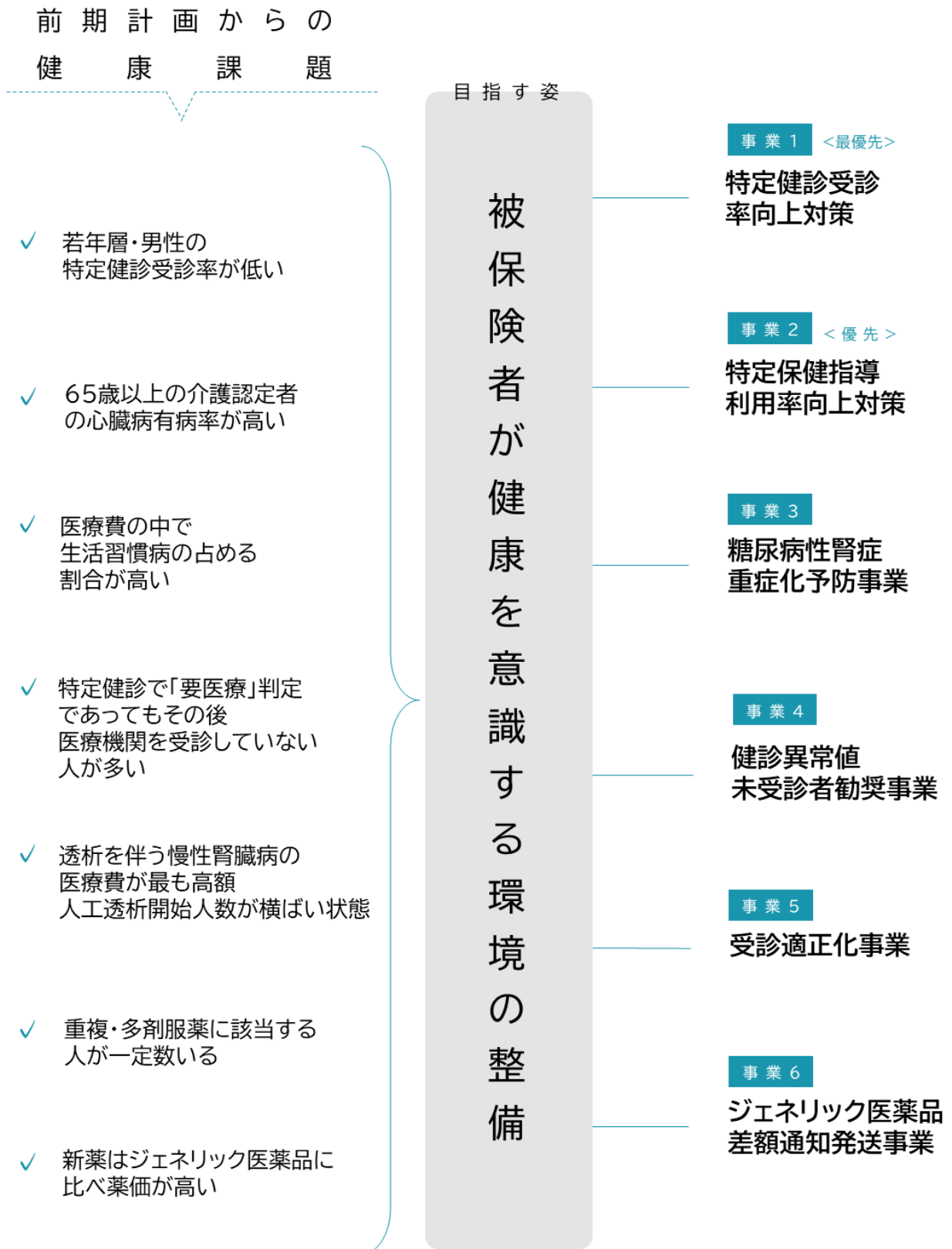
また、被保険者自身の健康管理によって医療費の伸びを抑制されることも期待でき、被保険者の適正な負担につながります。このため、被保険者の医療費適正化を進め、施策2-5の目指すべき姿「被保険者の適正な負担による国民健康保険制度の安定した運営」を図っていきます。

施策2-2、2-5の目指す姿を達成するためには、被保険者が自身の健康に関心を持つことが大切になります。被保険者が自分の健康状態を正確に把握し、生活習慣病の予防や病気の早期発見をすることで、被保険者の健康維持につながることから、「被保険者が健康を意識する環境の整備」を本計画の目指す姿に定めます。

