

# 第2期 久喜市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画) 令和6年度 取組評価

## ■久喜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 久喜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）とは

国民健康保険に加入している方々の健康状態や医療の状況を、レセプト（医療費データ）や特定健診結果等を分析し、本市の健康課題に応じた保健事業を進めるための計画です。健康づくり施策の効果を検証しながら改善を重ねることで、被保険者の健康の保持増進を図り、医療費の適正化に資することを目的としています。

### 1 計画の背景・目的

- ✧ 高齢者の医療の確保に関する法律により 40～74 歳を対象とした特定健診・保健指導の実施が義務化され、確実な保健事業の推進が求められています。
- ✧ 平成 26 年 3 月に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、保険者はデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施・評価・改善を行うものとなりました。
- ✧ 本計画期間は令和 6～11 年度で、健康課題の抽出・保健事業の効果検証・医療費適正化を推進してまいります。

### 2 計画の位置づけ

- ✧ 国民健康保険法および国の指針に基づき策定され、レセプト・健診データを活用し効果的な保健事業を進めるための計画です。なお、特定健診等実施計画と内容が重複するため、一体的に策定・運用します。
- ✧ 市の上位計画（総合振興計画）等や県計画とも整合性を確保した内容とします。

### 3 実施体制

#### (1) 関係部局との連携

- ✧ 主体は国民健康保険課ですが、保健部局・介護部局、埼玉県とも連携し実効性を高めてまいります。

#### (2) 関係機関との連携

- ✧ 医師会・歯科医師会・薬剤師会、県国保団体連合会等と連携し、専門的知見を踏まえ事業推進と改善を行ってまいります。

#### (3) 国民健康保険運営協議会における審議とパブリックコメントの実施

- ✧ 計画策定にあたっては運営協議会での審議、市民意見募集を行い、透明性と市民参画を確保します。

## ■データヘルス計画の年次評価

第 2 期データヘルス計画策定に際し、特定健診結果やレセプト等の分析を実施し、本市における健康課題の抽出・整理を行いました。この結果をもとに、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、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ための 6 つの目的を設定しました。また、それらの目的を達成するための具体的な目標、目標の達成度を判断するための評価指標と年度ごとの目標値を設定しました。さらに、各目的に対応する個別保健事業についても選定しました。

目的:生活習慣病の早期発見・予防、生活習慣の見直しのため、特定健康診査受診率を向上させる。									
目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 4年度	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	
特定健康診査受診率を 60%とする。	★特定健康診査受診率(%)	40.5	46.0	49.0	52.0	55.0	58.0	60.0	特定健康診査
	○40代の特定健								

これらの評価指標について、令和 6 年度の取組状況をご報告いたします。

## 1. 特定健康診査受診率向上対策事業

目的	生活習慣病の早期発見・予防、生活習慣の見直しのため、特定健康診査受診率の向上を図る。				
指標	特定健康診査実施率 (%)				
年度	基準値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度	最終年度 (R11年度)
目標値 (%)	40.5	46.0	49.0	52.0	60.0
実績値 (%)		42.0			—

	アウトカム評価	アウトプット評価	プロセス評価	ストラクチャー評価	総合評価
R6年度目標値(評価項目・評価指標)	①特定健康診査受診率 46.0% ②40代の特定健康診査受診率 20.0% ③50代の特定健康診査受診率 25.0%	①診療情報提供事業の受診者数 50人 ②生活習慣病治療中で未受診者数の推移 8,500人	・かかりつけ医からの受診勧奨 ・未受診者への受診勧奨、健康意識の醸成 ・広報、HP、SNSによる受診勧奨 ・みなし受診の活用 ・インセンティブの活用 ・受診勧奨用啓発物資の配布 ・健康スポーツイベントでの受診勧奨	・予算の確保 ・医師会との連携 ・医療機関との連携 ・国保連合会との連携 ・委託業者の確保	
実績値	①特定健康診査受診率 R6年度 42.0% ②40代の特定健康診査受診率 R6年度 18.0% ③50代の特定健康診査受診率 R6年度 25.8%	①診療情報提供事業の受診者数 R6年度 117人 ②生活習慣病治療中で未受診者数の推移 R6年度 7,344人 (健診対象者20,408人、35.6%)	予定通り実施できた。	予定通り実施できた。	
達成・未達成状況と評価	一部達成  ①②③40～50代の受診率は依然として低く、特に40代の低さが懸念される。健診の必要性についての理解が十分に浸透していないと考えられるので、丁寧に啓発する必要がある。	達成  ①②目標を達成した。医療機関及び対象者からの意見に基づき、資料の見やすさ等を改善したためと考える。  引き続き、対象者の参加を促す資料の作成に努めたい。	達成  これまでにも多様な広報媒体による周知を行つてきたが、他市町村の取組みで参考になりそうな方策があれば取り入れていきたい。	達成  事業実施に必要な体制を整えることができた。 今後も関係機関と連携し、事業を進めいく。	

