

加須市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画の評価

加須市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画の策定（案）について

健康医療部

いきいき健康長寿課

国保年金課

1 加須市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画の評価について

2 加須市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画の策定方針(案)について

1 計画の位置づけ

2 計画全体の評価

（1）主な健康指標の評価

（2）個別保健事業の目標値と実績値

3 個別保健事業の評価

（1）国保健診(特定健康診査)受診率向上対策

（2）特定保健指導終了率向上対策

（3）生活習慣病重症化予防対策

（4）後発医薬品利用促進対策

1 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険の被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用する計画です。

計画期間は、平成30年度から令和5年度（2023年度）までの6年間として、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針や「健康埼玉21」との整合を図るとともに、本市の総合振興の部門計画である「第2次加須市健康づくり推進計画」の病気の予防分野における実施計画となる計画として取組を進めてまいりました。

計画の種類	総合振興計画部門計画	特定健康診査等実施計画	保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)
計画の名称	第2次加須市健康づくり推進計画	第3期加須市特定健康診査等実施計画	加須市国民健康保険保健事業実施計画
法律	健康増進法第8条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条
実施主体	市（努力義務）	保険者（義務）	保険者（努力義務）
計画期間	平成28年度から 平成32年度(2020年度)	平成30年度から 平成35年度(2023年度)	平成30年度から 平成35年度(2023年度)
目的	○市民の健康寿命の延伸	○国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ○メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ○医療費適正化	○国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ○メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ○医療費適正化
対象者	全ての市民	国民健康保険被保険者 40歳～74歳	国民健康保険被保険者 0歳～74歳
主な内容	病気の予防 食育の推進 身体活動・運動の推進 休養・こころの健康の推進 歯・口腔の健康の推進 たばこ・アルコール対策の推進 地域医療体制づくり	生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 重症化予防、糖尿病、高血圧 脂質異常症	医療費適正化 ジェネリック医薬品の利用促進 重複頻回受診対策など

2 計画全体の評価

第2期データヘルス計画では、国民健康保険被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、「生活習慣病の発症予防」と「重症化の抑制」「医療費適正化」に取り組みました。

最終評価としてベースラインの平成28年度と比べてみますと、

○主な健康指標から見た評価

65歳健康寿命は男女ともに「延伸」、介護認定率は「減少」

○個別保健事業から見た評価

国保健診(特定健康診査)受診率は「10.5ポイント上昇」

特定保健指導終了率は「9.9ポイント上昇」

生活習慣病重症化予防対策では受診勧奨者の医療機関受診者数や保健指導参加者数は「増加」

後発医薬品利用促進対策では数量シェア年度平均「14.4ポイント上昇」しています。

このことから、第2期データヘルス計画をもとに実施した保健事業において、一定の効果があったと評価できます。目標の達成につながらなかった指標については、検討・見直しを行い、第3期データヘルス計画の策定につなげます。

計画全体の評価（1）主な健康指標の評価

	健康指標項目	目標	指標の変化			評価	
生命表	平均寿命	維持	H28年度	男 79.70歳	女 80.28歳	男女とも延伸	
			R4年度	男 81.45歳	女 87.25歳		
	65歳健康寿命	延伸	H28年度	男 17.09歳	女 20.15歳	男女とも延伸	
			R4年度	男 17.86歳	女 20.67歳		
標準化死亡比 (SMR)	死亡総数	減少	H28年度	男 107.1	女 114.8	男女とも減少	
			R4年度	男 107.0	女 109.6		
	悪性新生物	減少	H28年度	男 101.5	女 104.3	男 増加 女 減少	
			R4年度	男 101.8	女 98.5		
	急性心筋梗塞	減少	H28年度	男 214.8	女 203.4	男女とも増加	
			R4年度	男 237.7	女 225.0		
	脳梗塞	減少	H28年度	男 146.5	女 142.1	男女とも減少	
			R4年度	男 117.8	女 118.1		
	腎不全	減少	H28年度	男 96.6	女 99.7	男 増加 女 減少	
			R4年度	男 112.1	女 97.0		
医療	1人当たり総医療費	維持	H28年度	342,954円	R4年度	388,033円	増加
	高血圧症（1人当たり医療費）	維持	H28年度	16,727円	R4年度	12,062円	減少
	糖尿病（1人当たり医療費）	維持	H28年度	18,593円	R4年度	22,772円	増加
	心筋梗塞（1人当たり医療費）	維持	H28年度	1,249円	R4年度	1,114円	減少
	脳梗塞（1人当たり医療費）	維持	H28年度	3,994円	R4年度	4,797円	増加

