

第1章



基本的事項

- 1 計画策定の背景と趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 実施体制・関係者連携
- 5 基本情報
- 6 現状の整理

1 基本的事項

「板橋区国民健康保険保健事業プラン 2029」は、保険者である板橋区が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施するための保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」）、並びに保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導に関する目標値と具体的な実施方法等を定めた特定健康診査等実施計画を一体的に策定したものです。

今後、板橋区が国民健康保険（以下「国保」）保健事業分野における取組を進めていくうえでの基本的な考え方や、計画策定の背景や位置づけ、計画期間等を示します。

計画策定の背景と趣旨

平成 30（2018）年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体として共同保険者となりました。また、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針 2020）」において、より効果的かつ効率的に保健事業を実施するために、各保険者が策定する「データヘルス計画」の標準化を推進することになりました。

計画の位置づけ

「板橋区国民健康保険保健事業プラン 2029」は「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく計画です。

「いたばし健康プラン」や東京都の計画との整合や連携が保たれるよう策定しています。

計画期間

令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間の計画期間として、「第三期データヘルス計画」と「第四期特定健康診査等実施計画」を一体的に定めます。

実施体制・関係者連携

国保年金課が主体となり、関係部課長で構成する「板橋区国民健康保険保健事業プラン策定検討会」において計画の策定、評価、見直しを行っていきます。また、地域の関係機関と連携して進めていきます。

基本情報

板橋区の人口に占める被保険者数、年齢構成の割合を示しています。

現状の整理

「第二期データヘルス計画」での保健事業に係る 4 つの対策を振り返っています。

1 計画策定の背景と趣旨

平成 25 (2013) 年の「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分析、それに基づく加入者の健康の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。

また、平成 26 (2014) 年、国民健康保険法第 82 条の規定に基づき、厚生労働大臣から「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「国の指針」）が示され、区市町村国保は、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで保健事業の実施・評価・改善等を行うことが望ましいとされました。

板橋区では、その実施状況の評価を目的とした「第二期データヘルス計画」と特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定める「第三期特定健康診査等実施計画」を一体的にまとめた「板橋区国民健康保険保健事業プラン 2023」（以下「前計画」）を平成 29 (2017) 年度に策定し、令和 3 (2021) 年度には、前計画の目標の達成状況及び実施状況について中間評価の公表を行っています。

一方、国民健康保険制度改革により、国保の財政運営の責任主体として、平成 30 (2018) 年度からは従来の区市町村に加え、都道府県も共同保険者となりました。また、令和 2 (2020) 年から拡大した新型コロナウイルス感染症は社会経済や日常生活、健康意識にも大きな影響を与えました。そして、「新たな日常」の構築が提言される中で閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針 2020）」において、各保険者が策定するデータヘルス計画の標準化が推進されることになりました。

これを受け、板橋区でも東京大学が開発した「標準化ツール」*を活用することとし、前計画の計画期間が令和 5 (2023) 年度に満了することに伴う、次期計画として「板橋区国民健康保険保健事業プラン 2029」を策定します。

