

刈谷市国民健康保険

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】

目次

第1章 計画の策定にあたって	P.1
1. 計画策定の基本的な考え方	P.2
2. 刈谷市国民健康保険の現状	P.4
3. 前期計画の振り返り	P.6
4. 健康・医療情報等の分析	P.8
5. 健康課題の整理	P.24
第2章 第3期データヘルス計画	P.25
1. 計画全体の目標、評価指標	P.26
2. 個別事業計画	P.27
第3章 第4期特定健康診査等実施計画	P.35
1. 特定健康診査等の目標	P.36
2. 特定健康診査等の実施方法	P.37

第1章

計画の策定にあたって

1. 計画策定の基本的な考え方

(1) 計画策定の趣旨

市町村の国民健康保険は、「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」に基づき、健康・医療情報を活用して被保険者の健康課題を分析し、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・改善等を行うこととされています。

また、国民健康保険を含む各保険者は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に即して、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとされており、この特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査※および特定保健指導※を行うものとされています。

本市では、平成20年度から特定健康診査等実施計画【第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）、第3期（平成30～令和5年度）】を、平成28年度からデータヘルス計画【第1期（平成28・29年度）、第2期（平成30～令和5年度）】を策定しています。

(2) 計画の位置づけおよび計画期間

本計画書は、特定健康診査や診療報酬明細書※等のデータ分析により本市の健康課題を明らかにし、その課題に応じて特定健康診査や特定保健指導を含む保健事業を計画・実施・評価・改善することで、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的として、「データヘルス計画」および「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

策定においては、本市行政の基本指針としての「刈谷市総合計画」のもと、施策に関する計画として、市民の健康づくりの方針を示した「健康日本21かりや計画」、「刈谷市介護保険事業計画」等の関連計画との整合性を図り、計画します。

(3) 計画の実施体制・関係者連携

両計画の策定および運用においては、国保年金課が主体となり、市民の健康の保持増進のため、健康推進課と連携した体制で進めます。

また、計画策定および事業実施・評価・見直しを行うにあたり、有識者・被保険者代表等で構成される刈谷市国民健康保険運営協議会に諮ります。

(4)計画の評価、見直し

令和8年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。また、計画の最終年度の令和11年度に最終評価を行い、それを踏まえた次期計画を策定します。

(5)計画の公表、周知

両計画は、市のホームページに掲載して公表・周知するものとします。

(6)個人情報の保護

保健事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインおよび本市の関係例規等に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

特定健康診査等のデータは、保存期間を5年とし、愛知県国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診等データ管理システム」において管理・保存を行います。

(7)地域包括ケアに係る取組

病院や介護事業所、地域包括支援センターに属するケアマネージャー等による連携会議に参加し、適宜意見、助言を求める等の連携を図っていきます。

- ※ PDCAサイクル：Plan(計画)⇒Do(実施)⇒Check(評価)⇒Action(改善)を繰り返し、効率的に事業を改善すること。
- ※ 特定健康診査(特定健診)：各保険者に実施が義務づけられており、40歳から74歳までの被保険者を対象に糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目して行う健康診査。
- ※ 特定保健指導：特定健康診査の結果、腹囲またはBMIと血糖・血圧・脂質の数値が基準値から外れている者を対象に行う。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すサポートを実施する。
- ※ 診療報酬明細書(レセプト)：保険医療機関が保険者に医療費を請求する際に使用する明細書。患者1人につきひと月ごとに作成する。

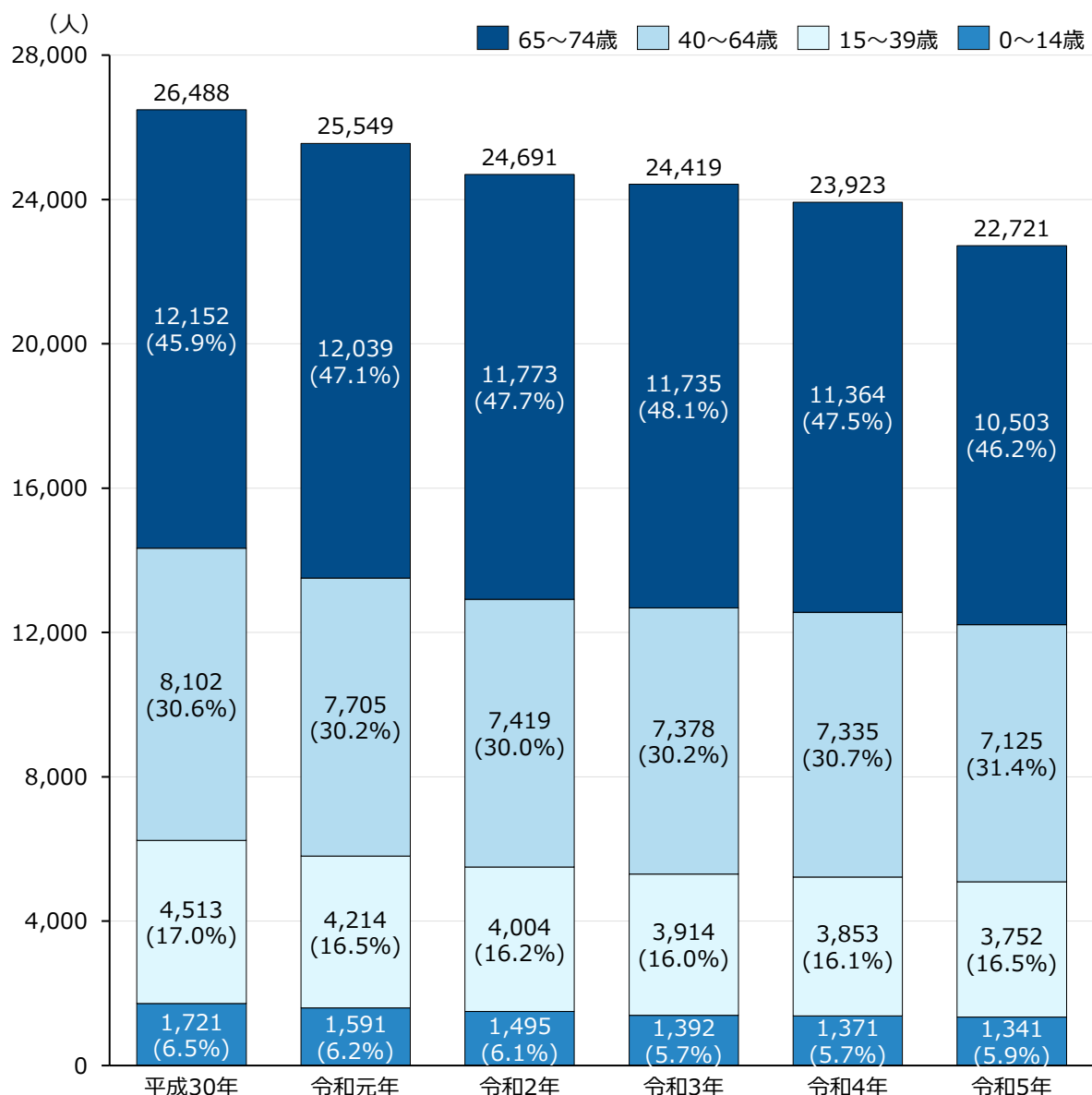
2. 刈谷市国民健康保険の現状

社会保険の適用拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により、被保険者数は近年大きく減少しています。また、被保険者のうち65歳以上の割合は45%以上で推移し、半数近くを高齢者が占めています。被保険者数が減少する一方で、総医療費※はほぼ横ばいであり、1人あたり医療費※が増加傾向にあります。