【出典】（生命表）埼玉県健康指標総合ソフト2022年度（標準化死亡比）平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計（医療）KDB帳票 医療費分析(1)細小分類 令和4年度 累計、KDB帳票 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計 KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析 令和4年3月、令和4年度 加須市国民健康保険医療費分析結果の概要（健診）令和4年度法定報告、KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計、KDB帳票 質 問票調査の経年比較（介護）KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

計画全体の評価（1）主な健康指標の評価

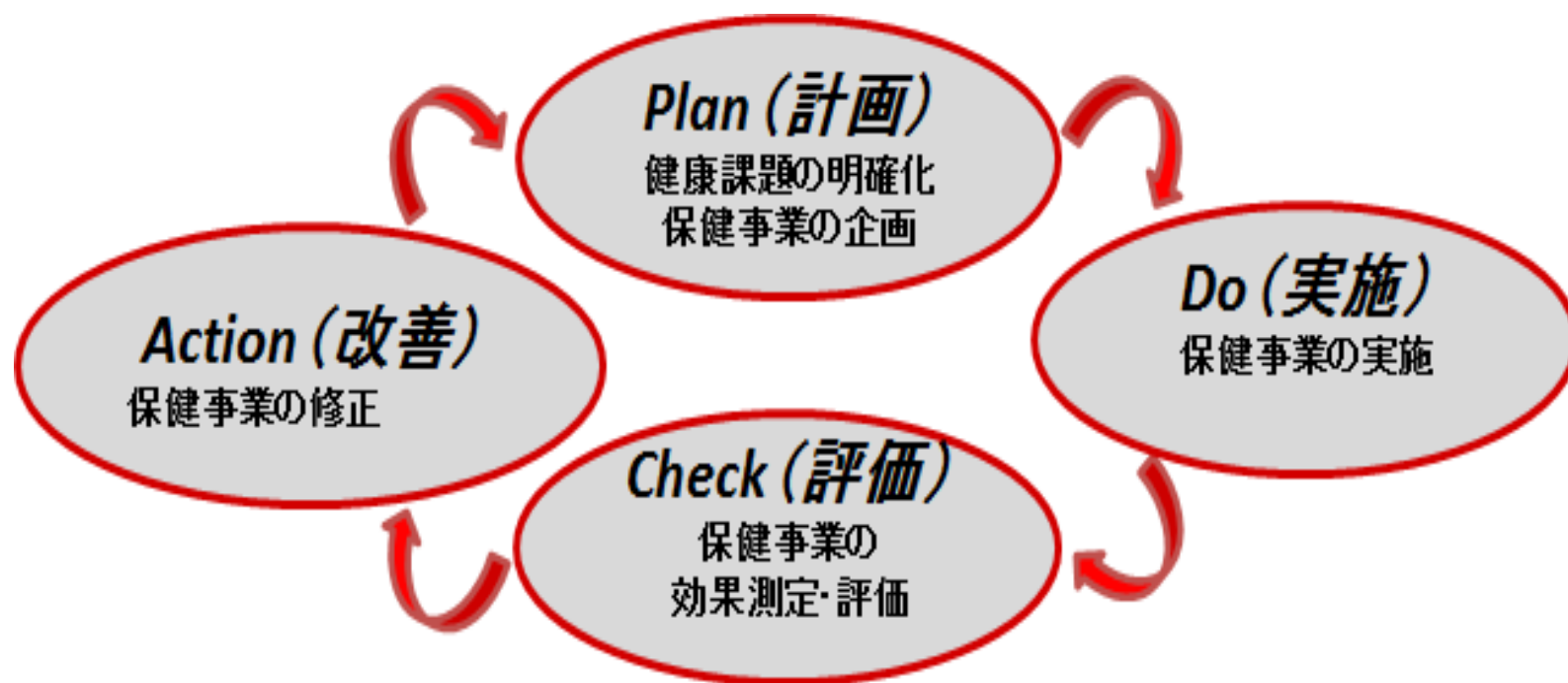
	健康指標項目	目標	指標の変化		評価
医療	慢性腎不全（1人当たり医療費）	維持	H28年度 23,999円	R4年度 19,408円	減少
	悪性腫瘍（1人当たり医療費）	維持	H28年度 43,266円	R4年度 59,374円	増加
	人工透析患者数（各年3月診療）	維持	H28年度 133人	R4年度 118人	減少
	人工透析者数のうち糖尿病が原因の透析者数（各年3月診療）	減少	H28年度 76人	R4年度 67人	減少
	新規透析患者数（年間）	減少	H28年度 22人	R4年度 21人	減少
	新規透析者数のうち糖尿病を合併する透析者数（年間）	減少	H28年度 15人	R4年度 14人	減少
健診	国保健診(特定健康診査)受診率	60%	H28年度 30.9%	R4年度 41.4%	41.4%
	特定保健指導終了率	60%	H28年度 15.7%	R4年度 25.6%	25.6%
	内臓脂肪症候群・予備軍の割合	減少	H28年度 28.4%	R4年度 33.2%	増加
	質問票・喫煙	減少	H28年度 男 28.5% R4年度 男 25.4%	女 7.0% 女 10.4%	男 減少 女 増加
	質問票・毎日飲酒	減少	H28年度 男 38.2% R4年度 男 34.7%	女 9.6% 女 10.2%	男 減少 女 増加
介護	介護認定率	維持	H28年度 17.9%	R4年度 15.8%	減少
	1件当たりの介護給付費	維持	H28年度 67,194円	R4年度 69,910円	増加

