

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{*15}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト^{*16}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。」とされました。

平成26年3月、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（以下「国指針」という。）において、市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{*17}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ました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）^{*18}」において、保険者におけるデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022^{*19}」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI^{*20}の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組推進や評価指標の設定が進められています。

当市では、平成20年3月に「上越市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、数値目標を設定して、国保被保険者に対する特定健診・特定保健指導に取り組むとともに、平成27年3月に「上越市保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、市民の健康実態に応じた健康増進及び疾病予防を効果的に推進するため、実証データに基づき、予防可能な生活習慣病予防を中心とした保健事業を実施してきました。その後、平成30年3月には、保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行い、保健事業の実効性をより高めていくために、これら2つの計画を一体的な計画とした「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画」（以下「第2期計画」という。）を策定しました。

今後も幅広い年代の被保険者の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図るため、国の指針等に基づき「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付けと基本的な考え方

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、効果的・効率的な保健事業の推進を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用していきます。

計画の策定に当たっては、国が示す「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（以下「手引き」という。）に基づき、県内の共通指標を設定するなど標準化の推進に努めます。【図表 1-1】

また、本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康にいがた21（新潟県健康増進計画）^{*21}、新潟県地域保健医療計画^{*22}、上越市健康増進計画、上越市第9期介護保険事業計画及び新潟県国民健康保険運営方針と調和・連携を図ります。【図表 1-2】

「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核を成す特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画（データヘルス計画）の対象者は被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」（以下「プログラム」という。）は、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、プログラムの基本的な考え方に基づいて保健事業を展開します。【図表 1-3】

以上を踏まえ、当市では、国保データベースシステム^{*23}（以下「KDB」という。）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保被保険者の健康の保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