○人口・被保険者数<令和5年4月1日時点>

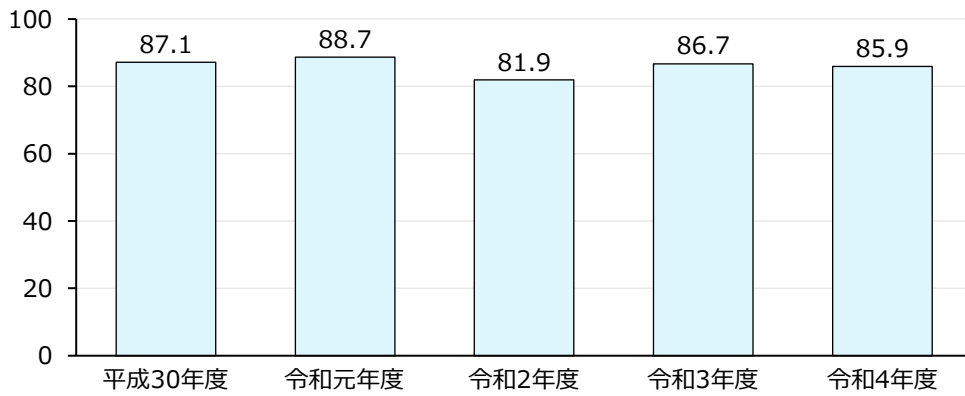
	全体	男性	女性
人口	152,428人	79,634人	72,794人
国保被保険者数	22,721人 (国保加入率：14.9%)	10,917人	11,804人

○被保険者の年齢別構成<各年4月1日時点>



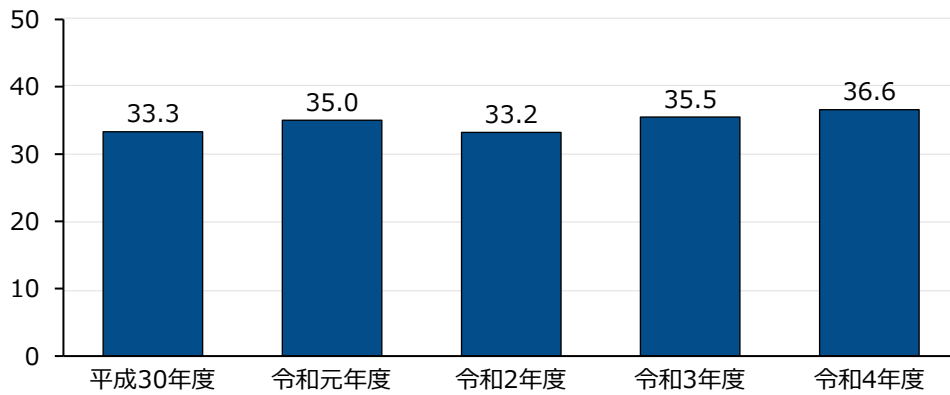
○総医療費

(億円)



○1人あたり医療費

(万円)



※ 総医療費：医科入院、医科入院外、調剤、歯科、食事療養・生活療養、訪問看護、療養費（補装具等）の医療費の総額（10割分）。

※ 1人あたり医療費：総医療費を年度平均被保険者数で割ったもの。

3. 前期計画の振り返り

(1) 両計画における保健事業の実施状況

両計画では、被保険者一人ひとりが健康づくりの必要性、重要性を理解し、日々の生活習慣の中で具体的な行動に移していけるようになること、自らの生活の質を維持向上させ、元気で幸せに過ごすことができることを目的に、各種保健事業を実施しました。

(2) 目標の達成状況

前期計画の目標の達成状況は7ページのとおりで、目標達成が3項目、策定時より改善が3項目、悪化が5項目となっています。

(3) 達成状況に係る要因

特定健康診査の指標については、有所見※率、生活習慣病保有者率ともに目標値に達しませんでした。また、受診率も新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだのち、十分な回復が見られていません。

特定保健指導の指標については、メタボリックシンドローム※該当者および予備群のうち特定保健指導対象者の減少率25%以上という目標値は達成したものの、特定保健指導の実施率は非常に低い結果となりました。特定保健指導の対象者には案内を送付していますが、特定健康診査の結果を確認するタイミングと特定保健指導の案内にいたるまでにタイムラグがあること、また、対象者が必要性を感じていなかったり、時間的な余裕がない等の理由によって、特定保健指導を受けるまでにいたっていない可能性があります。

※ 有所見：健診結果の数値が基準値から外れている状態のことを指す。

※ メタボリックシンドローム：内臓脂肪症候群。内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上有する状態。

前期計画における目標の達成状況

太枠内は両計画共通の目標

事業名	評価指標	策定時値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値(注1)	評価 判定 (注2)
特定健康診査	有所見率(注3) (血糖・血圧・脂質異常)	6.8%	8.1%	5.0%以下	×
	生活習慣病保有者率	36.0%	39.5%	35.0%以下	×
特定健康診査受診 勧奨	特定健康診査受診率	43.7%	42.8%	60.0%以上	×
特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者 および予備群のうち、特定保 健指導対象者の減少率 (平成20年度比)	25.7% (平成29年度)	40.3%	25.0%以上	◎
	特定保健指導実施率	13.2%	11.0%	60.0%以上	×
糖尿病性腎症 重症化予防	慢性腎臓病(CKD) [※] 高リスク 者の割合	1.4%	2.0%	1.0%以下	×
医療機関受診勧奨	生活習慣病による医療費減 少(医療費のうち、高血圧症、糖 尿病、脂質異常症の占める割 合)	28.3% (平成29年度)	25.5%	25.0%以下	○
ジェネリック医薬品 [※] 利用差額通知	数量ベースの利用率 [※]	65.8% (平成29年度)	73.3%	80.0%以上	○
がん検診	悪性新生物標準化死亡比 [※]	男：95.1 女：100.5 (平成19～23 年度)	男：92.9 女：99.3	男：92.0以下 女：98.0以下	○
歯科健康診査	80歳で20本以上自分の歯を 有する者の割合	24.9% (平成29年度)	26.0%	25.0%以上	◎
健康マイレージ	取り組みにより健康意識が上 がった者の人数	455人 (平成30年度)	1,103人	700人以上	◎