達成率0%：未達成

達成率～60%：一部達成

達成率～90%：概ね達成

達成率100%：達成

## 2. 特定保健指導実施率向上対策事業

目的	生活習慣病の発症・進行・重症化の抑制、生活習慣の改善のため、特定保健指導実施率の向上を図る。				
指標	特定保健指導実施率 (%)				
年度	基準値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度	最終年度 (R11年度)
目標値 (%)	11.3	30.0	35.0	40.0	60.0
実績値 (%)		13.9			—



	アウトカム評価	アウトプット評価	プロセス評価	ストラクチャー評価	総合評価
R6年度目標値(評価項目・評価指標)	①特定保健指導実施率 30.0% ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 31.5%	①保健指導利用者数 ②保健指導終了者数 ③保健指導利用勧奨者数 ④ICT利用者 5人 ⑤健康イベント参加者数 20人	・未利用者への利用勧奨 ・ICTの活用 ・健康意識を向上させる情報の発信 ・健康イベントと保健指導の同時開催 ・継続支援(栄養指導、運動指導)の実施 ・インセンティブの活用	・予算の確保 ・人員(専門職)の確保 ・参加しやすい環境の整備 ・関係課(保健センター)との連携 ・委託業者の確保	
実績値	①特定保健指導実施率 R6年度 13.9% ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 R6年度 30.4%	①保健指導利用者数 R6年度 155人 ②保健指導終了者数 R6年度 124人 ③保健指導利用勧奨者数 R6年度 655人 ④ICT利用者 R6年度 8人 ⑤健康イベント参加者数 R6年度 282人	予定通り実施できた。	予定通り実施できた。	
達成・未達成状況と評価	未達成  ①実施率は目標値を大きく下回ったものの、基準値より向上している。事業者委託のほか、日曜開庁に合わせて開催した影響も考慮される。引き続き実施率の向上に努めていく。  ②R5年度の保健指導利用者のうち、R6年度は対象でなくなった者の割合についても、目標値には至らなかった。再流入しないための方策も含め、効果的な実施方法を検討していく。	達成  ④特定保健指導を事業者へ委託し、実施した。対象者の利便性及び実施率の向上に寄与したと考える。  ⑤既存のイベントに加え、保健指導の面談日に合わせて市内事業者と健康イベントを行い、参加者数は大幅に増加した。  いずれも、民間事業者が持つ専門的知識等を引き続き活用し、実施していく。	達成  R6年度より事業者委託にて保健指導を実施し、ICT面談もスタートすることができた。引き続き、事業者の知識や実績を活用し、実施率を向上させるための方策を展開していく。	達成  R6年度より事業者委託にて保健指導を実施し、対象者が参加しやすい環境の整備に努めている。 今後も事業者・関係機関と連携し、事業を進めていく。	

### 3. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。				
指標	保健指導した者のうち新規人工透析患者数(人)				
年度	基準値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度	最終年度 (R11年度)
目標値(人)	0	0	0	0	0
実績値(人)		0			—



	アウトカム評価	アウトプット評価	プロセス評価	ストラクチャー評価	総合評価
R6年度目標値(評価項目・評価指標)	①保健指導をした者の中 うち新規人工透析患者 数 0人  ②人工透析患者数の推 移 120人  ③HbA1c8.0%以上の割 合 1.0%  ④HbA1c6.5%以上かつ 糖尿病レセプトなしの 者の割合 15.5%  ⑤高血糖(HbA1c6.5%以 上)者の割合 9.8%	①受診勧奨通知件数 73件  ②保健指導参加者数 26人  ③継続支援参加者数 5人	・未受診者・受診中断者 への受診勧奨  ・かかりつけ医からの 保健指導参加勧奨  ・保健指導対象者への 保健指導の実施  ・継続支援の実施	・予算の確保  ・埼玉県糖尿病性腎症 重症化予防プログラム に参加  ・医師会との連携  ・医療機関との連携  ・国保連合会との連携  ・委託業者の確保  ・面談会場の確保	
実績値	①保健指導をした者の中 うち新規人工透析患者 数 R6年度 0人  ②人工透析患者数の推 移 R6年度 112人  ③HbA1c8.0%以上の割 合 R6年度 1.0%  ④HbA1c6.5%以上かつ 糖尿病レセプトなしの 者の割合 R6年度 15.3%  ⑤高血糖(HbA1c6.5%以 上)者の割合 R6年度 9.6%	①受診勧奨通知件数 R6年度 49件  ②保健指導参加者数 R6年度 17人 (対象者163人)  ③継続支援参加者数 R6年度 10人 (対象者38人)	予定通り実施できた。	予定通り実施できた。	
達成・未達成状況と評 価	<b>達成</b>  ①②新たな人工透析移 行者はゼロを維持し、 人工透析患者総数も 112人と目標を達成し た。  ③目標値である1.0%を 達成した。  ④⑤ともに割合が減 少し、目標を達成した。  今後も継続的な支援と フォローアップが必要 である。	<b>概ね達成</b>  ①受診勧奨が必要な者 が減少し、目標を達成 した。  ②目標値に及ばず未達 成だった。  ③参加人数が10名とな り目標を達成した。	<b>達成</b>  R6年度末に医師会へ相 談し、R7年度より医師 から対象者への事業説 明チラシを配付してい ただくことになった。今 後も対象者に対して効 果的な方策について 検討していく。	<b>達成</b>  事業実施に必要な体制 を整えることができた。 今後も関係機関と連携 し、事業を進めていく。	