図表 1-1 新潟県国民健康保険における共通の評価指標

＜基本理念＞

健康寿命の延伸、医療費の適正化

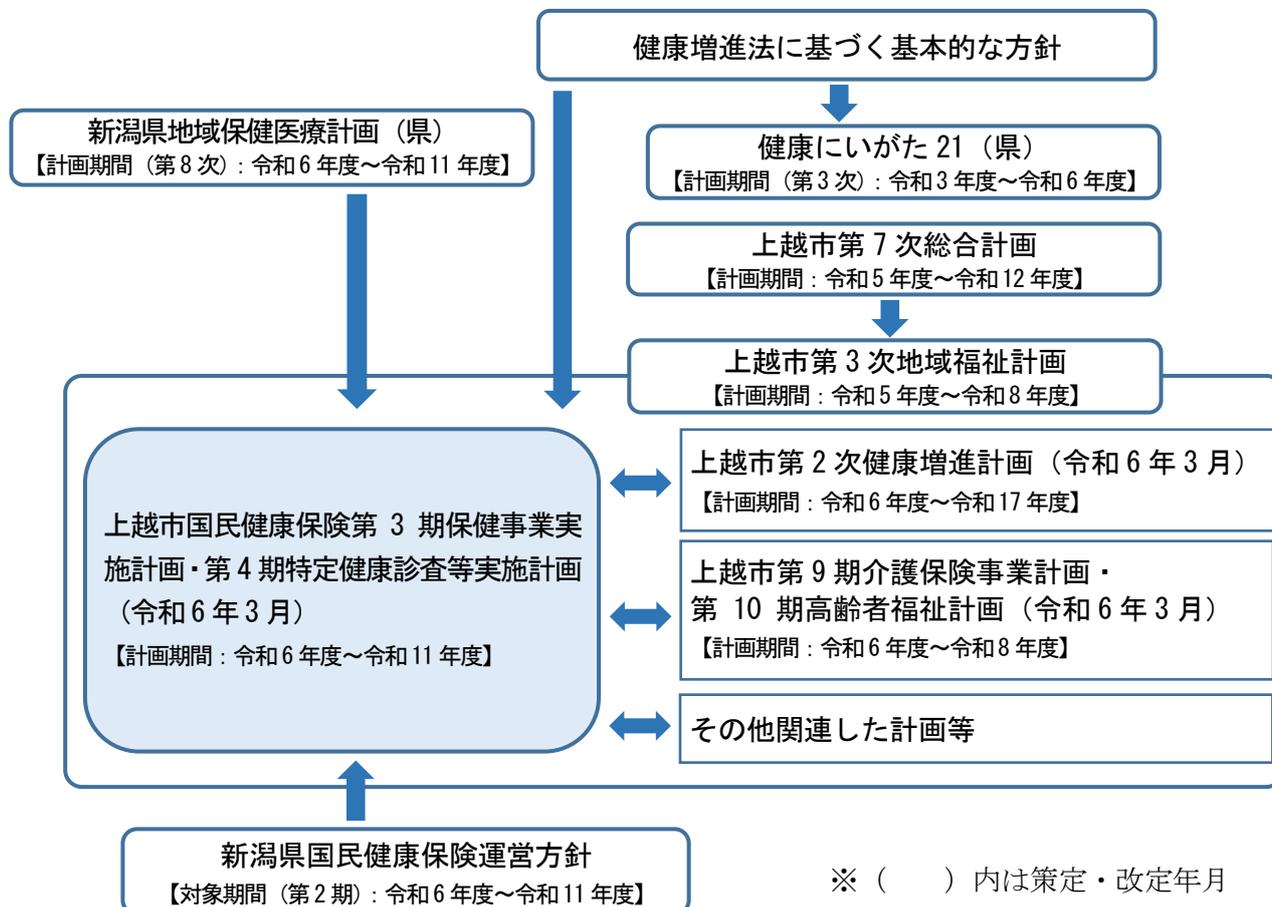
＜取組の方向性＞

脳血管疾患の発症と重症化を予防する、糖尿病の重症化を予防する

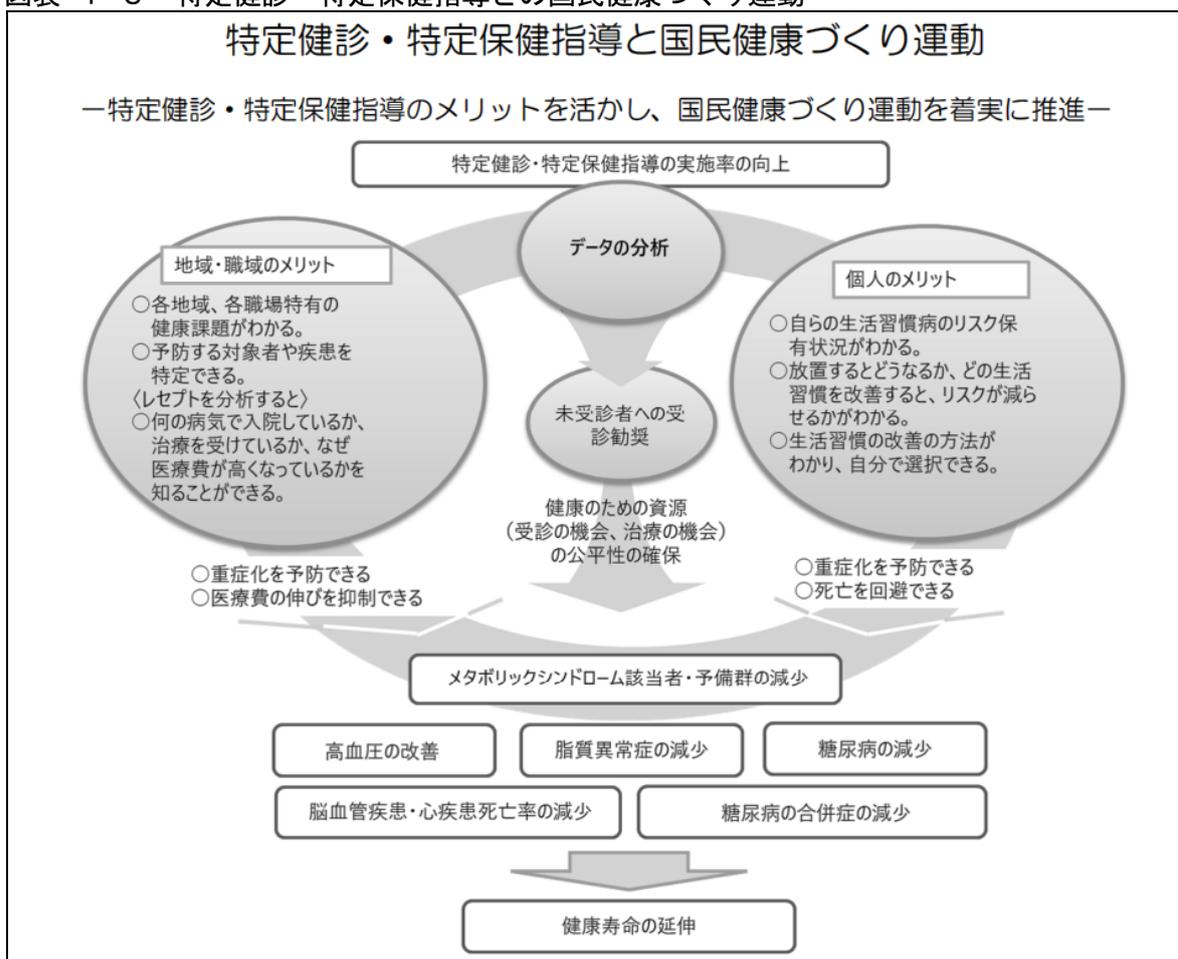
| | | |
|----------------------------|----|--|
| 中 長 期 的 指 標 | 1 | 高血圧の受診勧奨判定値である収縮期血圧 ^{*24} 140mmHg 以上、または拡張期血圧 ^{*24} 90mmHg 以上の者の割合 |
| | 2 | HbA1c6.5%以上の者の割合 |
| | 3 | HbA1c8.0%以上の者の割合 ◎ |
| | 4 | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 |
| 短 期 的 指 標 | 5 | 特定健康診査受診率 ◎ |
| | 6 | 特定保健指導実施率 ◎ |
| | 7 | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ◎ |
| | 8 | 未治療高血圧判定者の割合 |
| | 9 | 未治療糖尿病判定者の割合 |
| | 10 | 習慣的に喫煙している者の割合 |