（2）個別保健事業の目標値と実績値

保健事業	指標		ベースライン (H28年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	最終年度目標 (R5年度)
国保健診(特定健康診査)受診率向上対策	特定健康診査受診率法定報告値	目標値	—	45.0%	50.0%	50.0%	60.0%
		実績値	30.9%	34.8%	35.7%	41.4%	—
特定保健指導終了率向上対策	特定保健指導終了率法定報告値	目標値	—	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		実績値	15.7%	10.6%	14.7%	25.6%	—
生活習慣病重症化予防対策 (糖尿病性腎症重症化予防対策)	受診勧奨者の医療機関受診者数 ※勧奨後3カ月以内に医療機関受診	目標値	—	57人	68人	75人	82人
		実績値	9人	10人	13人	17人	—
	保健指導参加者数	目標値	—	20人	22人	26人	30人
		実績値(終了者)	13人	8人	6人	17人	—
	継続支援プログラムへの参加者数	目標値	H28年度事業開始のため継続支援対象該当者なし	20人	20人	20人	20人
		実績値(終了者)	—	8人	2人	2人	—
	保健指導参加者の人工透析への移行者数	目標値	—	0人	0人	0人	0人
		実績値	0人	0人	0人	0人	—
後発医薬品利用促進対策	数量シェア年度平均	目標値	—	74.0%	76.0%	78.0%	80%以上
		実績値	65.3%	77.4%	78.2%	79.7%	—

3 個別保健事業の評価

P D C Aサイクルのプロセスにより進捗状況を把握し評価



加須市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）第3期特定健康診査等実施計画の評価

(1) 国保健診(特定健康診査)受診率向上対策

a: 達成している b: おおむね順調 c: やや遅れている d: 遅れている

	達成・未達成の状況	評価
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 必要な予算を確保し、事業を実施することができました。 市内(健康診断受診率向上特別対策プロジェクトチーム会議)及び加須医師会の定例会へ参加し情報共有の機会を増やすなど連携体制の拡充を図ることができました。 会計年度任用職員1人を確保し、専従者を配置し取組む体制を整えることができました。 	a
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の未受診者及び継続受診者を対象に人工知能を用いたデータ分析を活用し、被保険者の行動パターンに合わせた効果的な勧奨通知を行い、受診勧奨を実施しました。 7月～8月を健診受診強化月間として会計年度任用職員による電話勧奨を集中的に実施しました。 受診率の現状を医師会と共有し、チラシポスターを作成し医師による受診勧奨に取り組むことができました。 	a