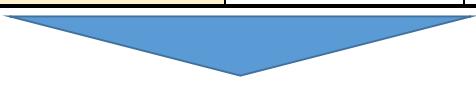
#### 4. 生活習慣病予防事業

目的	医療費の適正化及び健康寿命延伸のため、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患等の循環器疾患の危険因子である血圧への支援を実施する。				
指標	急性心筋梗塞の標準化死亡比の県水準化				
年度	基準値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度	最終年度 (R11年度)
目標値 (%)	男 124 女 167	男 120 女 156	男 116 女 145	男 112 女 134	男 100 女 100
実績値 (%)		男 109 (R5年度) 女 154 (R5年度)			

	アウトカム評価	アウトプット評価	プロセス評価	ストラクチャー評価	総合評価
R6年度目標値(評価項目・評価指標)	①急性心筋梗塞の標準化死亡比の県水準化 男 120、女 156  ②メタボリックシンドローム・予備群該当割合  ③血圧保健指導判定値以上の者の割合 52.5%	①健診有所見者割合 ②健康イベント参加者数 10人 ③健康情報の発信回数 2回	·メタボ流入抑制対策 対象者へ個別アドバイスシートの送付  ·生活習慣病に関する 健康イベントの開催や 健康情報の発信  ·女性を対象とする健 康づくり事業の実施	·予算の確保  ·委託業者の確保  ·包括連携協定締結企 業等との連携	
実績値	①急性心筋梗塞の標準化死亡比の県水準化 R5年度 男 109 女 154 (R6年度データは、R8年3月以降に県から提供予定)  ②メタボリックシンドローム・予備群該当割合 【メタボ】 R6年度 22.5% 【予備群】 R6年度 11.4%  ③血圧保健指導判定値以上の者の割合 R6年度 52.8%	①BMI【25以上】 R6年度 男 33.5% 女 23.3%  HbA1c【5.6%以上】 R6年度 男 54.9% 女 53.4%  血圧 【収:130以上又は 拡:85以上】 R6年度 男 収: 51.7% 拡: 26.6% 女 収: 50.2% 拡: 18.7%  LDLコレステロール【120以上】 R6年度 男40.5% 女50.1%  ②健康イベント参加者数 R6年度 282名  ③健康情報の発信回数 R6年度 6回	予定通り実施できた。  ·メタボ流入抑制対策 対象者へ個別アドバイスシートの送付 : 496件  ·市内事業者（株）カーブスジャパンと協働し、健康イベントを計4日間開催。	予定通り実施できた。  ·協働で事業等を実施した包括連携協定締結企業等 1社	
達成・未達成状況と評価	<u>一部達成</u>  ①R6実績値が出ていないため、R5実績値と基準値(R4)を比較すると、改善している。  ③目標を達成できなかつた。  運動習慣や食習慣についての啓発を引き続き実施していく。	<u>達成</u>  ②市内事業者とイベントを共同実施し、目標を達成した。  ③健康情報については、SNS等の様々な媒体により情報発信を行った。引き続き実施していくとともに、より効果的な情報発信の方法等について検討していく。	<u>達成</u>  新たに市内事業者との健康イベントを開催し、参加者数が増加した。引き続き地域の健康課題と住民ニーズの把握をし、効果的な内容を検討していく。	<u>達成</u>  事業実施に必要な体制を整えることができた。 今後も関係機関と連携し、事業を進めていく。 ※株）カーブスジャパンと、R7年8月に包括連携協定を締結した。	

