

令和6年度～  
令和11年度

第3期

# 愛西市国民健康保険 データヘルス計画

第4期

# 愛西市特定健康診査等 実施計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月  
愛西市

# 目次

第1章 計画の策定にあたって	
1 基本的事項	P.2
(1) 計画策定の背景及び目的	P.2
(2) 計画の位置づけ及び計画期間	P.3
(3) 計画実施体制	P.3
2 愛西市の現状	P.4
(1) 人口の状況	P.4
(2) 国民健康保険被保険者の年齢構成	P.4
(3) 地域資源の状況	P.4
(4) 前期計画等に係る考察	P.5
(5) 前期保健事業の振り返り	P.6
3 健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	P.8
(1) 平均寿命・標準化死亡比等	P.8
(2) 医療費の分析	P.8
(3) 特定健康診査・特定保健指導の分析	P.9
(4) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	P.9
(5) 介護費関係の分析	P.10
(6) その他	P.10
(7) 参照データ	P.12
第2章 第3期国民健康保険データヘルス計画	
1 健康課題の整理、計画全体の目標、評価指標等	P.36
(1) 健康課題の整理	P.36
(2) 実施保健事業一覧	P.36
(3) 計画全体の目標、評価指標	P.37

## 目次

2 個別事業計画	P.38
(1) 特定健康診査継続受診対策事業	P.38
(2) 特定保健指導事業	P.39
(3) 生活習慣病重症化予防事業	P.40
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	P.41
(5) 慢性腎臓病（CKD）対策事業	P.42
(6) 適正受診・適正服薬事業	P.43
第3章 第4期特定健康診査等実施計画	
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等	P.46
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	P.46
2 目標値の設定	P.47
(1) 目標値	P.47
3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	P.48
(1) 特定健康診査の実施方法	P.48
(2) 特定保健指導の実施方法	P.53
(3) 代行機関	P.55
(4) 年間スケジュール	P.56
第4章 その他	
1 計画の評価、見直し	P.58
2 計画の公表、周知	P.58
3 個人情報の保護	P.58
4 地域包括ケアに係る取組	P.58
【用語解説集】	P.59

# 第1章

## 計画の策定にあたって

# 1 基本的事項

## (1) 計画策定の背景及び目的

### ① 計画策定の背景

平成25年6月14日に閣議決定された「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において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うとされた。

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、また、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）」において、保険者のデータヘルスの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」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の設定を推進する。」と示された。

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、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

愛西市国民健康保険（以下「愛西市国保」という。）は、平成28年3月に「愛西市国民健康保険データヘルス計画」を策定した。その後、平成30年3月に「第2期愛西市国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）」を策定し、令和2年度には中間評価を行い評価指標の見直し等を行い保健事業を実施してきた。

また、国は平成18年の医療制度改革において医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において特定健康診査・特定保健指導実施計画を定めるものとし、その実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みを導入した。

愛西市国保は、平成20年3月に愛西市特定健康診査等実施計画を策定し、その後、平成25年3月に第2期愛西市特定健康診査等実施計画、平成30年3月に第3期愛西市特定健康診査等実施計画を策定し事業を実施してきた。

この度「第3期愛西市国民健康保険データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）」ならびに「第4期愛西市特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）」（以下「本計画」という。）を一体的に策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進及び重症化予防に関する保健事業の実施及び評価を行う。

## ②計画策定の目的

愛西市国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代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）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。

上記を踏まえ、本計画は、被保険者の健康の保持及び増進と医療費適正化を図るために、健診・レセプト等のデータ分析で明らかになった健康課題に対する取組を計画し、当該保健事業の実施及び結果を評価することを目的とする。

## (2)計画の位置づけ及び計画期間

### ①計画の位置づけ

本計画は、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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、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を定めるものである。