図【計画の目指す姿】



図【データヘルス計画の中身】



第6章 目標設定【データヘルス計画】

前期計画の検証(第3章)及び健康課題の抽出(第4章)などを整理したうえで、計画の目指す姿を実現していくための戦略として、次期計画に定める保健事業と目標を次の通り定めます。

事業1 特定健診等受診率向上対策事業【最優先】

事業内容	特定健診の未受診者を対象とした受診勧奨はがきの送付を行う。 生活習慣病の早期発見や重症化予防の大切さ等、特定健診に対する理解を深める。 特定健診の検査項目を含む人間ドック受診者への補助を行う。		
目的	特定健診等の受診率の向上。		
事業対象者	40歳～74歳の被保険者(特定健診) ^{※1}		
戦略	ストラクチャー (実施構成)	<ul style="list-style-type: none"> 市ホームページや広報を活用する。 健診実施医療機関への協力を依頼する。 受診勧奨はがきの内容について前年度評価を基に毎年度見直しを行う。 受診者の負担感を減らし、受診しやすい環境を整備する。 人間ドックの補助申請をした際に取得した検査結果を受診率に反映させる。 職場健診など市が実施する健診以外の診査結果を持参した場合には粗品を提供し、取得した健診結果を受診率に反映させる。 	
評価指標	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨はがきの興味、関心を引くようなデザインを検討。 受診勧奨はがき送付後の受診状況について評価を行う。 健診受診者を対象にインセンティブの付与を実施。 	
目標値	アウトプット (実施量)	対象者への受診勧奨はがきの送付率	目標値 100.0% 現状値(R3) 100.0%
	アウトカム ^{※2} (成果)	特定健診受診率(国・県目標値に準拠)	目標値 60.0% 現状値(R3) 42.0%

※1 特定健診受診率に含める対象者は40歳以上だが、人間ドックの補助は30歳～74歳までの被保険者が対象。

※2 アウトカム指標の具体的な計画については51ページに記載。

事業2 特定保健指導利用率向上対策事業【優先】

事業内容	特定保健指導の対象者に対し、受診勧奨を行う。 特定保健指導を利用しやすい環境を整える。						
目的	特定保健指導利用率の向上。						
事業対象者	特定保健指導対象者						
ストラクチャー (実施構成)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会等の関係機関と連携を図る。 ・ 土・日・祝日にも保健指導実施日を設定し、利用しやすい環境づくりを実施。 ・ 従来の実施方法にとらわれず、保健指導会場を柔軟(オンラインや訪問等)に設定する。 						
戦略 ・ 評価指標 ・ 目標値	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラム内容や指導効果の分かりやすいリーフレットを作成する。 ・ 電話による利用勧奨を行う。 ・ 利用案内を通知後に申し込みがない人に対し、再勧奨を実施。 ・ 健診結果説明時に特定保健指導に該当する人には、特定保健指導について案内してもらうよう医師会に協力を依頼する。 					
	アウトプット (実施量)	利用対象者への勧奨通知送付率	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </table>	目標値	現状値(R3)	100.0%	100.0%
目標値	現状値(R3)						
100.0%	100.0%						
	アウトカム ^{※1} (成果)	保健指導修了率 (国・県目標値に準拠)	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>60.0%</td> <td>14.9%</td> </tr> </table>	目標値	現状値(R3)	60.0%	14.9%
目標値	現状値(R3)						
60.0%	14.9%						
	観察事項 ^{※2} (モニタリング)	指導修了時 腹囲-2cm、体重-2kg達成率	<table border="1"> <tr> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>14.5%</td> </tr> </table>	現状値(R3)	14.5%		
現状値(R3)							
14.5%							