(注1) 令和2年度の中間評価時に設定した目標値

(注2) 評価判定区分 ◎：達成 ○：改善 ×：悪化

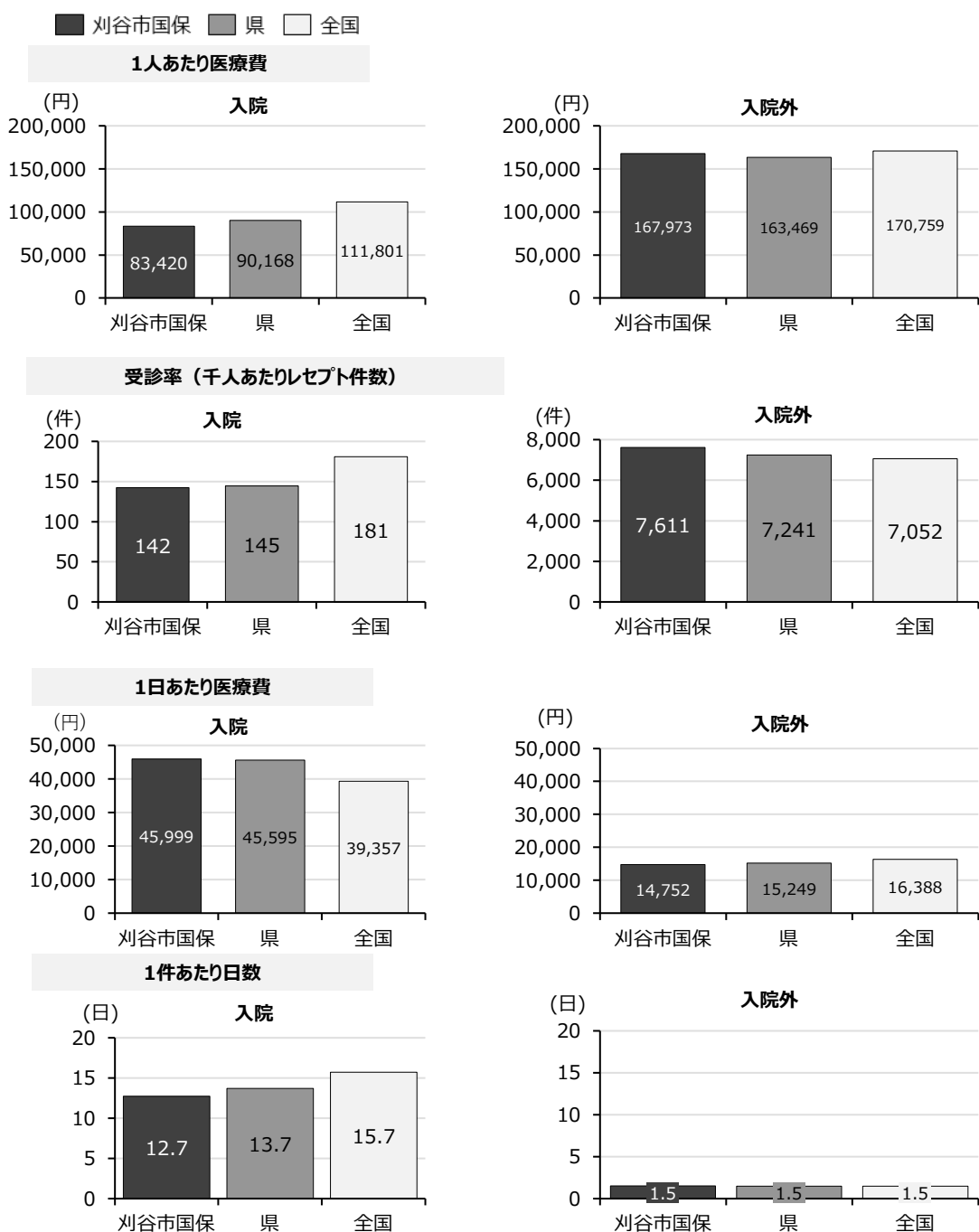
(注3) この指標では血糖・血圧・脂質異常の3項目のみが基準値から外れている人の割合を指す

- ※ 慢性腎臓病(CKD)：腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、または蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のこと。
- ※ ジェネリック医薬品：これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格な薬のことで、新薬の特許が切れてから別会社で発売される。
- ※ 数量ベースの利用率(ジェネリック数量比率)：ジェネリック医薬品の数量/(ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量+ジェネリック医薬品の数量)
- ※ 標準化死亡比：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比を指し、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。標準化死亡比が基準値(100)より大きければ、その地域の死亡率は全国より高いことを意味し、基準値より小さければ、全国より低いことを意味する。

4. 健康・医療情報等の分析

健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	対応する 健康課題 (P24参照)
医療費※の分析	
<p>1人あたり医療費※</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1人あたり医療費は、入院で県、全国より低く、入院外では県、全国と同水準です。受診率(千人あたりレセプト件数)※、1日あたり医療費※、1件あたり日数※の要素別にみると、特に入院外の受診率が県、全国より高くなっています。 ● 1人あたり医療費を年代別にみると、15-19歳が最も低く、35-39歳から大きく増加し、60-64歳が最も高くなっています。 	A、B、C

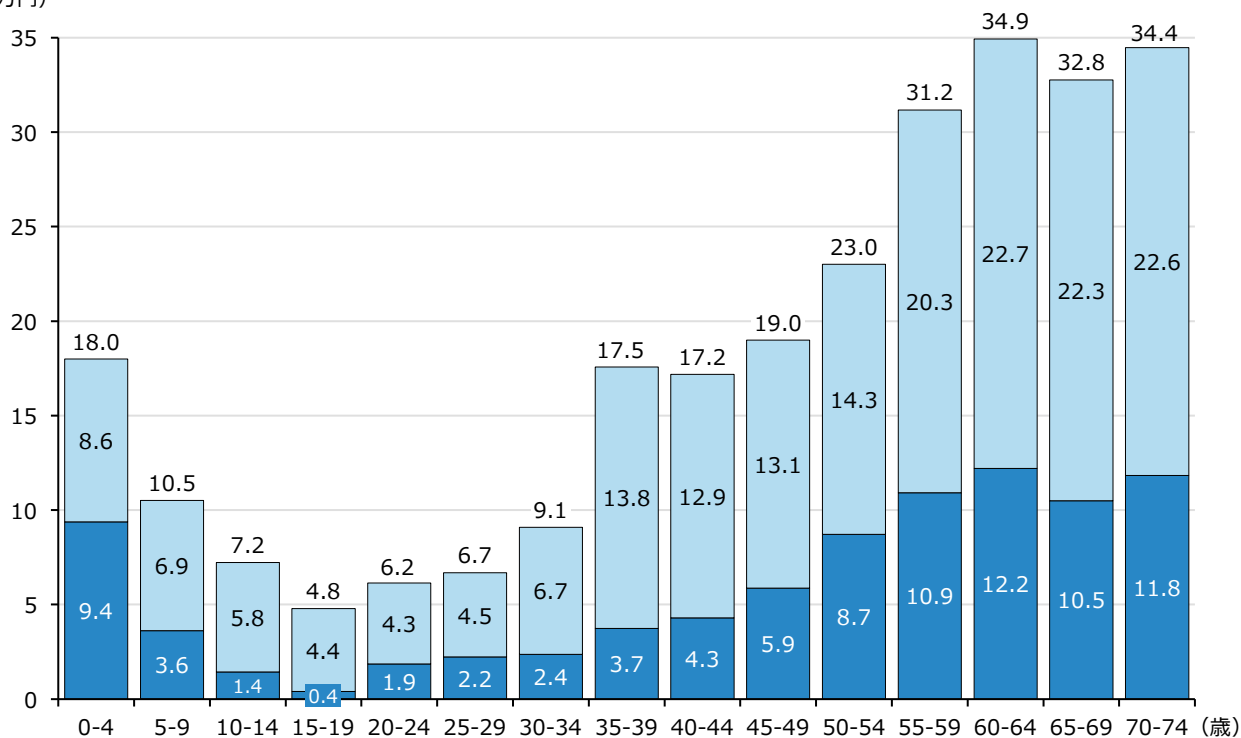
図表1 医療費の分析（1人あたり医療費、受診率、1日あたり医療費、1件あたり日数）＜令和4年度＞