◎：全ての都道府県で設定することが望ましい指標

図表 1-2 他の法定計画等との関連性



図表 1-3 特定健診・特定保健指導との国民健康づくり運動



出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

3 計画期間

手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとされており、新潟県地域保健医療計画の次期計画期間が令和6年度から令和11年度までとされていることから、これらとの整合性を図るため、本計画の計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体・関係部局の役割

本計画は、健康福祉部が主体となり、市民の健康の保持増進に関係する部局とも連携し、策定を進めました。

具体的には、国保年金課と健康づくり推進課、各総合事務所等が事業の企画・実施・評価の部分で連携し、保健事業の実施に当たっては、介護保険を担当する高齢者支援課、生活保護を担当する生活援護課、地域包括ケアシステム^{*25}を担当するすこやかなくらし包括支援センターと実態の共有など連携を図っています。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行うなど、実施体制の確保に努めます。

(2) 外部有識者等との連携

本計画の実効性を高めるためには、計画の策定から評価までの一連のプロセスにおいて、新潟県国民健康保険団体連合会*26（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会*27などの外部有識者との連携・協力が重要です。国保連からは、健診・レセプトデータ等による課題抽出や事業実施後の評価分析などにおけるKDBを活用したデータ分析等の技術支援、職員向け研修を受けており、今後もこうした支援の充実が期待されます。