※1 アウトカム指標の具体的な計画については 51 ページに記載。

※2 特定保健指導の効果を多角的に測定するために捕捉していく。

事業3 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業内容	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者に医療機関への受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者に対して保健指導を実施する。						
目的	糖尿病性腎症の重症化を予防。						
事業対象者	受診勧奨：健診糖尿病未治療者または受診中断者 保健指導：糖尿病性腎症治療中者						
戦略 ・ 評価指標 ・ 目標値	ストラクチャー (実施構成)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県・国保連との共同事業として実施する。 ・ 医療機関に事業説明会及び、結果報告を実施する。 ・ 医療機関に対象者の勧奨・推薦を依頼する。 ・ 感染症等流行中も保健指導を行える体制を構築する。 					
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨後医療機関への受診が認められなかった人へ再度受診勧奨を実施する。 ・ 栄養士等の専門職により、食事・運動・服薬管理等の実現性の高い指導内容を検討する。 ・ 事業参加者の透析移行状況等を継続的に確認する。 					
	アウトプット (実施量)	保健指導参加率	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>15.0%</td> <td>11.8%</td> </tr> </table>	目標値	現状値(R3)	15.0%	11.8%
	目標値	現状値(R3)					
15.0%	11.8%						
アウトカム (成果)	指導後検査数値(HbA1c)改善率	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>80.0%^{※1}</td> <td>83.3%</td> </tr> </table>	目標値	現状値(R3)	80.0% ^{※1}	83.3%	
目標値	現状値(R3)						
80.0% ^{※1}	83.3%						
観察事項 ^{※2} (モニタリング)	未受診者受診勧奨後、医療機関受診率		<table border="1"> <tr> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>15.4%</td> </tr> </table>	現状値(R3)	15.4%		
	現状値(R3)						
15.4%							
治療中断者受診勧奨後、医療機関受診率		<table border="1"> <tr> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>75.0%</td> </tr> </table>	現状値(R3)	75.0%			
現状値(R3)							
75.0%							

※1 80%目標を達成できたのは令和3年度のみで、過去3年平均は76.6%のため、目標値を80%としている。

※2 受診勧奨もセットで行っているため、その結果を確認するために捕捉していく。

事業4 健診異常値未受診者勧奨事業

事業内容	高血圧症・脂質異常症が疑われる人に受診勧奨を行う。			
目的	健診異常値放置者の適切な医療機関受診による重症化予防。			
事業対象者	健診受診者のうち、血圧または脂質の値が要医療域であり、健診後該当疾患での受診が確認できない人。			
戦略 ・ 評価指標 ・ 目標値	ストラクチャー (実施構成)	<ul style="list-style-type: none"> 血圧・脂質での対象者抽出を、隔年ごとに交互に実施する。 勧奨事業の実施計画を毎年度作成する。 		
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 健診からできる限り日が開かないように、対象者を毎月抽出。 通知送付後3か月で医療機関を受診したかレセプトで確認する。 		
	アウトプット (実施量)	通知必要者への通知送付率	目標値 100.0%	現状値(R3) 100.0%
	アウトカム (成果)	通知後医療機関受診率	目標値 25.0%	現状値(R3) 14.0%

事業5 受診適正化事業

事業内容	受診適正化に係る事業として、服薬状況通知等を発送する。			
目的	重複・多剤服薬者の健康保持増進と医療費の適正化を図る。			
事業対象者	被保険者			
戦略 ・ 評価指標 ・ 目標値	ストラクチャー (実施構成)	<ul style="list-style-type: none"> 適正化事業の実施計画を毎年度作成する。 医師会をはじめとした関係団体との協力体制を構築する。 国保連から対象者リストの提供等を受ける。 		
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 国保連提供のリストから通知対象者を絞り込み、医師会を通じて通知が必要な人を抽出する。 通知送付後、服薬状況の変化についてレセプトや本人へのアンケートで確認する。 		
	アウトプット (実施量)	通知必要者への通知送付率	目標値 100.0%	現状値(R3) 100.0%
	アウトカム (成果)	通知後服薬状況改善率	目標値 25.0%	現状値(R3) 22.2%

事業 6 ジェネリック医薬品差額通知発送事業

事業内容	先発医薬品利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ差額通知を送付する。						
目的	ジェネリック医薬品の普及率の向上						
事業対象者	削減効果額が一定以上となる被保険者						
戦略 ・ 評価指標 ・ 目標値	ストラクチャー (実施構成)	<ul style="list-style-type: none"> 国保連との共同事業として実施する。 					
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出が過剰とならないよう、適正な策定効果額を設定する。 希望者が意思表示しやすいよう、ジェネリック医薬品希望シールを配布する。 					
	アウトプット (実施量)	差額通知発送率(年 2 回)	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </table>	目標値	現状値(R3)	100.0%	100.0%
	目標値	現状値(R3)					
100.0%	100.0%						
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品数量シェア率(年度平均)	<table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>現状値(R3)</td> </tr> <tr> <td>80.0%</td> <td>80.1%</td> </tr> </table>	目標値	現状値(R3)	80.0%	80.1%	
目標値	現状値(R3)						
80.0%	80.1%						