図表2 1人あたり医療費_年齢階層別 <令和4年度>

(万円)

入院外 入院



- ※ 医療費：医科入院、医科入院外、調剤の診療報酬明細書（レセプト）等の医療費の総額（歯科、食事療養・生活療養、訪問看護、療養費は含まない）。5ページの「総医療費」とは異なる。
- ※ 1人あたり医療費：医療費を被保険者数（年度総数）で割ったもの。5ページの「1人あたり医療費」とは異なる。
- ※ 受診率（千人あたりレセプト件数）：一定期間内に医療機関を受診した人の割合。次式によって求められる。

$$\text{受診率} = \text{レセプト件数} \div \text{被保険者数} \times 1,000$$
- ※ 1日あたり医療費：診療や入院にかかった医療費を1日あたりで換算したもの。次式によって求められる。

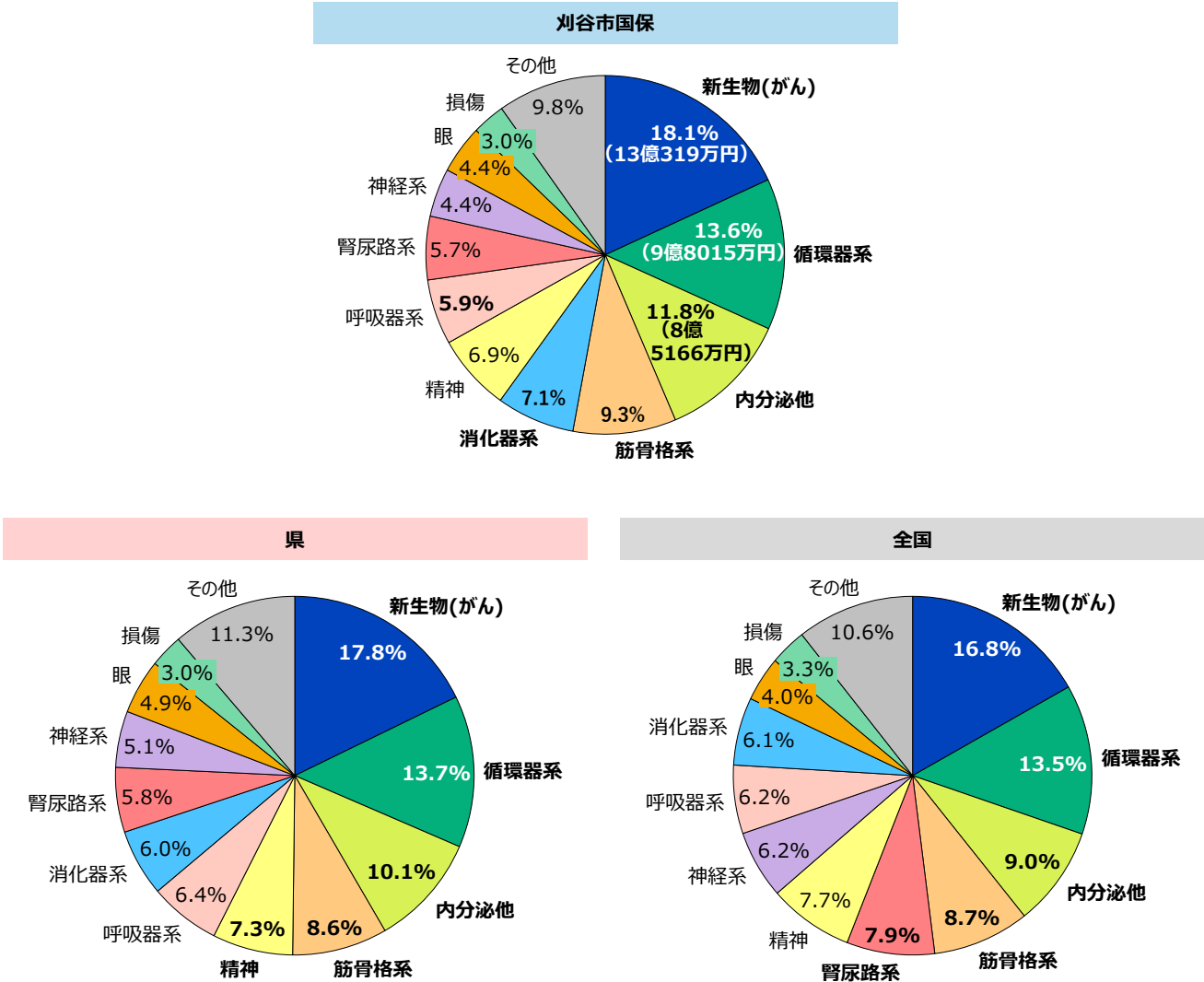
$$\text{1日あたり医療費} = \text{医療費} \div \text{受診日数}$$
- ※ 1件あたり日数：レセプト1件（ひと月単位）あたりの医療機関を利用した日数。次式によって求められる。

$$\text{1件あたり日数} = \text{受診日数} \div \text{レセプト件数}$$

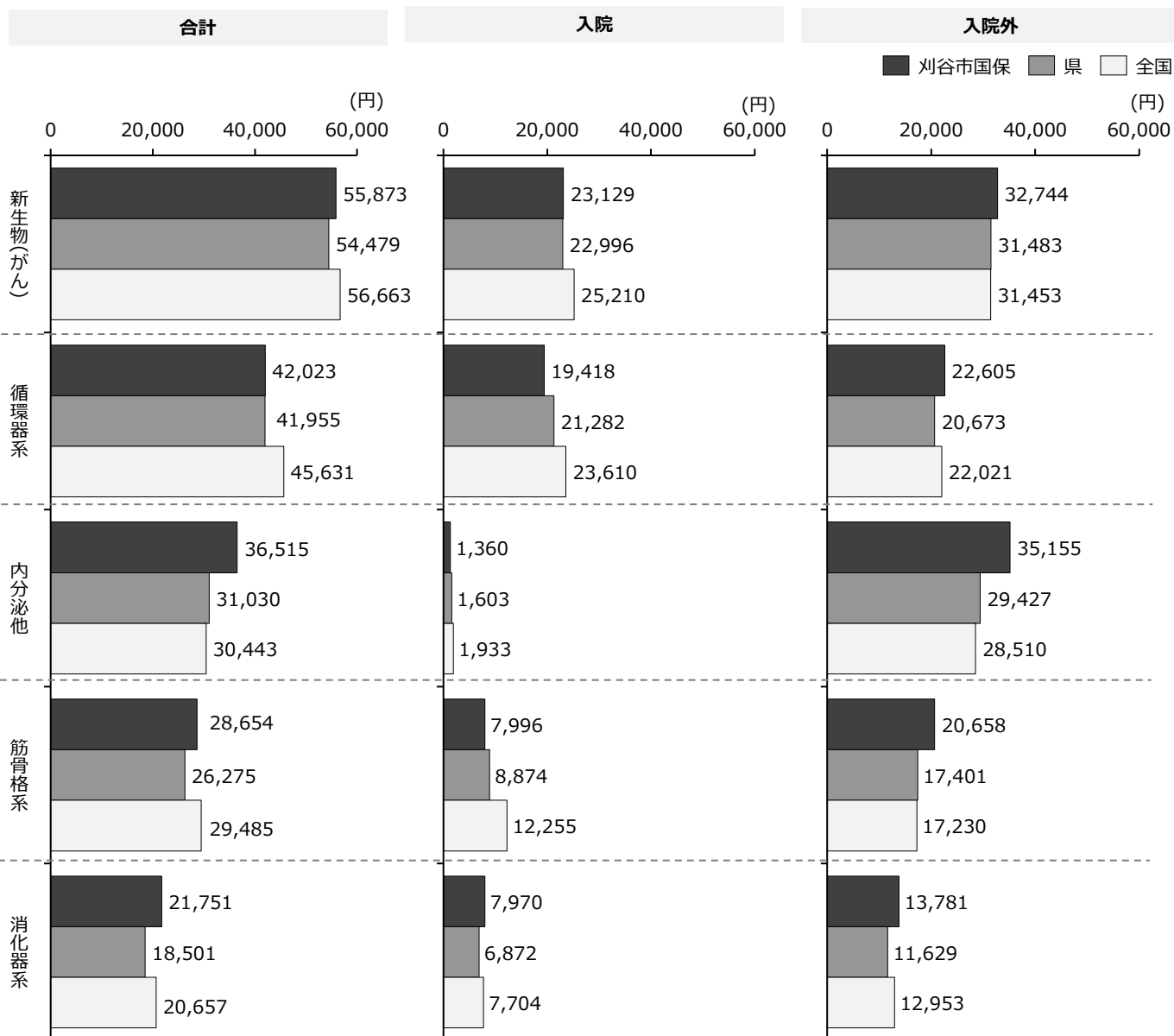
健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	対応する健康課題 (P24参照)
----------------------	---------------------