	指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
アウトプット	受診勧奨通知発送件数 (特性に応じた文書による受診勧奨)	目標	—	—	—	a
		実績	延17,250通	延16,395通	延16,185通	
	電話勧奨件数	目標	5,000件	5,000件	5,000件	d
		実績	1,471件	2,424件	1,731件	
	人間ドック情報収集件数	目標	700件	700件	700件	a
		実績	598件	723件	796件	
アウトカム	特定健康診査受診率【法定報告値】	目標	45.0%	50.0%	50.0%	b
		実績	34.8%	35.7%	41.4%	

最終評価	<p>○受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は低下、令和3年度は35.7%、令和4年度は41.4%と上昇し、目標値50%の達成はできませんでしたが最終目標60%に向けて少しずつ改善しています。未受診者に対する受診勧奨通知の工夫や医師会との連携などの取組みによる効果が出ていることが考えられます。</p> <p>○被保険者の生活習慣病の発症予防や重症化予防に大きく関わる事業であるため、次期計画以降も受診率向上に向けた取組を継続していく必要性があります。</p>
事業の方向性	<p>○未受診者対策への更なる取組の推進や、被保険者に対する受診の重要性について更なる周知を行います。</p> <p>○40歳から64歳の若年世代や前期高齢者の受診率向上や、受診の継続化(連続受診)に向けた対策に重点を置き生活習慣病予防を図ります。</p>

(2) 特定保健指導終了率向上対策

a: 達成している b: おおむね順調 c: やや遅れている d: 遅れている

	達成・未達成の状況	評価
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な保健指導を展開するため埼玉県や国保連合会主催の各種研修会に参加し担当者のスキルアップを図りました。 担当者間で話し合いを重ね、講座内容の見直しや情報共有を図りました。 会計年度任用職員として、専門職1人(管理栄養士)の配置し保健指導の実施や、国保連合会の在宅保健師等支援事業を活用し電話勧奨を実施することができました。 	a
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 個別健診受診者で該当となった者に対し各医療機関でチラシを配布、集団健診受診者で該当となった者に対しては健診時と結果返却後に保健指導を行う分割実施を導入しました。 特定保健指導の実施機関の短縮や個別対応の導入により参加しやすい環境を整備し脱落防止を図りました。 個別健診受診者の特定保健指導未参加者への参加勧奨方法として、新たに勧奨通知の他、電話・訪問を始めました。 	a

	指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
アウトプット	特定保健指導実施率【実績報告値】	目標	—	—	—	d
		実績	32.9%	23.1%	28.8%	
	特定保健指導終了率【法定報告値】	目標	45.0%	50.0%	55.0%	c
		実績	10.6%	14.7%	25.6%	
アウトカム	特定保健指導を受けた者のうちBMIが減った者の割合	目標	50%以上	50%以上	50%以上	b
		実績	50.0%	36.6%	45.3%	

最終評価

○終了率は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は10.6%と低下、令和3年度は14.7%、令和4年度は25.6%と上昇しています。終了率55%の達成はできませんでしたが、専門職（管理栄養士）の確保や、集団健診を受診した特定保健指導対象者への分割実施、保健指導期間や実施体制の見直しを行ったことが終了率向上につながったと考えられます。

○特定保健指導を受けてBMIが減った者の割合は、令和2年度と比べ令和4年度はやや下がっています。終了率の向上対策と併せて、効果につながる内容という視点を強化する必要があります。

事業の方向性

○対象者の関心が高くなければ保健指導に対して前向きに取り組むことは難しいため、対象者の健康意識を刺激できるような事業展開を今後も検討していきます。

(3) 生活習慣病重症化予防対策（糖尿病性腎症重症化予防対策）

a: 達成している b: おおむね順調 c: やや遅れている d: 遅れている

	達成・未達成の状況	評価
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算を確保し、事業の実施ができました。 ・医療機関等の関係機関との連携体制が整備され、事業が円滑に進みました。 ・国保連合会との共同事業により事業の実施ができました。 	a
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者、受診中断者に受診勧奨通知を発送、その後電話による勧奨を実施しました。受診が確認できない者に再度の受診勧奨(通知・電話等)を実施しました。 ・市内の糖尿病性腎症2期以上の対象者に保健指導の案内を発送、その後電話による勧奨を実施しました。 ・保健指導終了者のアンケートにより参加者の満足度を検証、次年度事業の参考としました。 	a