※ ジェネリック医薬品差額通知発送事業は数量シェア 100%を目指すものではなく、国が掲げた目標値 80%を達成するように維持し続ける必要があるため、同じ目標値としている。

第7章 健診・保健指導の実施【特定健康診査等実施計画】

1 目標値の設定

国が示す特定健診・特定保健指導の基本方針では、2029年度までの目標として市町村国保の特定健診受診率 60%以上、特定保健指導実施率 60%以上を掲げています。それを踏まえて、目標値を以下の通りに設定します。

表【特定健康診査・特定保健指導の目標値】

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査受診率	43.3%	46.9%	50.2%	53.5%	56.8%	60.0%
特定保健指導実施率	22.5%	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%
内臓脂肪症候群該当者の減少率	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

2 年度別対象者の見込み

将来人口及び国民健康保険被保険加入者の見通しを下記の通りに算出します。想定実施者数は、上記で定めた目標値を想定対象者数に乗じて算出します。

表【年度別対象者の見込み】

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健診※ 想定対象者数	10,442	9,919	9,443	8,980	8,541	8,122
特定健診 想定実施者数	4,521	4,652	4,740	4,804	4,851	4,873
特定保健指導※ 想定対象者数	497	512	521	528	534	536
特定保健指導 想定実施者数	112	154	195	238	280	322

※「埼玉県国民健康保険運営方針」の推計被保険者数から減少率を算出し、北本市の被保険者数推計を算出。そこに40代以上の構成割合を乗じて健診の想定対象者数とし、健診の想定実施者に令和元年度～3年度の平均保健指導該当率を乗じて、保健指導の想定対象者数としている。

3 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

本市の国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳となる方（実施年度中に75歳になる75歳未満の方も含む）とします。

なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中者、海外在住、長期入院等）は、対象から除きます。

(2) 実施場所

一般社団法人桶川北本伊奈地区医師会に委託をし、本市が定める医療機関において個別健診として実施します。

(3) 実施項目

実施項目については、最新版の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容に基づき行います。

基本的な 健診項目 (全員実施)	質問項目	自覚症状 既往歴 喫煙 服薬歴 等
	身体計測	身長 体重 腹囲 BMI
	理学的検査	視診 打聴診 触診 等
	血圧測定	収縮期 拡張期
	尿検査	尿糖 尿蛋白
	血液検査	血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 脂質（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール） 肝機能(AST、ALT、 γ -GTP)
追加の 健診項目 (全員実施)	血液検査	尿酸 血清クレアチニン（eGFRによる腎機能評価含む）
詳細な※ 健診項目	貧血検査	ヘマトクリット 血色素量 赤血球数
	心電図検査	安静時標準 12誘導心電図
	眼底検査	電気検眼鏡または眼底カメラ撮影

※ **詳細な健診項目**

詳細な健診項目は下記基準値のもと、医師が必要と判断した場合に実施します。

貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診などで貧血が疑われる者
心電図検査	健診当日の結果において、①または②に該当する者 ① 血圧が収縮期 140 mm Hg 以上／拡張期 90 mm Hg 以上 ② 問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	①または②に該当する者 ① 健診当日の結果において血圧が、 収縮期 140 mm Hg 以上／拡張期 90 mm Hg 以上 ② 前年度(健診当日)の結果において、 空腹時血糖が 126/dl 以上／HbA1c が 6.5 以上