医療費の分析	
疾病分類※別の医療費	
<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病分類（大分類）別医療費割合は、高い順に新生物（がん）※、循環器系※、内分泌他※となっています。 ● 疾病分類（大分類）別1人あたり医療費上位5位のうち、県、全国と比較して内分泌他の入院外医療費が高くなっています。 ● 疾病分類（中分類）別医療費上位5位は、高い順に糖尿病、高血圧症、腎不全、気管の悪性新生物、脂質異常症となっています。 ● 生活習慣病基礎疾病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症のうち高血圧症と脂質異常症の有病者割合は20%を超えています。医療費でみると、糖尿病の医療費合計と患者1人あたり医療費が最も高額となっています。 ● 生活習慣病重症化疾病では、医療費合計は脳梗塞、患者1人あたり医療費は脳出血が最も高額となっています。 ● 糖尿病等による腎機能の低下に伴い必要になる人工透析は、患者1人あたり年間500万円以上の医療費がかかっています。 	A、B

図表3 疾病分類（大分類）別医療費割合＜令和4年度＞



図表4 疾病分類（大分類）別1人あたり医療費_上位5位<令和4年度>



※ 疾病分類：世界保健機関(WHO)が公表している「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD)」で定められており、疾病統計をとるため国際的に統一した基準として設けられたもの。病気、医療行為等の1つ1つが体系的な基準に従って、大分類・中分類・小分類の3つに分けられる。

※ 新生物(がん)：胃の悪性新生物、気管、気管支および肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物、悪性リンパ腫等を指す。良性新生物およびその他の新生物も含む。

※ 循環器系：高血圧性疾患、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞等)、脳血管疾患(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳卒中等)、動脈、細動脈および毛細血管の疾患等を指す。

※ 内分泌他：甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害等の内分泌、栄養および代謝疾患を指す。

図表5 疾病分類（中分類）別医療費_上位5位<令和4年度>

疾病	医療費
糖尿病	555,983,270円
高血圧症	267,325,460円
腎不全	242,104,090円
気管の悪性新生物	218,768,660円
脂質異常症	204,114,790円

図表6 生活習慣病基礎疾病・重症化疾病等の分析<令和4年度>

疾病		医療費合計	患者1人あたり医療費	患者数
生活習慣病 基礎疾病	糖尿病※	555,983,270円	182,769円	3,042人 有病者割合(12.8%)
	高血圧症※	267,325,460円	50,363円	5,308人 有病者割合(22.3%)
	脂質異常症※	204,114,790円	41,973円	4,863人 有病者割合(20.3%)
生活習慣病重症化疾病	脳梗塞	107,610,800円	240,203円	448人
	狭心症	84,573,860円	119,455円	708人
	脳出血	63,649,400円	922,455円	69人
	心筋梗塞	31,069,870円	414,265円	75人
	動脈硬化	16,472,670円	24,623円	669人

治療	医療費合計	患者1人あたり医療費	患者数
人工透析	225,443,130円	5,242,863円	43人

- ※ 糖尿病(2型糖尿病)：インスリン分泌障害とインスリン抵抗性の増大が様々な程度で生じ、慢性の高血糖状態となる疾患。生活習慣に起因する環境因子も大きく関与しており、発症しても長期間自覚症状がなく気づかないことや、早期に診断されても自覚症状がないため受診・治療を中断してしまうことが多く、その間にも合併症が進行する。
- ※ 高血圧症(本態性高血圧症)：高血圧となっている原因がはっきりとしない状態。食塩の過剰摂取、カロリー過剰摂取、運動不足による肥満等様々な要因が組み合わさっておこると考えられている。
- ※ 脂質異常症：血液の脂質(コレステロールや中性脂肪)の値が基準値から外れている状態。

特定健康診査・特定保健指導の分析

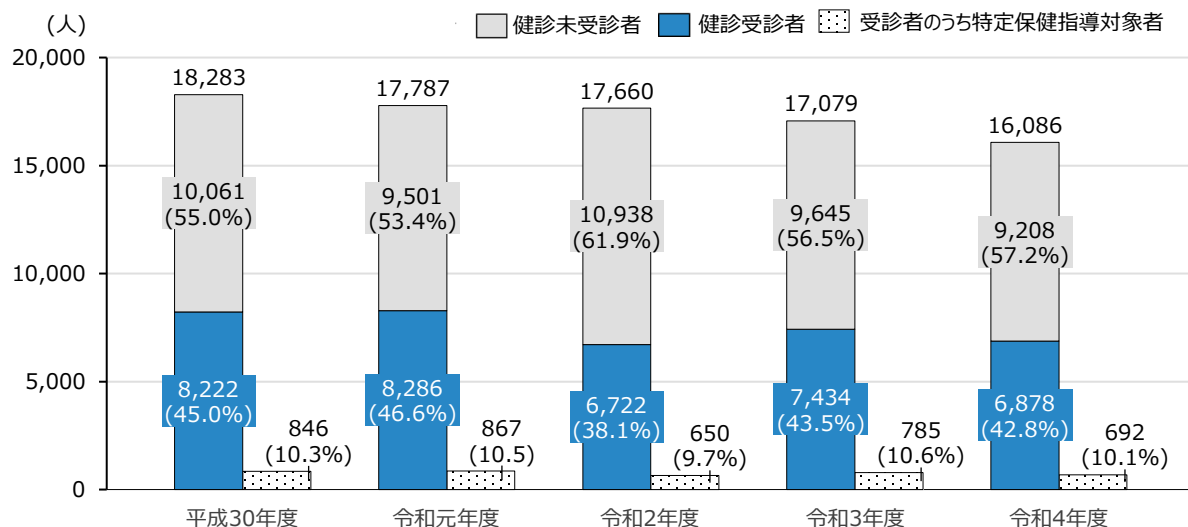
特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった令和2年度を除き40%台で推移しており、受診者のうち特定保健指導の対象者は約10%います。
- 年齢階層が高くなるにつれ特定健康診査受診率は高くなっています。一方で40歳台の若い世代の受診率は男女ともに低い状況です。
- 令和4年度の特定保健指導の対象者は特定健康診査受診者の10.1%（692人）であり、そのうち特定保健指導実施者は11.0%（76人）と、非常に低い状況です。
- 特定健康診査の受診率は県、全国と比較して高い一方、特定保健指導の実施率は、県、全国を下回っています。