「第2次愛西市総合計画」を上位計画とし、「第2次愛西市健康日本21計画」と整合性をとり、推進する。

### ②計画期間

令和6年度～令和11年度

## (3)計画実施体制

本計画の策定及び運用においては保険年金課が主体となって進めるが、住民の健康の保持及び増進のため、健康推進課及び高齢福祉課と連携した体制で進める。



## 2 愛西市の現状

### (1)人口の状況

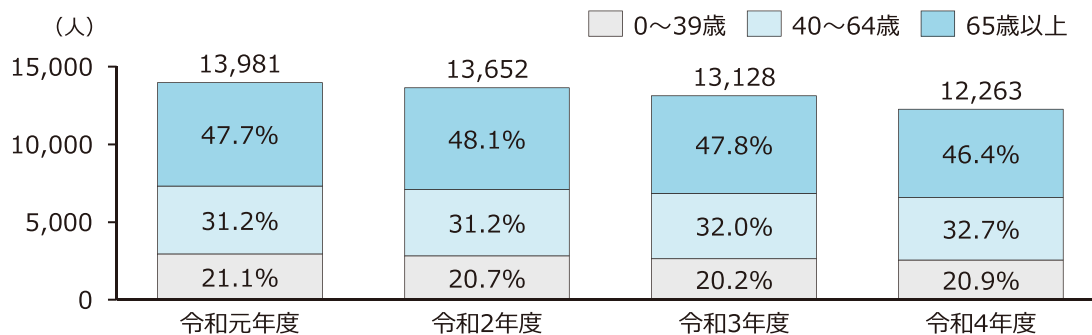
本市の総人口は年々減少しており、令和5年度の年齢3区分別割合は、0～14歳が10.9%、15～64歳が57.6%、65歳以上が31.5%となっている。75歳以上の割合は年々増加しており、県より3.8ポイント高くなっている。

年度	総人口 (人)	年少人口		生産年齢人口		老年人口			
		0～14歳 (人)	割合 (%)	15～64歳 (人)	割合 (%)	65歳以上 (人)	割合 (%)	75歳以上 (人) (再掲)	割合 (%)
令和3年度	62,426	6,923	11.1	35,944	57.6	19,559	31.3	10,393	16.6
令和4年度	61,804	6,796	11.0	35,557	57.5	19,451	31.5	10,673	17.3
令和5年度	61,378	6,694	10.9	35,352	57.6	19,332	31.5	11,201	18.2
(参考)愛知県 令和5年度	7,480,897	928,750	12.4	4,628,806	61.9	1,923,341	25.7	1,078,091	14.4

出典：愛知県「人口動向調査結果 月報」(2023年10月1日)

### (2)国民健康保険被保険者の年齢構成

被保険者数は年々減少しており、令和4年度の被保険者の年齢構成は0～39歳が20.9%、40～64歳が32.7%、65歳以上が46.4%となっている。



出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握

### (3)地域資源の状況

市内に総合病院がなく、医療機関数も他の地域に比べて少ない。

医療資源と社会資源 (被保険者千人あたりの数)

	病院数	診療所数	病床数	医師数
愛西市	0.0	3.2	0.0	3.1
県	0.2	3.5	42.4	11.4
同規模	0.3	3.6	59.4	10.0
国	0.3	3.7	54.8	12.4