	指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
アウトプット	未受診者・受診中断者への受診勧奨通知 発送件数	目標	122通	122通	122通	c
		実績	108通	96通	62通	
	保健指導参加者数 (保健指導対象者のうち参加者の割合)	目標	20人	22人	26人	c
		実績	8人 (4.0%)	6人(3.4%)	17人 (5.0%)	
	継続支援プログラムへの参加者数	目標	20人	20人	20人	d
		実績	8人	2人	2人	
アウトカム	未受診者・受診中断者の医療機関受診者数	目標	57人	68人	75人	d
		実績	10人	13人	17人	
	保健指導参加者の最終支援時のHbA1c値の 平均値	目標	7.0未満	7.0未満	7.0未満	b
		実績	7.4%	7.0%	7.1%	
	保健指導参加者の人工透析への移行者数	目標	0人	0人	0人	a
		実績	0人	0人	0人	

<p>最終 評価</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は8人、令和3年度は6人と減少しましたが、令和4年度は17人と増加しています。保健指導実施者数は目標人数には達しませんでした。実施医療機関との連携に努めたことにより実績の向上につながったと考えられます。</p> <p>○未受診者・受診中断者の医療機関受診者数は目標には達しませんでした。通知発送者のうち受診につながった割合は、令和2年度は9.3%、令和4年度は27.4%と上昇しています。</p> <p>※令和2年度より事業名を生活習慣病重症化予防対策事業から、糖尿病性腎症重症化予防対策事業に変更し実施しています。</p>
<p>事業の 方向性</p>	<p>○短期間でレセプトを分析し、対象者を抽出することから、今後も国保連合会との共同事業として実施します。</p> <p>○人工透析への移行を防止するため、糖尿病性腎症の早期治療の必要性や、生活習慣の改善に関する情報の提供を今後も継続していきます。</p>

(4) 後発医薬品利用促進対策

a: 達成している b: おおむね順調 c: やや遅れている d: 遅れている

	達成・未達成の状況	評価
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算を確保し、事業の実施ができました。 ・国保連合会に委託し、事業の実施ができました。 ・後発医薬品の使用状況（差額通知による切替率）等のデータ分析ができる体制（国保総合システムを活用）が来ています。 	a
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証一斉更新時や国保加入者に「後発医薬品希望シール」を配布しました。 ・切り替えにより一人当たり300円の差額効果が見込める者を抽出し、差額通知を年2回（9・3月）作成しました。 	a

	指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
アウトプット	差額通知発送件数	目標	-	-	-	a
		実績	976通（年2回）	885通（年2回）	534通（年2回）	
アウトカム	差額通知による切替率	目標	-	-	-	b
		実績	17.4%	22.8%	20.9%	
	数量シェア率年度平均	目標	74%	76%	78%	a
		実績	77.4%	78.2%	79.7%	

最終評価	<p>○埼玉県平均よりも低い状況ですが、後発医薬品への理解が深まっていると推測できます。</p> <p>○後発医薬品への切り替えが進んでいるため、年々差額通知の発送件数が減少していると考えられます。</p>
事業の方向性	<p>○今後も継続事業として実施します。</p> <p>○ホームページ等で数量シェア率を周知します。</p>

1 加須市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画の評価について

2 加須市国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画の策定方針(案)について

- 1 計画の位置づけ
- 2 計画の目的
- 3 計画全体の目標・指標
- 4 第3期計画から新たに追加される事項
- 5 計画期間
- 6 計画策定方針（案）
- 7 健康課題（医療、介護、健診データなどの分析結果から抽出）
- 8 個別保健事業（健康課題の解決に向けた取組を実施）
 - （1）新旧計画の個別保健事業対照表
 - （2）健康課題の解決に向け取組を行う個別保健事業
 - （3）健康課題の解決に向けた目標・評価指標・目標値
- 9 計画策定スケジュール（予定）

1 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険の被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用する計画です。