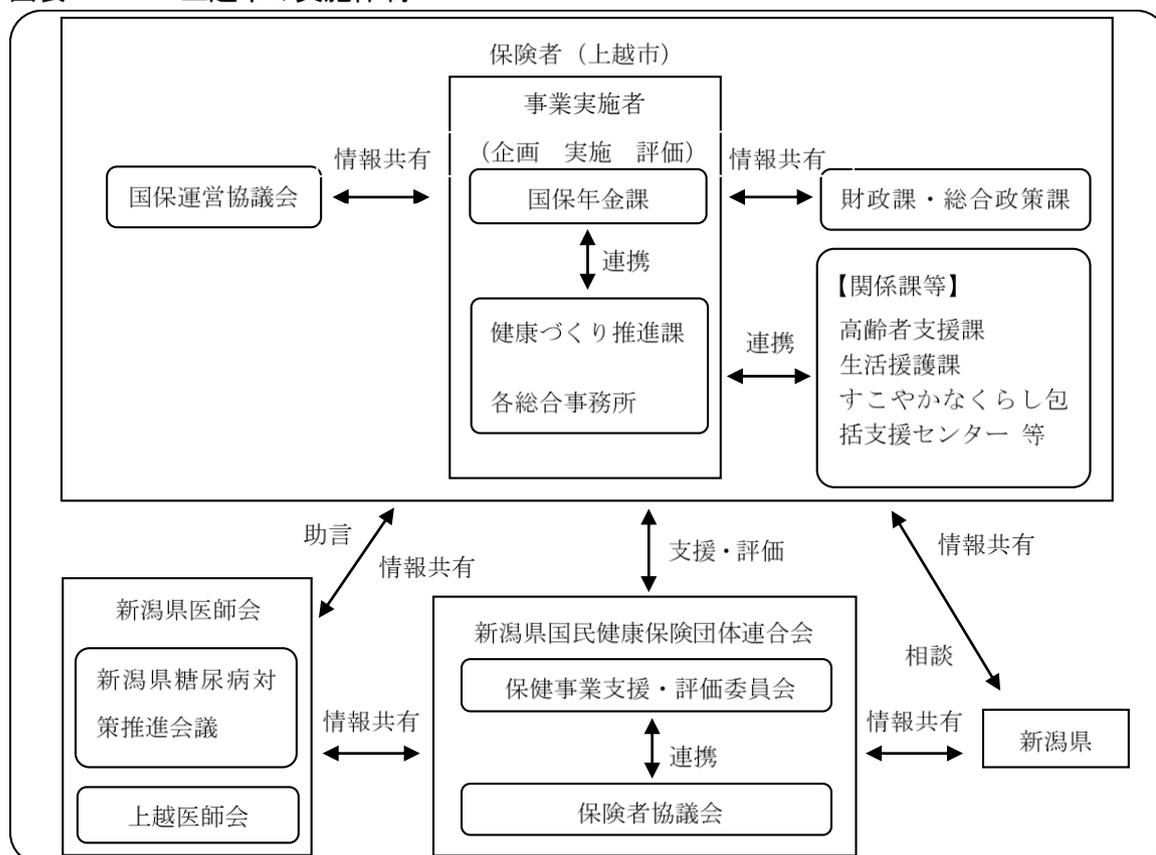
国保については、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、都道府県と市町村が共同保険者となったことから、特に保険者機能の強化については、新潟県（以下「県」という。）の関与が更に重要となります。このため、本計画の素案の策定段階から県国保・福祉指導課等と意見交換を行うことで、県との連携を図っています。

当市では、上越市国民健康保険運営協議会*28（以下「国保運営協議会」という。）に医師会、歯科医師会、薬剤師会のほか、協会けんぽ等の他の保険者から委員として参画を得ながら連携を推進しています。

(3) 被保険者との関わり

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進の重要性を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要です。そのため、地域選出及び公募の被保険者も参画する国保運営協議会において、計画策定に関する意見交換等を行ってきました。

図表 1-4 上越市の実施体制



5 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化や健康づくりの取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて国が交付金を交付する制度として、平成30年度から本格的に実施されています（取組評価分）。

令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設し、「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししています（事業費分・事業費連動分）。

保険者努力支援制度は、健康増進と医療費適正化に取り組むことで、交付額が傾斜配分される制度で、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上や生活習慣病の発症・重症化予防の取組、保険料（税）収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価する配点となっています。毎年の実績や実施状況を見ながら配点の見直しが行われており、全国順位が毎年公表されています。当市は、令和4年度では全国1,741市町村中127位（県内30市町村中5位）で、9,112万円交付されました。【図表 1-5】

計画に沿って質の高い保健事業を展開するためには、保険者努力支援制度の財源が必要不可欠であることから、今後も、本制度を積極的かつ効果的・効率的に活用していきます。

図表 1-5 保険者努力支援制度（評価指標：市町村分）

| 評価指標 | | 令和3年度得点 | | 令和4年度得点 | | 令和5年度得点 | | |
|-----------------|-----|-----------------------------|-------|---------|-----|---------|-----|-----|
| | | 上越市 | 配点 | 上越市 | 配点 | 上越市 | 配点 | |
| 交付額(万円) | | 9,770 | | 9,112 | | 未決定 | | |
| 県内順位(30市町村中) | | 2位 | | 5位 | | 7位 | | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | 62位 | | 127位 | | 205位 | | |
| 共通の指標 | (1) | ①特定健康診査受診率 | 70 | 70 | 70 | 70 | | |
| | | ②特定保健指導実施率 | 70 | 70 | 70 | 70 | | |
| | | ③メタリックシフトロム該当者・予備群の減少率 | 50 | 50 | 50 | 50 | | |
| | (2) | ①がん検診受診率等 | 40 | 40 | 40 | 40 | | |
| | | ②歯科健診受診率等 | 30 | 30 | 30 | 35 | | |
| | (3) | 発症予防・重症化予防の取組 | 90 | 120 | 120 | 100 | 100 | |
| | (4) | ①個人へのインセンティブ提供 | 90 | 45 | 45 | 45 | | |
| | | ②個人への分かりやすい情報提供 | 20 | 15 | 15 | 20 | | |
| | (5) | 重複・多剤投与者に対する取組 | 50 | 50 | 50 | 45 | 50 | |
| | (6) | ①後発医薬品の促進の取組 ②後発医薬品の使用割合 | 105 | 130 | 105 | 130 | 70 | 130 |
| 固有の指標 | (1) | 保険料(税)収納率 | 60 | 100 | 45 | 100 | 60 | 100 |
| | (2) | データヘルス計画の実施状況 | 40 | 40 | 30 | 30 | 25 | 25 |
| | (3) | 医療費通知の取組 | 25 | 25 | 20 | 20 | 15 | 15 |
| | (4) | 地域包括ケア・一体的実施 | 30 | 30 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | (5) | 第三者求償の取組 | 30 | 40 | 36 | 50 | 43 | 50 |
| | (6) | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | 71 | 95 | 72 | 100 | 71 | 100 |
| 合計点 | | 761 | 1,000 | 721 | 960 | 679 | 940 | |