## 5. 適正受診勧奨事業

目的	医療費の適正化を目的に、後発医療品（ジェネリック医薬品）の使用割合の向上や重複・多剤服薬者に対する適正服薬を促す。				
指標	ジェネリック医薬品の利用率(%)				
年度	基準値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度	最終年度 (R11年度)
目標値 (%)	79.6	80	80	80	80
実績値 (%)		84.9			—



	アウトカム評価	アウトプット評価	プロセス評価	ストラクチャー評価	総合評価
R6年度目標値(評価項目・評価指標)	①ジェネリック医薬品の利用率 80% ②重複服薬者の数 ③多剤服薬者の数	①差額通知送付件数 ②ジェネリック医薬品希望シール配布枚数 ③一人当たり医療費(調剤)	·ジェネリック医薬品利用差額通知の発送 ·ジェネリック医薬品希望シールの配布 ·重複・多剤投与対象者へ案内通知及びアンケートの送付 ·国保中央会に設置されているコールセンターの利用	·予算の確保 ·国保連合会との連携	
実績値	①ジェネリック医薬品の利用率 R6年度 84.9% ②重複服薬者の数 R6年度 3人 ③多剤服薬者の数 R6年度 39人	①差額通知送付件数 R6年度 272件 ②ジェネリック医薬品希望シール配布枚数 R6年度 19,240枚 ③一人当たり医療費(調剤) R6年度 70,794円	予定通り実施できた。	予定通り実施できた。	
達成・未達成状況と評価	<u>達成</u> ①R6年10月よりジェネリック医薬品があるお薬で先発医薬品の処方を希望する場合特別料金がかかる（選定療養費）こととなつことなどから利用率は上昇している。	—	<u>達成</u> 引き続き、差額通知の発送やシールの配布、コールセンターの利用を実施する。 重複・多剤投与者への案内通知やアンケートは対象者の選定条件等についても今後見直しを検討する。	<u>達成</u> 国保連合会から提供される取組評価などのデータ資料を活用し、今後も連携して事業に取り組む。	

## 6. 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み

目的	関係部局・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図ることと地域包括システムの推進を目的とする。				
指標	BMI 20kg/m <sup>2</sup> 以下の割合 (%)				
年度	基準値 (R4年度)	R6年度	R7年度	R8年度	最終年度 (R11年度)
目標値 (%)	17.3	17.2	17.1	17.0	16.7
実績値 (%)		19.3			—



	アウトカム評価	アウトプット評価	プロセス評価	ストラクチャー評価	総合評価
R6年度目標値(評価項目・評価指標)	①BMI 20kg/m <sup>2</sup> 以下の割合 (%) 17.2% ②高血圧受診勧奨判定値以上の割合 33.0%	①個別支援参加者数 15人 ②個別支援終了後のアンケートで行動変容が確認できた人数 8人 ③フレイル予防の普及啓発や健康教育・健康相談を実施した人数 50人	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等により地域の健康課題を分析し、健康課題を解決するための取組事業を企画調整する。 フレイル予防、生活習慣病予防等の支援が必要な高齢者を対象に個別支援(相談・保健指導等)を実施する。 通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や健康教育・健康相談を実施する。	予算の確保 人員(専門職)の確保 介護部門、保健部門との連携 後期高齢者医療広域連合との連携 委託業者の確保	
実績値	①BMI 20kg/m <sup>2</sup> 以下の割合 (%) R6年度 19.3% ②高血圧受診勧奨判定値以上の割合 R6年度 34.6%	①個別支援参加者数 R6年度 21人 ②個別支援終了後のアンケートで行動変容が確認できた人数 R6年度 1人 ③フレイル予防の普及啓発や健康教育・健康相談を実施した人数 R6年度 54人	予定通り実施できた。 国民健康保険課にて事業者委託により個別支援を実施。 高齢者福祉課にて、通いの場等における支援を実施。	予定通り実施できた。	
達成・未達成状況と評価	未達成  ①②ともに増加(悪化)してしまった。多くの高齢者が集まる各地区のサロン等で、専門職(保健師や管理栄養士)による講話を実行しているが、改善には至らず大きな課題と捉えている。 効果的な実施方法について、専門職と検討していく。	概ね達成  ①②③個別支援の実施人数は目標を達成しているが、行動変容にまで繋がらなかった。長年の習慣を変えることが難しいものと捉えているが、手法の工夫等により、参加者の行動変容につなげたい。	達成  個別支援や通いの場の参加者にアンケート等を実施し、地域の健康課題及びニーズに基づき実施内容を検討していく。	達成  実施に関する運営方針を策定し、関係部署と連携しながら事業を進めていく。	