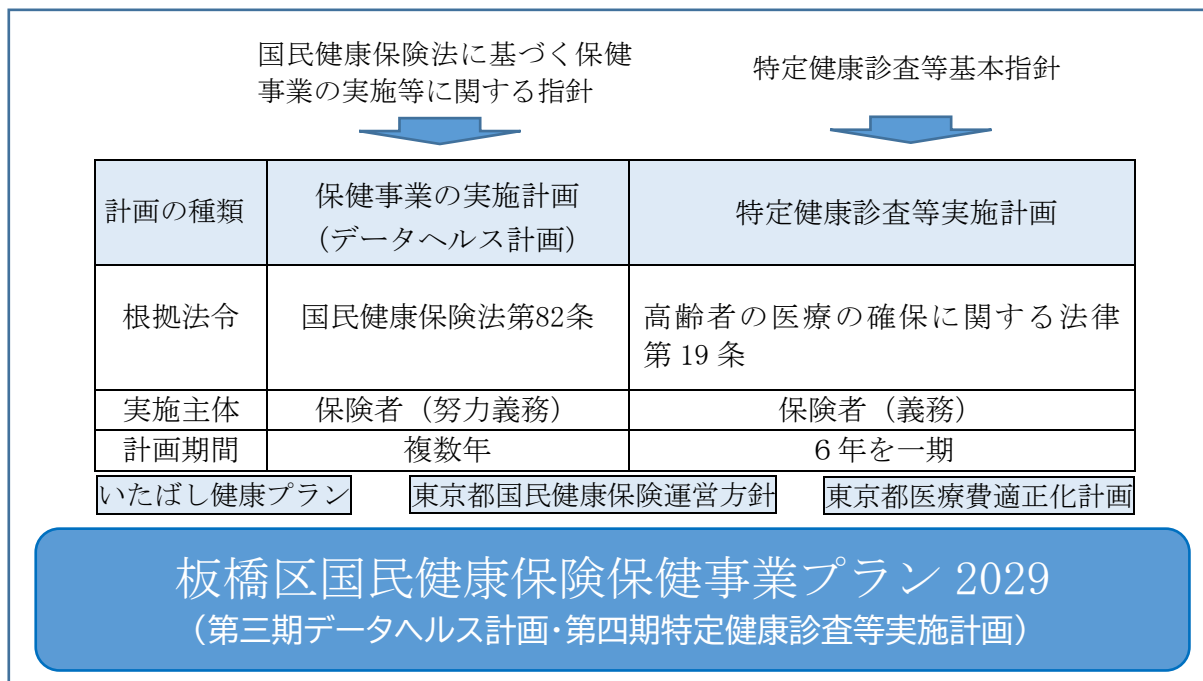
※「標準化ツール」とは

令和 2 (2020) 年に、各保険者の健康課題をより効果的かつ効率的に解決していくため、評価指標等の設定を都道府県レベルで標準化する方針が国から示されました。これを受け、東京都が第二期データヘルス計画を整理し、計画支援事業（東京大学が開発した「標準化ツール」に各区市町村の第二期データヘルス計画を取り込み、個別の助言を実施）を行った結果、都内区市町村に共通する課題を把握することができました。

「標準化ツール」は、計画書の共通フォーマットをはじめ、健康課題を効果的に解決することができる設計となっており、これを東京都が採用したため、板橋区も第三期データヘルス計画から活用していくこととしました。

2 計画の位置づけ

「データヘルス計画」は、保険者としての区市町村が、国民健康保険法に基づく「国の指針」に従って策定する計画です。また、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21【第三次】）」に示された、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえるとともに、区が定める「いたばし健康プラン」等の他の計画とも整合を図っていきます。



データヘルス計画	第1章 基本的事項 ①背景と目的 ②計画の位置づけ ③計画期間 ④実施体制・関係者連携 ⑤基本情報 ⑥現状の整理
	第2章 健康・医療情報等の分析と課題 ①平均寿命等 ②医療費の分析 ③特定健康診査・特定保健指導の分析 ④介護費の分析 ⑤その他
	第3章 計画全体 ①健康課題 ②計画全体の目的・目標/評価指標/現状値/目標値 ③保健事業一覧
	第4章 個別事業計画 ①特定健康診査 ②特定保健指導 ③重症化予防事業（受診勧奨） ④重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防事業） ⑤後発医薬品の使用率向上対策事業⑥多受診者対策事業
特定健康診査等実施計画	第5章 第四期特定健康診査等実施計画 ①第三期計画実施結果・目標の達成状況 ②第四期実施計画と実施目標 ③特定健康診査・特定保健指導の実施方法
各計画共通部分	第6章 その他 ①計画の評価・見直し ②計画の公表・周知 ③個人情報の取扱い ④地域包括ケアに係る取組⑤その他留意事項

3 計画期間

「特定健康診査等実施計画」の計画期間は法により6年間と定められており、また「国の指針」に示されているように、「データヘルス計画」はこれと一体的に策定することが望ましいとされています。よって、計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
板橋区国民健康保険 保健事業プラン2023 (第二期データヘルス計画・ 第三期特定健康診査等実 施計画)		板橋区国民健康保険保健事業プラン2029 (第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画)					