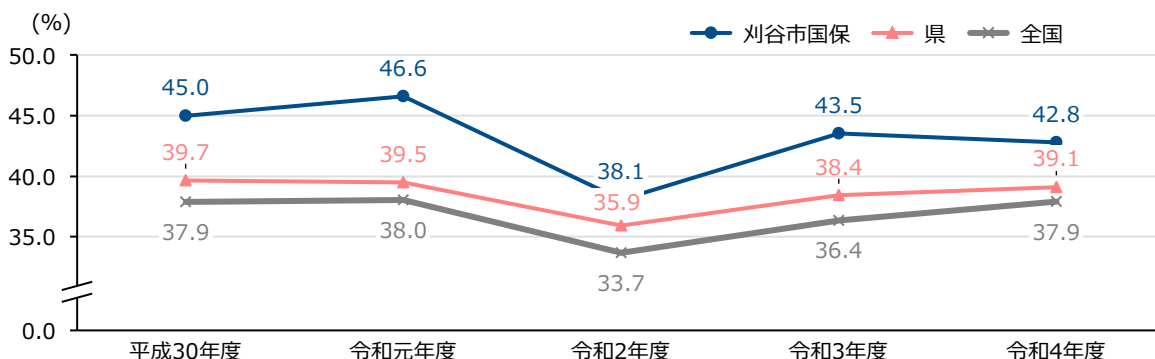
A、B

図表7 特定健康診査受診状況

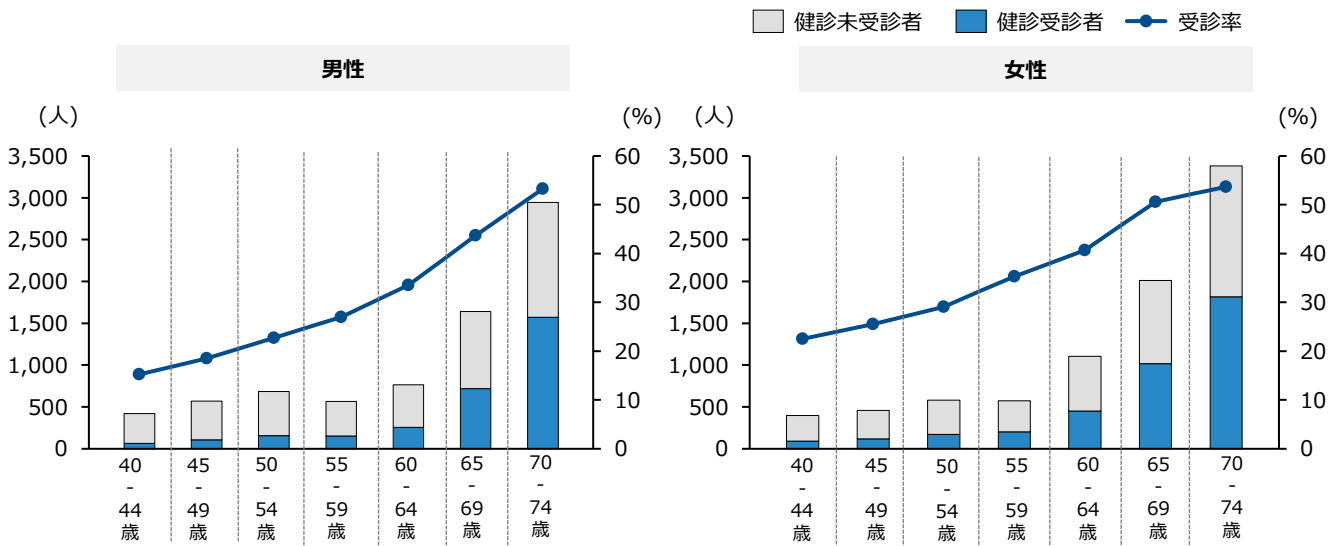
受診者数



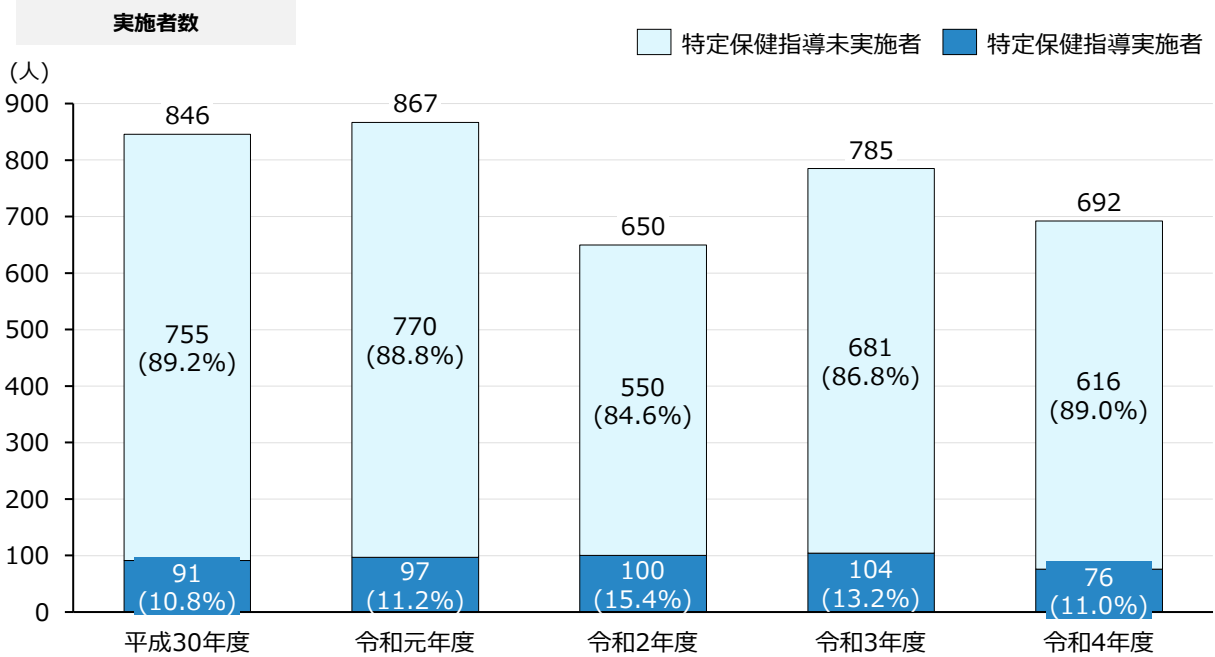
受診率



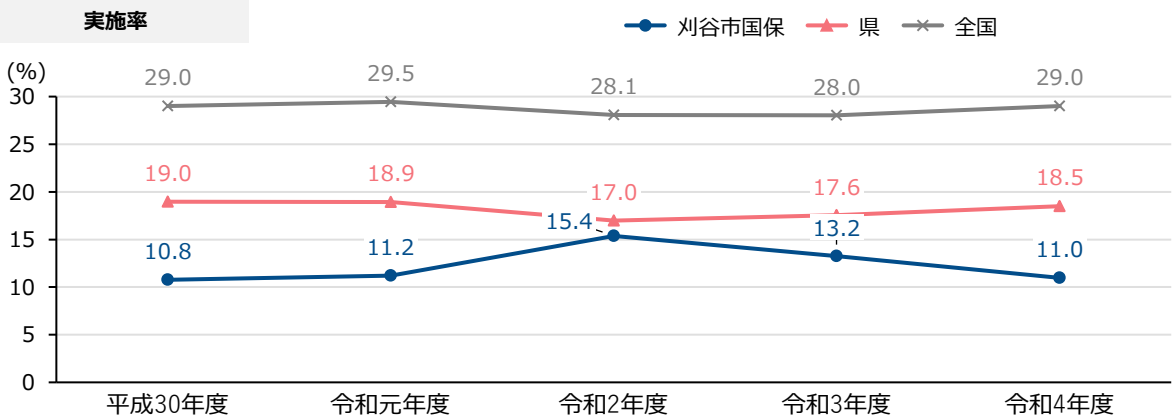
図表8 特定健康診査受診率_性年齢階層別 <令和4年度>



図表9 特定保健指導実施状況

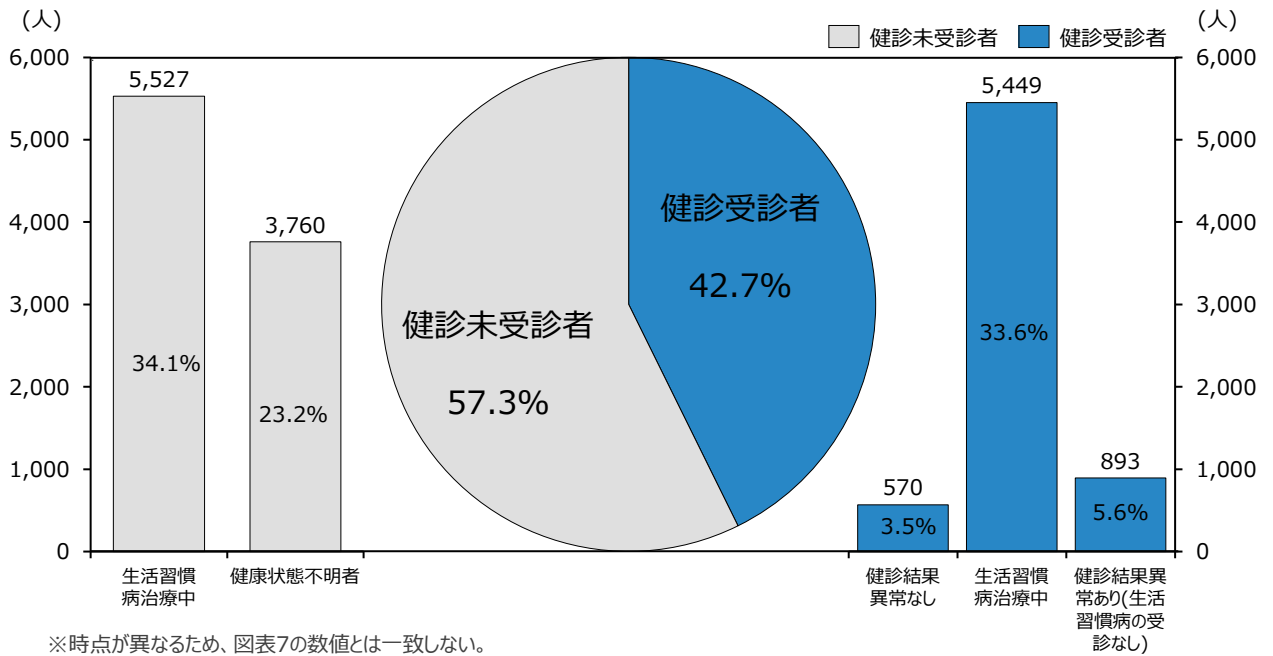


実施率



健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題 (P24参照)
特定健康診査・特定保健指導の分析	
特定健康診査結果・診療報酬明細書の分析	
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査対象者の約60%が健診未受診であり、そのうち健康状態不明者が約3,800人（対象者全体の約23%）います。 ● 健診受診者のうち約900人（対象者全体の約6%）は、健診結果が特定保健指導や医療機関の受診が必要な数値となっていますが、未受診の状態です。 	A、B