(4) 実施時期

特定健康診査の実施時期は別に定め、年度当初に公表します。

(5) 自己負担額

受診者からの自己負担額の徴収を基本としますが、予算に応じて負担軽減を検討するなど、より受診しやすい環境づくりを目指していきます。

(6) 周知・案内の方法

特定健康診査対象者に特定健康診査受診券と受診方法等を記載した案内を個別に送付します。

また、市の広報及びホームページ等に関連情報を掲載するとともに、各種ちらし、ポスター掲示等による周知について、庁内掲示のほか関係団体等に対し協力依頼を行います。

(7) 他健診等の健診受診者のデータ収集方法

人間ドック検診については、補助金申請時に同意を得たうえで健診結果を受領し、特定健診の実施項目について、データ収集を行います。

また、事業主健診等の他の健診を受診した場合には、健診結果を提供いただくよう、案内等で周知・依頼します。

(8) 特定健康診査データの管理及び保管方法

特定健康診査のデータは、特定健康診査を受託する医師会が、国の定める様式により国保連に提出します。人間ドック等の他の健診を受診した人から収集したデータについては、本市が国の定める電子的な標準様式により国保連に提出します。

なお、特定健康診査に関するデータは原則5年保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

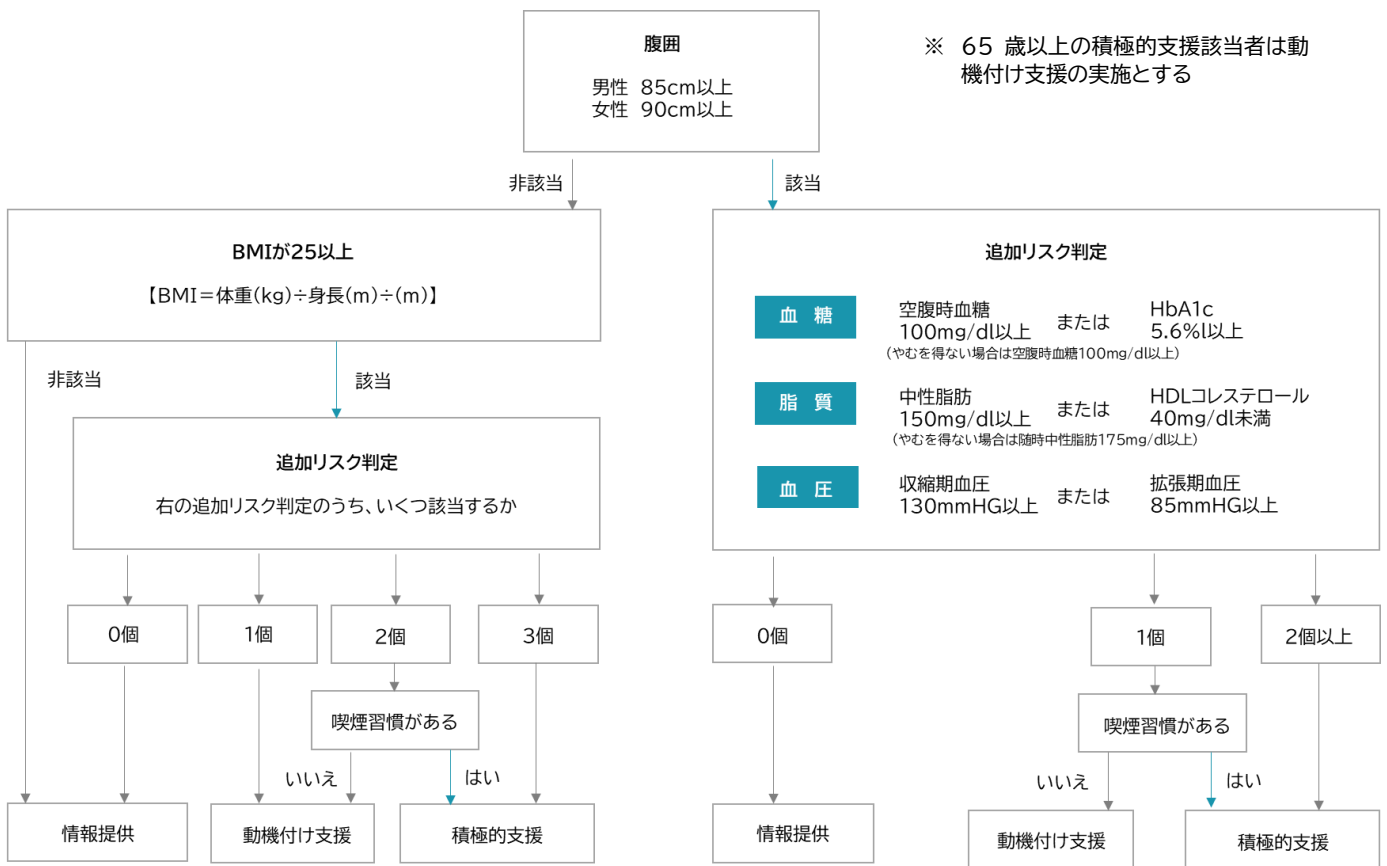
特定健康診査の結果から、次のフローチャートに基づいて内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因（高血糖、脂質異常、高血圧）の数、喫煙歴の有無により対象者の階層化・選定を行います。