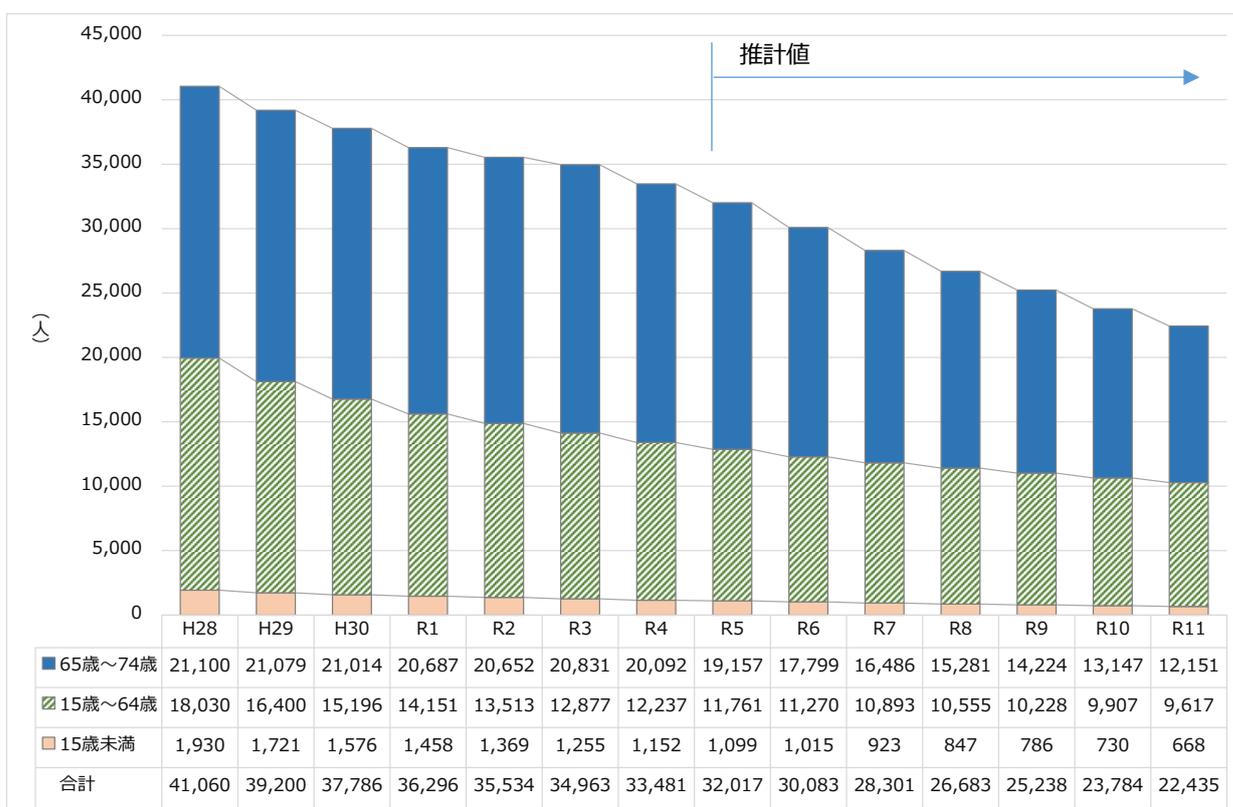
6 上越市国民健康保険等の概況

(1) 被保険者数の推移と今後の見通し

上越市国民健康保険の被保険者数は、人口減少や被用者保険の適用拡大^{*29}の影響等により、減少してきました。当市において今後の被保険者数を推計したところ、令和6年度以降も減少が続く見込みです。