出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握【令和4年度】

## (4)前期計画等に係る考察

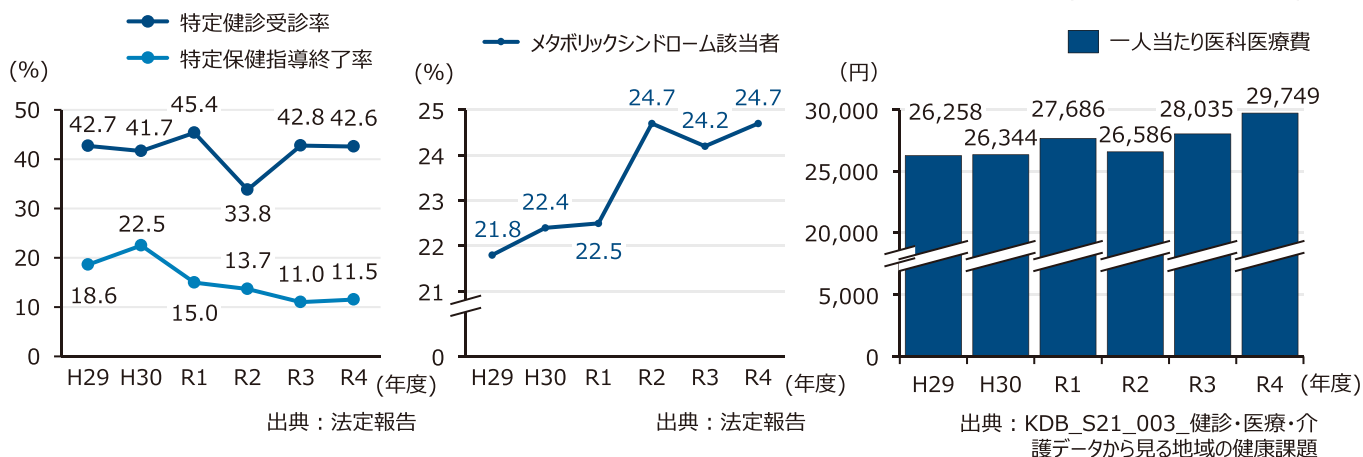
### ①保健事業の実施状況

被保険者が健診の必要性を認識して特定健診を継続受診し、結果に応じた生活習慣改善のための行動をとることができるよう、受診率向上事業や重症化予防事業に取り組んだ。

### ②目標の達成状況

- ・特定健診受診勧奨事業を取り入れ受診率は向上したが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け33.8%に落ち込んだ。その後、令和3年度は42.8%、令和4年度は42.6%と回復したものの、目標値60%からは乖離している。
- ・特定保健指導の終了率は年々減少している。
- ・メタボリックシンドローム該当者は年々増加している。
- ・一人当たり医科医療費※は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け受診控えの見られた令和2年度では26,586円であったが、令和3年度28,035円、令和4年度は29,749円と年々増加している。

※年度内の月平均より算出（歯科医療費を含まない）



### ③達成状況に係る要因

令和元年度から受診勧奨事業を取り入れ、受診率は向上した。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行を受け外出の自粛や受診控えが見られ、目標値達成に至らなかったと考えられる。

また、第2期全体を通して、保健事業が行動変容につながっていない可能性がある。

### ④今後の方向性

- ・若い年代層や未受診者、通院中の者の健診利用者を増やす。
- ・継続受診者を増やす。
- ・健診結果を活用できる環境を整備する。
- ・生活習慣病ハイリスク者の重症化を予防する。



## (5)前期保健事業の振り返り

事業名	アウトカム指標	目標値	基準値 平成28年度	令和4年度	評価判定 ※
特定健康診査	特定健診受診率（全体）	60.0%	42.5%	42.6%	C
	受診率30%台地区数	減少	5地区	4地区	A
	5年連続未受診者の割合	減少	40.6%	40.8%	D
	結果提供者割合	増加	1.49%	0.7%	D
	メタボリックシンドローム該当者割合	減少	20.5%	24.7%	D
結果説明会	健診結果の理解度（アンケート結果） 自分に必要なこと	90.0%	94.2%	100% (令和元年度)	A
	健診結果の理解度（アンケート結果） 自分にできそうな目標立て	80.0%	85.3%	94.5% (令和元年度)	A
がん検診	要精密検査受診率	90.0%以上	胃:87.5% 大腸:85.0% 肺:86.8% 子宮:54.5% 乳:95.3%	胃:88.0% 大腸:81.6% 肺:92.2% 子宮:66.7% 乳:94.4%	B-
歯周病検診	歯周炎を有する者の割合	40歳 25%以下	50.0%	38.6%	B+
20代・30代の健康診査	要受診者の割合	減少	7.2% (令和元年度)	10.6%	D
特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加	25.3%	14.8%	D
健康なまちづくり事業	事業参加者の平均歩数	増加	7,520歩 (令和元年度)	8,369歩 (令和3年度)	A
	事業前後のBMI25以上の方の減少した者の割合	増加	1.5% (令和元年度)	中止	E
あいさい健康マイレージ事業	マイレージ達成者の生活習慣改善状況や意識の変化（健康の取り組みを継続しようと思う人の割合）	増加	99.6% (令和元年度)	91.3%	D