なお、対象者については以下の方は除外します。

ア 特定健康診査における除外者

イ 糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

図【特定保健指導対象者選定の方法・階層化】



(2) 実施場所

市内公共施設等において実施します。

(3) 実施内容

特定保健指導は対象者が自らの健康状態や生活習慣の課題を理解し、生活習慣改善のための目標設定及び行動計画の実行ができるよう支援します。

実施内容は、最新版の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容に基づき行います。

表【動機付け支援・積極的支援実施内容】

	動機付け支援	積極的支援
支援期間 支援頻度	面接による支援で原則1回	初回面接支援の後、3か月以上の継続的な支援
支援内容 支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定・行動できるような内容とする。 面接による支援及び実績評価を行う。	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら生活習慣改善及び身体状況の改善について目標設定・行動できるような内容とする。 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。
面接による支援の具体的な内容	20分以上の個別支援、または1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援	20分以上の個別支援、または1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援
支援の具体的な内容		アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援となるように実施する。
その他の支援	支援期間中に、食事や運動に関する講習会等を行う。	
実績評価	面接または通信を利用して双方向のやりとりを行う。	面接または通信を利用して双方向のやりとりを行う。 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可能。

(4) 実施期間

特定健康診査結果受領後、おおむね2か月後から随時実施します。

(5) 自己負担額

利用者からの自己負担は求めないこととします。

(6) 利用方法

特定保健指導対象者に利用案内と特定保健指導利用券を送付します。利用希望者は申し込みをし、指定された日時・場所で利用券を持参のうえ、利用するものとします。

(7) 周知・案内方法

受診券の同封物や市のホームページ等周知します。

また、対象者には利用案内を送付後、申し込みがない人に対して電話や通知等により利用勧奨を行います。

なお、勧奨に当たっては対象者に関心を持たせるような方法の工夫を図ります。

(8) 特定保健指導データの管理及び保管方法

特定保健指導データは特定保健指導を受託する機関が国の定める電子的な標準様式で作成し、北本市が国保連に提出します。

なお、特定保健指導に関するデータは原則5年保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

5 特定健康診査及び特定保健指導委託基準

(1) 基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導の実施に当たっては、受診率・利用率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した事業を実施するなど、対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、検査や指導内容の質が考慮されない単なる価格競争とならないよう、質の確保に努めることも重要となります。そのために、国において一定の基準が定められています。

【参考】 関係法令等

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第1項

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の外部委託に関する基準(抄)

ア 特定健康診査の外部委託に関する基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設、設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

イ 特定保健指導の外部委託に関する基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設、設備等に関する基準
- ・ 特定保健指導の内容に関する基準
- ・ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

(3) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健康診査及び特定保健指導の実施については、本市が単独で実施委託機関と契約を結びます。契約書の様式は国が示す標準的なものに準拠するものとします。

第 8 章 計画の評価・見直しについて

設定した保健事業については、毎年度事業の効果や目標の達成状況を確認し、進捗管理を行っていきます。また、「北本市の国民健康保険事業の運営に関する協議会」等に評価結果を報告し、意見聴取を行うとともに、市ホームページ等で広く市民に公表します。計画の中間時点では中間評価を行い、最終年度までの目標値の達成に向けて、必要に応じ、事業の見直しや改善を行います。

第 9 章 その他

1 計画の公表・周知について

本計画は、市ホームページ等で公表します。

2 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に係る個人情報については、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」に基づき管理します。

また、特定健康診査及び特定保健指導に関わる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ます。

北本市国民健康保険データヘルス計画及び北本市特定健康診査等実施計画
(2024年度～2029年度)

発行年月日 令和6年3月
発行 北本市
編集 北本市 健康推進部 保険年金課
〒364-8633 埼玉県北本市本町1丁目111番地
電話：048-591-1111（代表） FAX：048-592-5997
URL：<https://www.city.kitamoto.lg.jp/>