このうち、前期高齢者（65歳～74歳）は、令和4年度では20,092人と被保険者全体（33,481人）のうち約6割を占めています。【図表 1-6】

図表 1-6 被保険者数の推移

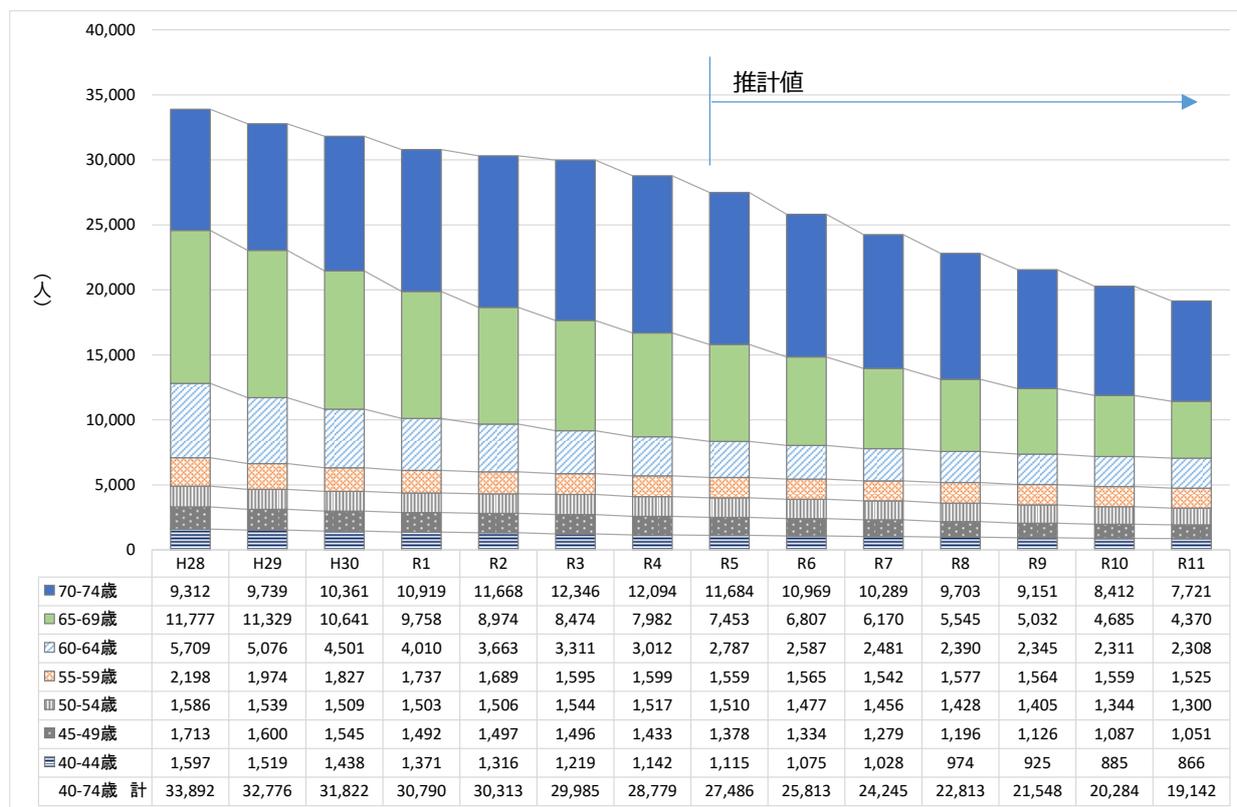


※令和5年9月末までの被保険者数を基に推計

※各年度の合計被保険者数は、各月の各歳を年平均しているため、国民健康保険事業月報等の平均被保険者数と一致しない。

特定健診の対象となる40歳から74歳の今後の被保険者数の推計では、これまで増加傾向にあった70歳から74歳の年齢においても、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行を契機に減少していきます。第3期計画期間の終期である令和11年度と令和4年度を比較すると、65歳から69歳の年齢と70歳から74歳の年齢でそれぞれ約4割が減少し、40歳以上の被保険者全体では、約3割減の約19,100人となる見込みです。【図表 1-7】

図表 1-7 年齢階級別被保険者数（特定健康診査の対象となる40歳～74歳）の推計



(2) 医療費の推移

① 国保の状況

ア 保険給付費と1人当たり給付費の推移

医療費のうち国保が負担する保険給付費は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症（以下「感染症」という。）の影響による受診控えなどに伴い大幅に減少しました。令和3年度は受診控えからの回復により増加しましたが、国保被保険者の減少に伴い、経年的に減少傾向にあります。また、保険給付費のうち、前期高齢者（65～74歳）に係る部分が約7割を占めています。【図表 1-8】