○他の法定計画等との調和

「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21(第3次)）」に示される基本方針や埼玉県の「健康長寿計画」、本市の総合振興計画の部門計画である「第3次加須市健康づくり推進計画」の基本目標「病気の発症予防と重症化予防」「高齢者の健康づくりと介護予防の推進」との調和を図る計画とします。

○第4期特定健康診査等実施計画との一体的策定

令和5年度に第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が終了することから、これまで取り組んできた保健事業の効果検証等を踏まえて「第4期特定健康診査等実施計画」を策定いたしますが、この計画は、データヘルス計画と内容が重複することから、引き続き一体的に策定します。

2 計画の目的

健康・医療・介護データから抽出された健康課題の解決に向け、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、加須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により「健康寿命の延伸」及び「医療費適正化」を目指します。

3 計画全体の目標・指標

(1) 目標 健康寿命の延伸・医療費の適正化

(2) 指標

指標	実績	目標値					
	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	令和11年度
65歳健康寿命※	男：17.86歳 女：20.67歳	調整中					
生活習慣病1人当たり医療費	115,228円						

※健康寿命

元気で家族などの世話になることなく、日々の生活が送れる年数を、65歳から何年間、過ごすことができるかという期間の平均を示したものです。加須市では、この元気で日々の生活が送れることを介護保険の要介護度に置き換えてみると、最も軽度の要支援1から最も重度の要介護5までの7段階中、要介護2がおおむねトイレや入浴が自分一人では困難で家族などの助けが必要な人となるので、要介護1までに留めることを基本にしています。（埼玉県の算出方法を採用：厚生労働省による都道府県別健康寿命とは算出方法が異なります。）

4 第3期計画から新たに追加される事項

標準化の推進：すべての都道府県において設定する評価指標を標準化

これを受け以下の指標の設定されることとなる

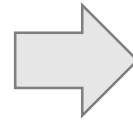
都道府県共通指標・地域の実情に応じて設定した埼玉県版の指標

評価指標	都道府県共通	埼玉県版
特定健康診査受診率	●	
特定保健指導実施率	●	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	●	●
HbA1c8.0%以上の割合	●	
HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合		●
高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合		●
血圧保健指導判定値以上の者の割合		●

5 計画期間 令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

6 計画策定方針（案）

第2期データヘルス計画
(1) 基本的事項
(2) 現状の整理
(3) 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出
(4) データヘルス計画の目的・目標
(5) 保健事業の内容
(6) 計画の評価・見直し
(7) 計画の公表・周知
(8) 個人情報の取扱い
(9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項
(10) 事業運営上の留意点



第3期データヘルス計画
(1) 基本的事項
(2) 現状の整理
(3) 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出
(4) データヘルス計画の目的・目標
(5) 健康課題を解決するための個別保健事業の内容
(6) 計画の評価・見直し
(7) 計画の公表・周知
(8) 個人情報の取扱い
(9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項
(10) 第4期 特定健康診査等実施計画

7 健康課題（医療、介護、健診データなどの分析結果から抽出）

	健康課題	方向性
1	虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全などの重篤疾患の発症予防 (死因の上位に位置しており、SMRも高い)	健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施
2	メタボ該当者、及び予備群該当者の重症化予防 (健診受診者における受診勧奨対象者やメタボ該当者は国や埼玉県よりも多く、経年でも横ばいである)	特定保健指導実施率の維持・向上
3	健康状態不明者の減少 (特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けていない)	適切な対象者を特定保健指導や重症化予防事業につなげるため特定健診受診率のさらなる向上、及び未受診者対策
4	運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い (1回30分以上の運動習慣なし、週3回以上就寝前夕食)	生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣、食習慣の改善
5	国保世代からの重症化予防(将来の重篤な疾患の予防対策)	国保被保険者からの生活習慣病の重症化予防対策による、後期高齢者における重篤疾患の発症予防
6	重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化	健康増進の観点からの服薬の適正化後発医薬品の使用割合の向上
7	がんの死亡率の減少 (悪性新生物は、死因の上位)	がん検診の受診率を向上