※評価判定区分

A：達成 B+：改善 B-：やや改善 C：変わらない D：悪化 E：判定不能



事業名	アウトカム指標	目標値	基準値 平成28年度	令和4年度	評価判定 ※
生活習慣病重症化予防 (医療受診勧奨)	<高血圧重症化予防> 受療率	40.0%	21.1%	74.0%	A
	<高血圧重症化予防> 次年度の健診結果改善率	増加	55.8%	63.6%	A
	<糖尿病重症化予防> 受療率	80.0%	66.7%	85.7%	A
	<糖尿病重症化予防> 次年度の健診結果改善率	増加	66.7%	77.8%	A
疾病別健康講座	参加者の各疾患対象検査項目 における有所見者割合	減少	92.3% (令和元年度)	中止	E
	講座前後の意識の変化	改善	43.8% (令和元年度)	中止	E
	疾病の理解度	80.0%	100% (令和元年度)	中止	E
糖尿病性腎症重症化予防事業	未治療者の受療率	80.0%	88.1% (平成30年度)	89.3%	A
	次年度の健診結果改善率 (HbA1c)	増加	63.6% (令和元年度)	50.0%	D
	指導を実施した方の透析移行者 数	0人	0人 (平成30年度)	0人	A
慢性腎臓病 (CKD)	人工透析への移行者数 (患者千人当たり人工透析新規 患者数)	減少	0.120人	0.177人	D
	次年度の健診結果維持改善率 (eGFR)	増加	92.3% (令和元年度)	77.8%	D
医療費通知の送付	医療費の動向 (一人当たり医療費)	減少	24,598円	29,749円	D
後発医薬品使用促進	数量ベースのシェア率	80.0%	69.0%	83.7%	A
重複・多剤投与	訪問指導後の医療受診の改善 状況	80.0%	100%	該当者なし	A

※評価判定区分

A:達成 B+:改善 B-:やや改善 C:変わらない D:悪化 E:判定不能

### 3 健康・医療情報等のデータ分析から見た内容

#### (1)平均寿命・標準化死亡比等

- 平均寿命は、男性81.0歳で全国、県と同水準、女性86.5歳で全国、県と比較してやや低い。
- 標準化死亡比は、男性100.8、女性110.7と男女ともに全国、県と比べて高い。
- 令和4年度の平均自立期間と平均余命の差は、男性1.4歳で全国、県と同水準、女性2.8歳で全国、県と比較して短い。また、女性は令和2年度と比較して0.1歳縮小している。
- 死因割合の構成は、がん(50.6%)、心臓病(28.9%)、脳疾患(13.2%)、自殺(3.0%)、糖尿病(2.5%)、腎不全(1.7%)の順に高く、県と比較すると心臓病、糖尿病が高く、がん、腎不全が低い。また、過去3年間では、心臓病、糖尿病が増加しており、がん、脳疾患が減少している。

参照データ ※1	図表1～3
対応する健康課題 ※2	C

#### (2)医療費の分析

##### ①医療費のボリューム

- 被保険者数は減少している一方、総医療費は増加傾向にある。令和4年度の被保険者1人当たり医療費は356,988円と令和2年度より37,956円増加している。
- 令和4年度の1人当たり医療費は、入院、入院外ともに全国、県より高い。医療費の3要素別にみると、特に受診率（千人当たりレセプト件数）の入院外が全国や県より高い。
- 受診率は年齢が上がるほど高い傾向にあり、男女ともに全ての年齢階層で全国、県より高い。

参照データ ※1	図表4～6
対応する健康課題 ※2	D

##### ②疾病分類別の医療費

- 疾病分類（大分類）別医療費の割合は、新生物（19.0%）、循環器系（15.0%）、内分泌他（11.9%）、精神（8.2%）、筋骨格系（7.5%）の順に多い。上位5疾病の占める割合は全国、県より高く、新生物、循環器系、内分泌他の医療費の割合は全国、県より高い。
- 年齢階層別の疾病分類（大分類）別医療費は、20歳未満は呼吸器系、皮膚、40-50歳台で精神、腎尿路系、60歳以上で新生物、循環器系の割合が高い。
- 疾病分類（大分類）別1人当たり医療費上位5疾病では、全て県より高く、特に新生物、内分泌他の入院外が高い。
- 疾病分類（中分類）別1人当たり医療費上位10疾病では、その他の消化器系疾患以外の疾病で全て県よりも高く、特に糖尿病、気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞、高血圧性疾患の入院外が高い。
- 生活習慣病関連疾患の医療費は、全体の56%を占めており、その内訳では、がん（34%）、糖尿病（12%）の割合が高い。