一方、1人当たり給付費は、令和2年度は感染症などの影響により減少しましたが、高齢化などにより、増加傾向にあります。【図表 1-9】

図表 1-8 保険給付費の状況（国保）

| 区分 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 全体 | 128億7,660万円 | 128億1,139万円 | 121億6,056万円 | 123億8,471万円 | 122億1,035万円 |
| 一般被保険者 | 126億3,755万円 | 127億8,101万円 | 121億6,008万円 | 123億8,466万円 | 122億1,035万円 |
| 前期高齢者 (65歳～74歳) | 86億521万円 | 87億2,793万円 | 83億9,447万円 | 86億7,895万円 | 85億4,391万円 |
| 退職被保険者 | 2億3,905万円 | 3,038万円 | 48万円 | 5万円 | 0円 |

※審査費、出産育児一時金、葬祭費及び傷病手当金を含まない。

※表示単位未満四捨五入のため、内訳と全体が不一致の場合がある。

出典：各年度の事業別決算説明（決算の概況）資料

図表 1-9 1人当たり給付費の状況

(単位：円)

| 区分 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全体 | 340,462 | 352,630 | 341,886 | 353,859 | 364,281 |
| 一般被保険者 | 338,936 | 352,803 | 341,883 | 353,857 | 364,281 |
| 前期高齢者 (65歳～74歳) | 411,969 | 424,077 | 408,550 | 418,485 | 427,067 |
| 退職被保険者 | 446,828 | 292,089 | 475,909 | — | — |

