

【概要版】北区国民健康保険 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

令和6年度～令和11年度

計画の基本事項

データヘルス計画

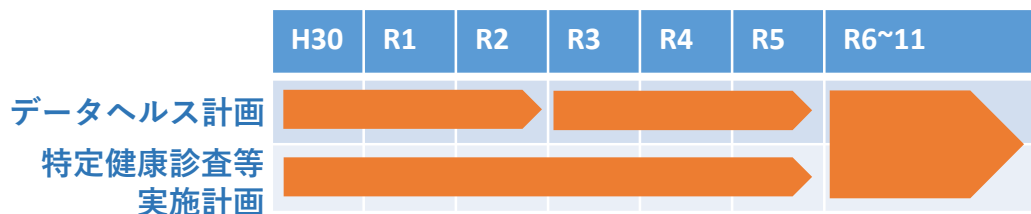
被保険者の健康の保持増進を目的として、効果的・効率的な保健事業を実施するための計画

特定健康診査等実施計画

被保険者が年に1度受診する特定健診、および特定健診の結果により利用する特定保健指導を実施するための計画

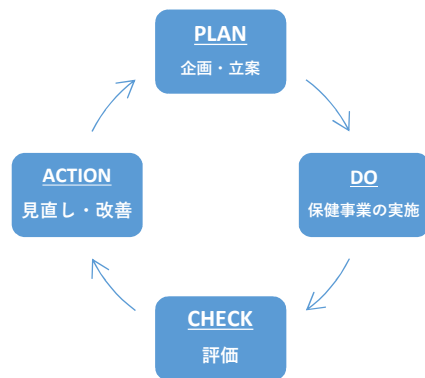
2つの計画の一体化

両計画とも令和5年度末に終了となることから、一体的にまとめた新たな計画を策定する。



策定方法

特定健診・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健康課題を分析しPDCAサイクルに沿った保健事業を実施できるよう策定する。



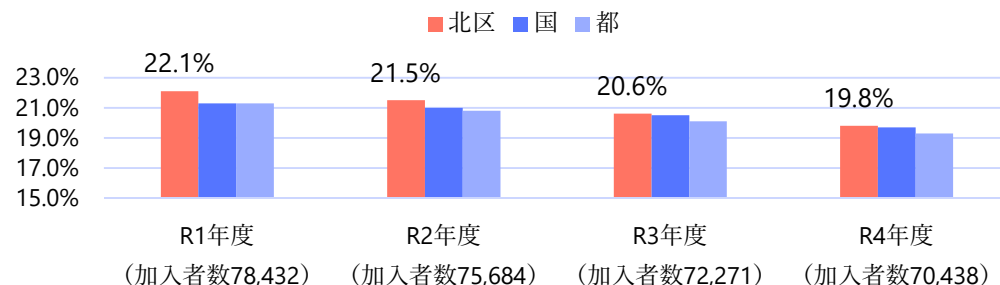
標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングが可能となる。北区では、東京都等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

北区の現状（抜粋）

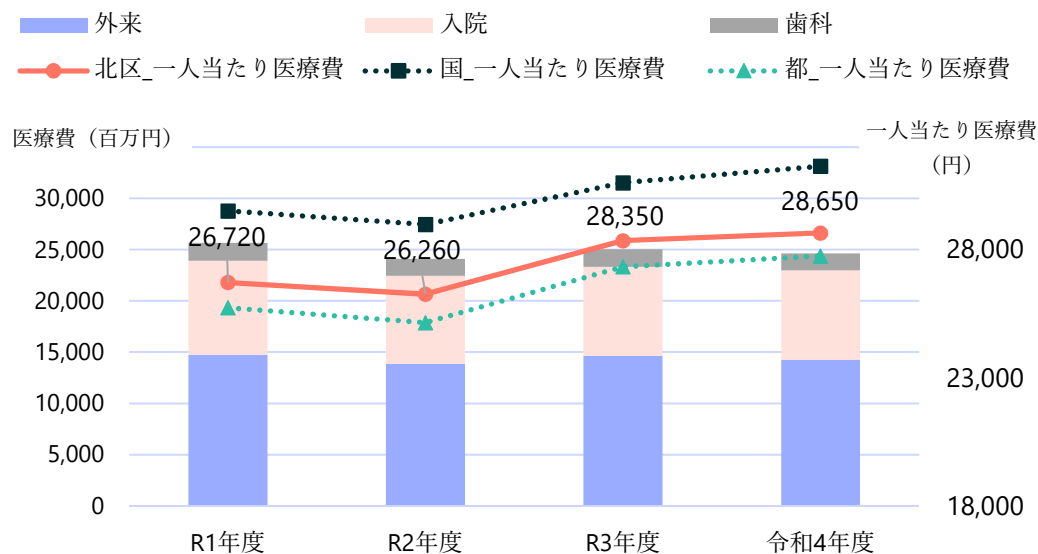
国民健康保険の加入者数

令和4年度の国保加入者数は70,438人で、減少傾向にある。加入率は19.8%で、国・東京都よりやや高い。



国民健康保険加入者の医療費

令和4年度の総医療費は246.4億円で、令和1年度と比較して4.0%減少している。そのうち医科医療費は229.7億円で大半を占めている。



健康・医療の分析と課題

●特定健診受診率は東京都よりは高い水準で推移しているが、新型コロナウイルス感染拡大前の水準までは回復していない。

●40～50歳代で特に低下している。

▶健康状態を把握する人を増やし、重症化を予防するため健診受診率向上が必要である。

●特定保健指導実施率は東京都と同水準であるが、国より低い。

●メタボ該当者割合やメタボ予備群該当者割合は微増している。

●生活習慣改善が必要な人の割合が国・東京都より高く、特に食習慣に関する生活習慣改善が必要な人が多い。

▶特定保健指導実施率の向上により生活習慣病リスク保有者を抑制する必要がある。

●糖尿病、高血圧症、脂質異常症の受診率は国より低い一方で、心疾患や脳血管疾患の重篤な生活習慣病は死因・入院医療費・外来医療費の上位にある。

●特定健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合は55%である。

●脂質異常症における服薬率は国・東京都より低く、高血圧における服薬率は東京都より高いが国より低く、脳血管疾患の医療費・受診率は増加傾向にある。

▶生活習慣病罹患者が重症化する前に健診受診から早期に医療へつなげる必要がある。

●腎不全は死因の上位にあるうえ、慢性腎臓病（透析あり/なし）は入院医療費・外来医療費の上位にある。

●透析の受診率は国より高く、人工透析の新規患者数が毎年60人程度おり、透析患者のほとんどが2型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症である。

▶糖尿病性腎症重症化予防が必要である。

●重複処方該当者が640名/月、多剤処方該当者が153名/月おり、健康被害のリスクがある。

●後発医薬品の使用率が8割を下回っており、東京都より低い。

▶医療の適正利用を図る必要がある。

課題に対する対策

健康・医療の分析により把握した課題に対し施策（事業）を実施する。前期計画では11の施策を計画していたが、内容の近い施策を統合、優先順位の高いものを選定し、今回のデータ分析に即した6の施策を設定した。