参照データ ※1	図表7～11
対応する健康課題 ※2	C、D

※1 参照データはP.15以降「(7)参照データ」に記載  
※2 P.39「健康課題の整理」を参照

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の分析

- 特定健診受診率は、令和4年度で42.6%と令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響から回復しているものの、それ以前の水準には戻っていない。また、受診率は全国、県と比較して高いものの、市の目標値60%には届いていない。令和4年度の特定健診対象者8,827人のうち5,071人が健診未受診となっている。
- 年齢階層が高くなるにつれて特定健診受診率は高い傾向にある。男性の45～49歳、60～64歳、女性の55～59歳の年齢階層においては県平均よりも低い。
- 過去5年間の継続受診者の割合は低下しており、継続未受診者の割合は横ばいである。
- 血糖・血圧・脂質の項目で基準値を超えている人のうち、血圧のみ該当が7.2%、血圧・脂質の2項目該当が11.2%、3項目該当が8.9%と血圧を含む項目の割合が高い。全国、県と比較しても、血圧・脂質の2項目該当、3項目該当が高い。経年では、血糖のみ該当、血糖・血圧の2項目該当が増加している。
- 特定保健指導実施率は、令和4年度で11.5%と減少傾向で平成30年度から11.0ポイント下降している。県、全国より低く、市の目標値60%と大きく乖離している。
- メタボリックシンドローム該当者割合は令和4年度で24.7%と平成30年度から増加しており、全国、県より高い。
- メタボリックシンドローム予備群該当割合は令和4年度で10.7%と平成30年度から横ばいであり、全国、県より低い。

参照データ ※1	図表12～17
対応する健康課題 ※2	A、B

### (4) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

- 健診対象者の約43%が健診受診者で、そのうち生活習慣病治療中でコントロール不良者の割合が18.9%となっている。
- 健診対象者の約57%が健診未受診で、その内訳は36.1%が生活習慣病治療中で、21.6%が生活習慣病未治療者（健康状態不明者）となっている。

参照データ ※1	図表18
対応する健康課題 ※2	A、C

※1 参照データはP.15以降「(7)参照データ」に記載  
※2 P.39「健康課題の整理」を参照

## (5)介護費関係の分析

- 令和4年度の介護給付費は約50.4億円と年々増加している。
- 令和4年度の1号認定率は17.0%と、全国(19.4%)、県(17.9%)と比較して低い。新規認定率は0.3%と全国、県と同水準となっている。
- 令和4年度の要介護（要支援）認定者は3,240人と年々増加している。要介護2以上の割合は53.3%であり、経年では要支援2の割合が特に増加している。
- 要介護（要支援）認定者の有病状況は心臓病(63.5%)、高血圧症(56.0%)、筋・骨格(53.8%)、脂質異常症(35.1%)、精神(34.1%)の順で高く、心臓病、高血圧症、脂質異常症は全国、県より高い。

参照データ ※1	図表19～21
対応する健康課題 ※2	—

## (6)その他

### ①人工透析

- 人工透析患者数は、おおむね横ばいで推移している。人工透析レセプト1件当たり医療費は減少しており、令和4年度は全国、県とほぼ同水準となっている。患者千人当たり透析患者数はおおむね横ばいで推移しており、県と同水準となっている。
- 令和4年度の人工透析患者の他疾病の有病状況は、高血圧症(95.8%)、糖尿病(50.0%)、脂質異常症(54.2%)と生活習慣病の基礎疾病が高い割合となっている。令和4年度の性年齢階層別人工透析患者割合は、男女ともに55-59歳がピークとなっている。

参照データ ※1	図表22～23
対応する健康課題 ※2	C

### ②がん

- 悪性新生物の種類別医療費は肺がん、大腸がん、乳がんの順に高く、全国、県と同様の傾向となっている。大腸がんの医療費は増加しており、胃がんの医療費は減少している。

参照データ ※1	図表24
対応する健康課題 ※2	—

### ③精神疾患

- 精神疾患の種類別医療費は統合失調症、気分障害、その他の順に高く、全国、県と同様の傾向となっている。統合失調症の医療費は増加しており、気分障害の医療費は減少している。

参照データ ※1	図表25
対応する健康課題 ※2	—

※1 参照データはP.15以降「(7)参照データ」に記載  
※2 P.39「健康課題の整理」を参照

#### ④重複・頻回受診、多剤処方者割合

- 頻回受診者(同一月に同一医療機関へ15日以上受診)は30人(0.3%)、うち20日以上では11人(0.1%)となっている。頻回受診者のうち同一疾病で3医療機関以上の受診者は14人(0.1%)となっている。
- 同一月に10剤以上処方を受けている者は642人(5.5%)、15剤以上では139人(1.2%)、20剤以上では39人(0.3%)となっている。

参照データ ※1	図表26～27
対応する健康課題 ※2	D

#### ⑤後発医薬品の使用割合

- 後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和5年3月時点では83.0%と県の79.8%より高く、国の目標である80%を上回っている。

参照データ ※1	図表28
対応する健康課題 ※2	—

※1 参照データはP.15以降「(7)参照データ」に記載  
※2 P.39「健康課題の整理」を参照