※保険給付費（審査費、出産育児一時金、葬祭費及び傷病手当金を含まない。）を年間被保険者数で除した額

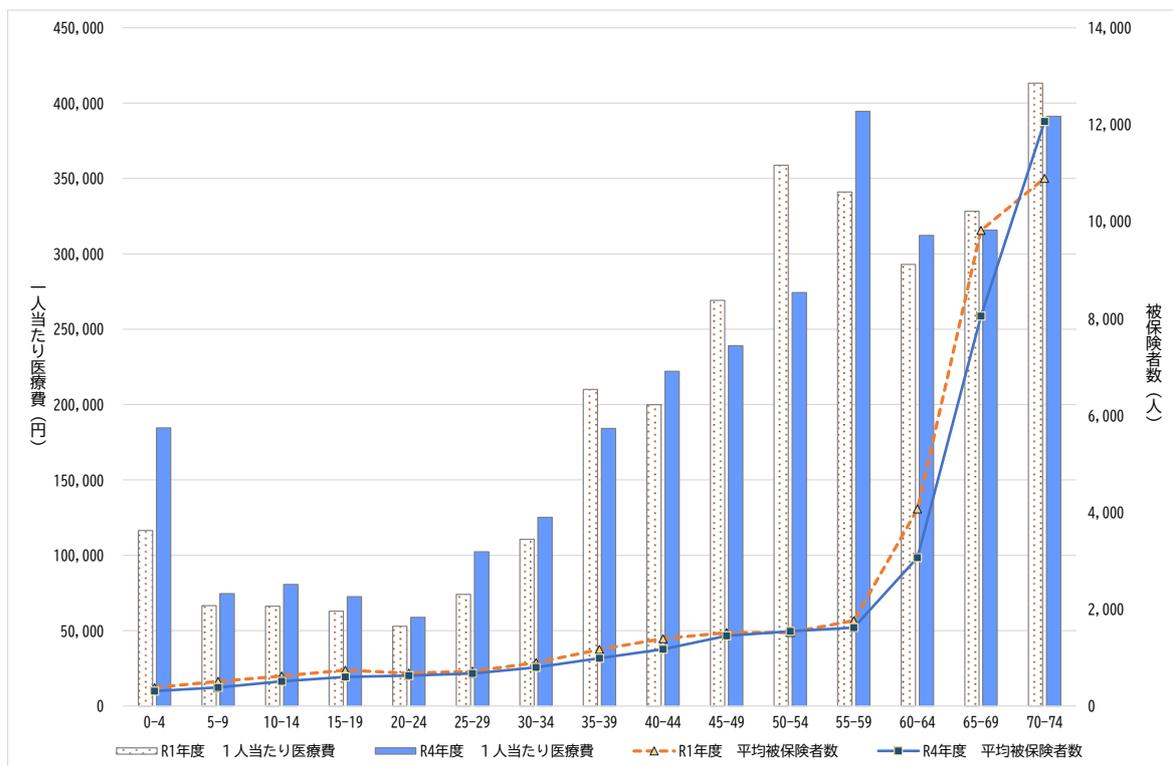
※令和3年度及び4年度の退職被保険者はいないため、算出しない。

出典：各年度の事業別決算説明（決算の概況）資料

イ 年齢階級別の医療費の状況

年齢階級別の1人当たり医療費は、感染症の影響による受診控えとその後の回復状況など、年代によって経年の推移に違いがありますが、年齢が高くなるほど高い傾向にあります。【図表 1-10】

図表 1-10 年齢階級別被保険者数・1人当たり医療費の推移



出典：KDB「医療費分析の経年比較」

② 後期高齢者の状況

ア 保険給付費と1人当たり給付費の推移

75歳以上の後期高齢者の保険給付費も、国保と同様、令和2年度は感染症の影響による受診控えなどに伴い大幅に減少しましたが、令和3年度以降は受診控えからの回復に加え、被保険者数の増加に伴い増加傾向にあります。

なお、1人当たり給付費は、令和2年度は感染症などの影響により減少しましたが、国保の1人当たり給付費（図表1-9）と比較すると約2倍の水準となっています。【図表1-11】

図表 1-11 保険給付費の状況（後期高齢者）

| 区分 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|----------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| 全体 | 214億5,567万円 | 224億1,492万円 | 213億3,010万円 | 218億777万円 | 218億9,506万円 |
| 被保険者数 | 31,907人 | 32,265人 | 32,206人 | 31,939人 | 32,731人 |
| 1人当たり給付費 | 672,444円 | 694,713円 | 662,302円 | 682,794円 | 668,940円 |

※1人当たり給付費は、保険給付費総額を年間平均被保険者数で除した額

出典：各年度の事業別決算説明（決算の概況）資料

(3) 介護給付費の推移

令和4年度の要介護認定率は、第2号被保険者^{*30}で0.42%、第1号被保険者で20.5%と同規模市・県・国と比較すると高い状況ですが、平成30年度と比較すると第1号及び第2号いずれも減少しています。【図表1-12】

介護給付費の総給付費は平成30年度と比較して増加しています。一方で、当市の1人当たり介護給付費は、同規模市、県、国と比較して高いものの、平成30年度と比較すると減少しています。【図表1-13】

図表 1-12 要介護認定者（率）の状況

| | 上越市 | | | | 同規模 | 県 | 国 |
|-------|---------|--------|---------|--------|-------|-------|-------|
| | H30年度 | | R4年度 | | R4年度 | R4年度 | R4年度 |
| 高齢化率 | 58,970人 | 30.1% | 61,460人 | 33.1% | 27.8% | 32.9% | 28.7% |
| 2号認定者 | 282人 | 0.43% | 255人 | 0.42% | 0.38% | 0.37% | 0.38% |
| 新規認定者 | 62人 | | 45人 | | -- | -- | -- |
| 1号認定者 | 12,698人 | 21.4% | 12,525人 | 20.5% | 18.2% | 19.1% | 19.4% |
| 新規認定者 | 1,646人 | | 1,489人 | | -- | -- | -- |
| 再掲 | 65～74歳 | 1,271人 | 4.6% | 1,254人 | 4.3% | -- | -- |
| 新規認定者 | 276人 | | 271人 | | -- | -- | -- |
| 75歳以上 | 11,427人 | 36.8% | 11,271人 | 35.2% | -- | -- | -- |
| 新規認定者 | 1,370人 | | 1,218人 | | -- | -- | -- |

出典：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

図表 1-13 介護給付費の変化

| | 上越市 | | 同規模 | 県 | 国 |
|-----------------------|-------------|-------------|---------|---------|---------|
| | H30年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 |
| 総給付費 | 210億1,233万円 | 211億5,626万円 | -- | -- | -- |
| 1人当たり給付費(円) | 356,322 | 344,228 | 270,595 | 314,927 | 290,668 |
| 1件当たり給付費(円) 全体 | 68,034 | 67,136 | 56,514 | 72,809 | 59,662 |
| 居宅サービス ^{*31} | 42,966 | 42,770 | 40,217 | 43,711 | 41,272 |
| 施設サービス ^{*31} | 286,452 | 292,600 | 295,032 | 293,319 | 296,364 |

出典: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