8 個別保健事業（健康課題の解決に向けた取組を実施）

（1）新旧計画の個別保健事業対照表

加須市国民健康保険保健事業実施計画 （第2期データヘルス計画） 第3期特定健康診査等実施計画	加須市国民健康保険保健事業実施計画 （第3期データヘルス計画） 第4期特定健康診査等実施計画
国保健診(特定健康診査)受診率向上対策	特定健康診査事業
特定保健指導終了率向上対策	特定保健指導事業
生活習慣病重症化予防対策 (糖尿病性腎症重症化予防対策)	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
後発医薬品利用促進対策	適正服薬の促進
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進
	(新) 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
	(新) がん検診事業

健康課題の解決に向け、新たに2事業を追加し取組を実施

(2) 健康課題の解決に向け取組を行う個別保健事業

	健康課題	目的	取組を行う個別保健事業
1	虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全などの重篤疾患の発症予防 (死因の上位に位置しておりSMRも高い)	○糖尿病の適正受診、重症化予防を促します	・糖尿病性腎症重症化予防対策事業 ・保健事業と介護予防の一体的実施事業
2	メタボ該当者、及び予備群該当者の重症化予防 (健診受診者における受診勧奨対象者やメタボ該当者は国や埼玉県よりも多く、経年でも横ばいである)	○特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促します ○生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促します	・特定保健指導事業
3	健康状態不明者の減少 (特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けていない)	○特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促します	・特定健康診査事業 ・保健事業と介護予防の一体的実施事業
4	運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い(1回30分以上の運動習慣なし、週3回以上就寝前夕食)	○生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促します	・特定保健指導事業
5	国保世代からの重症化予防 (将来の重篤な疾患の予防対策)	○糖尿病の適正受診、重症化予防を促します ○前期高齢者に対して、生活習慣病重症化予防、フレイル・介護予防を実施することで後期高齢者における重篤疾患発症の予防をします	・糖尿病性腎症重症化予防対策事業 ・重症化予防保健指導事業 ・保健事業と介護予防の一体的実施事業
6	重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化	○重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化、後発医薬品の使用割合向上を促します	・適正服薬の促進 ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進
7	がんの死亡率の減少 (悪性新生物は、死因の上位)	○がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少します	・がん検診事業

(3) 健康課題の解決に向けた目標・評価指標・目標値

★すべての都道府埼玉県で設定する指標
 ☆地域の実情に応じて都道府埼玉県が設定した指標（埼玉県版）
 ○加須市が独自に設定する指標

健康課題	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	令和11年度	
3	特定健診受診率を60%とする。	★特定健診受診率	41.4%	調整中						特定健康診査事業
2	特定保健指導実施(終了)率を60%とする。	★特定保健指導実施(終了)率	25.6%							
2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.1%							
1・5	血糖コントロール不良者の割合が減少する。	★HbA1c8.0%以上の割合	1.3%							
	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	18.9%							
	高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖者の割合(HbA1c6.5%以上)	13.9%							
	人工透析者数を減らす。	○人工透析新規導入者数	21人							

(3) 健康課題の解決に向けた目標・評価指標・目標値

★すべての都道府埼玉県で設定する指標
 ☆地域の実情に応じて都道府埼玉県が設定した指標（埼玉埼玉県版）
 ○加須市が独自に設定する指標

健康課題	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	令和11年度																
2・4	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	55.8%	調整中							特定保健指導事業														
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	☆★ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	31.1%																						
5	後期高齢者における重篤疾患発症者を減らす	○ 保健指導実施者の割合	81.5%								調整中							重症化予防保健指導事業							
6	重複・多剤服薬者を減らす。	○ 重複服薬者の人数	199人															調整中							適正服薬の促進
		○ 多剤服薬者の人数	36人																						
	後発医薬品の使用割合を増やす。	○ 後発医薬品の数量シェア	79.7%								調整中							後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進							
7	がん検診の受診率を向上させる。	○ 胃がん検診受診率	5.9%															調整中							がん検診事業
		○ 肺がん検診受診率	9.7%																						
		○ 大腸がん検診受診率	12.3%																						
		○ 子宮頸がん検診受診率	13.9%																						
		○ 乳がん検診受診率	13.1%																						

9 計画策定スケジュール（予定）

令和6年1月第3回協議会 計画原案等の報告
3月末 計画策定

令和6年4月 加須市国民健康保険保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画)

第4期加須市特定健康診査等実施計画の開始