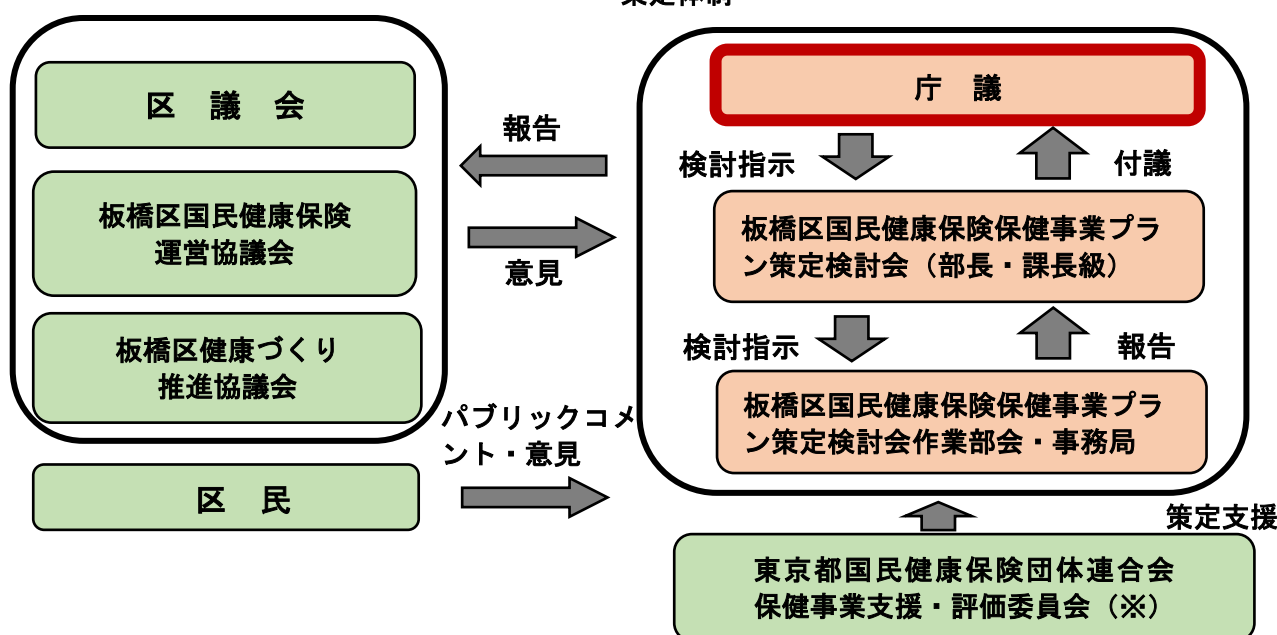
4 実施体制・関係者連携

「板橋区国民健康保険保健事業プラン2029」の策定及び運用については、国保年金課が主体となって進めます。また、東京都国民健康保険団体連合会や東京都後期高齢者医療広域連合のほか、板橋区医師会、板橋区歯科医師会、板橋区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進めていきます。

特に、板橋区医師会とは特定健康診査・特定保健指導・重症化予防に関して、東京都国民健康保険団体連合会とは特定健康診査・特定保健指導のデータに関して、東京都後期高齢者医療広域連合とは高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関して、それぞれ連携していきます。また、特定健康診査の周知においては、国保の加入者が多い板橋区商店街連合会の理事会とも連携して実施していきます。

板橋区国民健康保険保健事業プラン2029

(第三期保健事業の実施計画(データヘルス計画)・第四期特定健康診査等実施計画)
策定体制



※保険者が効果的・効率的に保健事業を展開できるよう支援することを目的に、東京都国民健康保険団体連合会が設置。保険者の申請に基づき計画策定支援、保健事業の評価における助言等を行う。

5 基本情報

被保険者等に関する基本情報

令和5（2023）年4月1日時点

		全体	割合	男性	割合	女性	割合
人口		570,076人	—	278,723人	—	291,353人	—
国保加入者数		108,787人	19.1%	54,116人	19.4%	54,671人	18.8%
年齢 内訳	0～39歳	35,367人	32.5%	18,185人	33.6%	17,182人	31.4%
	40～64歳	37,207人	34.2%	19,714人	36.4%	17,493人	32.0%
	65～74歳	36,213人	33.3%	16,217人	30.0%	19,996人	36.6%
	平均年齢	49.4歳	—	48.4歳	—	50.4歳	—

被保険者数の推移としては、令和5（2023）年4月1日の被保険者数は108,787人であり、平成27（2015）年度の148,808人から年々減少傾向にあります。年齢別被保険者構成割合は、39歳以下が32.5%、40～64歳が34.2%、65～74歳が33.3%となっています。

6 現状の整理（前計画等に係る振り返り）

前計画では、「健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持向上、医療費の適正化を図る」ことを目的として、「生活習慣病の意識づけ」、「特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上」、「生活習慣病の重症化予防」、「後発医薬品・多受診者対策」の4つの対策を進めてきました。

そこで、前計画において実施してきた保健事業に係る、これら4つの対策についての振り返りを行います。

1点目は、生活習慣病予防の意識づけ（ポピュレーションアプローチ）として、健診案内パンフレットに、受診に対する興味をひき、かつ一目で健診受診の流れが理解できるように工夫を施しました。また、「いたばし健康づくりプロジェクト」を平成27（2015）年度から令和元（2019）年度までの5年間実施し、継続的に健康づくりに取り組める環境を整えました。

2点目は、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上対策として、はがきと電話による受診勧奨や特定保健指導対象者で未利用者向けのセミナーを実施し、特定保健指導の目的・意義の浸透を図りました。

3点目に、生活習慣病の重症化予防（ハイリスクアプローチ）として、文書による受診勧奨と予防指導を並行して行う「糖尿病重症化予防事業」及び文書による受診勧奨通知を送付する「高血圧重症化予防事業」を実施し、医療費の適正化に努めました。

4点目として、後発医薬品・多受診者対策として、通知の送付や訪問指導を行い、医療費の適正化及び区が負担する療養給付経費の抑制を図りました。

以上4つの対策として、様々な手法により情報提供や環境づくりを進めてきた結果が、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移にも反映されています。コロナ禍のもとの特定健康診査受診率の下げ幅が他の保険者と比べて小幅にとどまったのも、こうしたことが要因として挙げられます。

今後も、これら4つの対策を進めながら、ICTを取り入れた保健事業を推進していきます。