図表10 特定健康診査結果・診療報酬明細書の分析 <令和4年度>



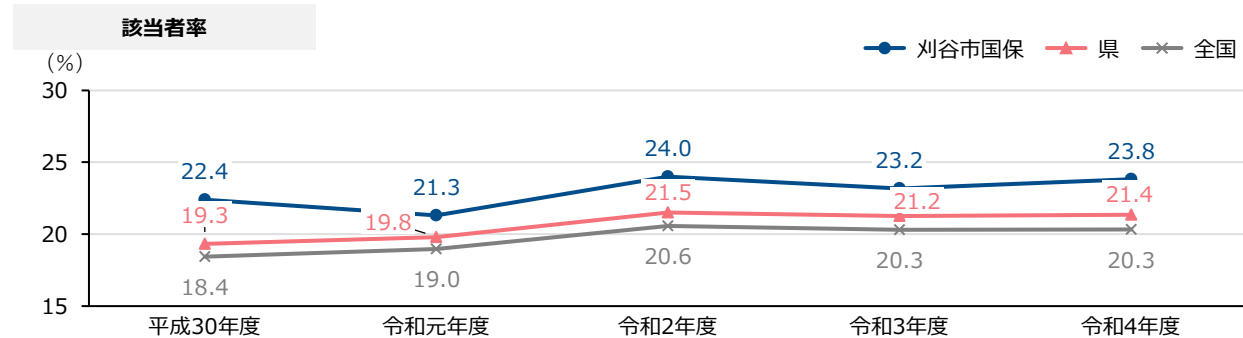
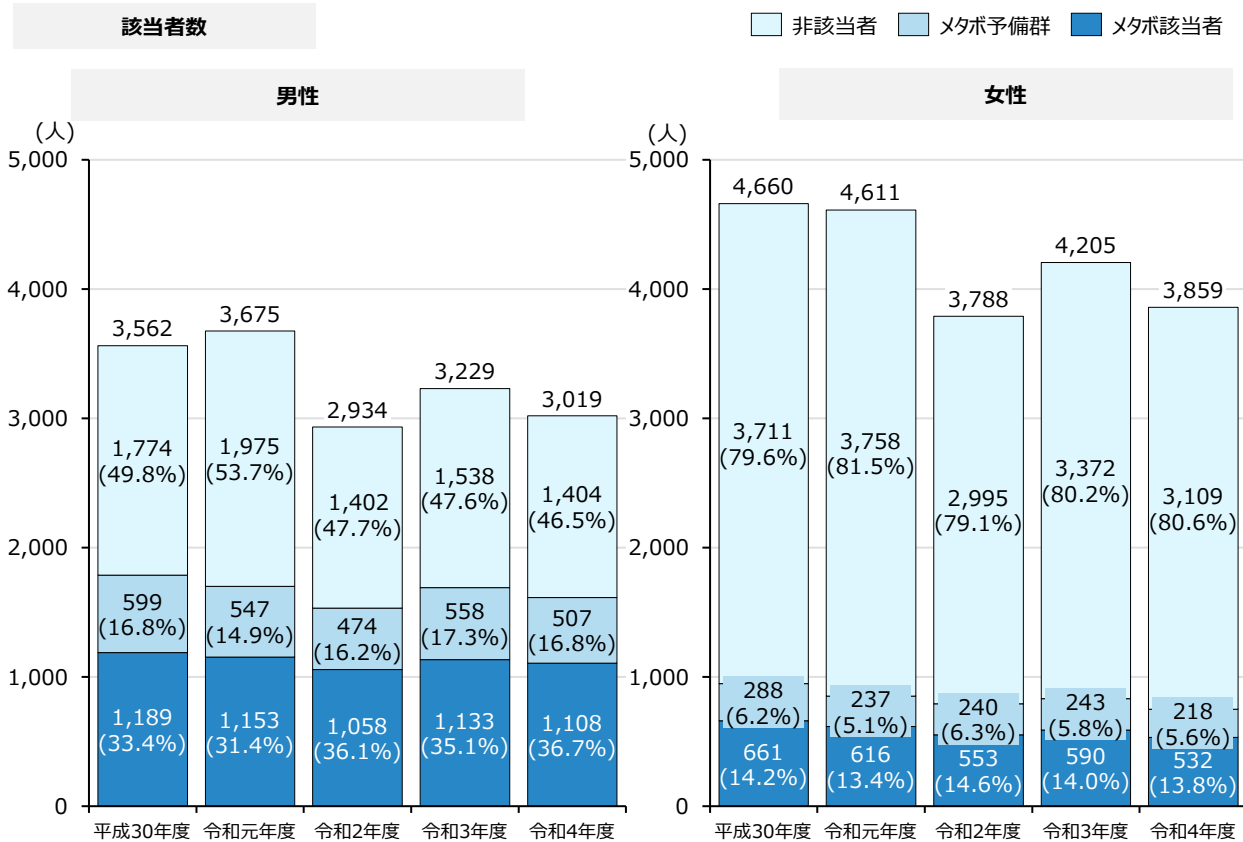
特定健康診査・特定保健指導の分析

特定健康診査結果の状況

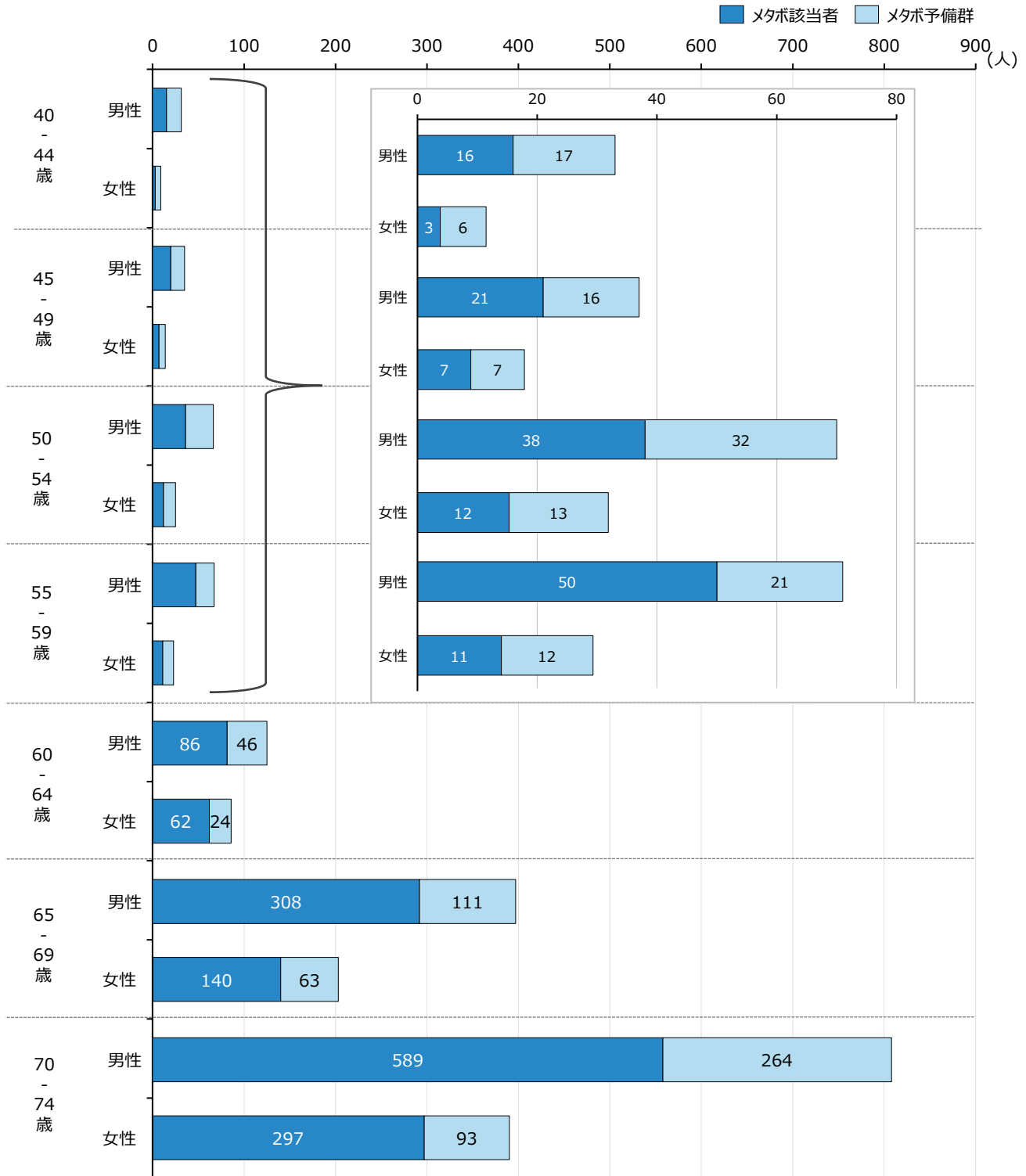
- メタボリックシンドローム該当者率は女性より男性が高く、男性のメタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせた割合は50%前後となっています。
- メタボリックシンドローム該当者率は令和4年度で23.8%と平成30年度から1.4%増加しており、県、全国より高くなっています。
- 年齢階層が高くなるにつれメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数が多くなっています。
- 有所見の状況を見ると男女ともにHbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの割合が高くなっています。またHbA1c、収縮期血圧、空腹時血糖、eGFR、腹囲、BMIの割合は県、全国と比較しても高い傾向にあります。特にHbA1cの割合が顕著に高いという特徴があり、糖尿病のリスク要因を持つ人が多いことが分かります。

A、B

図表11 メタボリックシンドローム該当状況



図表12 メタボリックシンドローム該当者数_性年齢階層別<令和4年度>

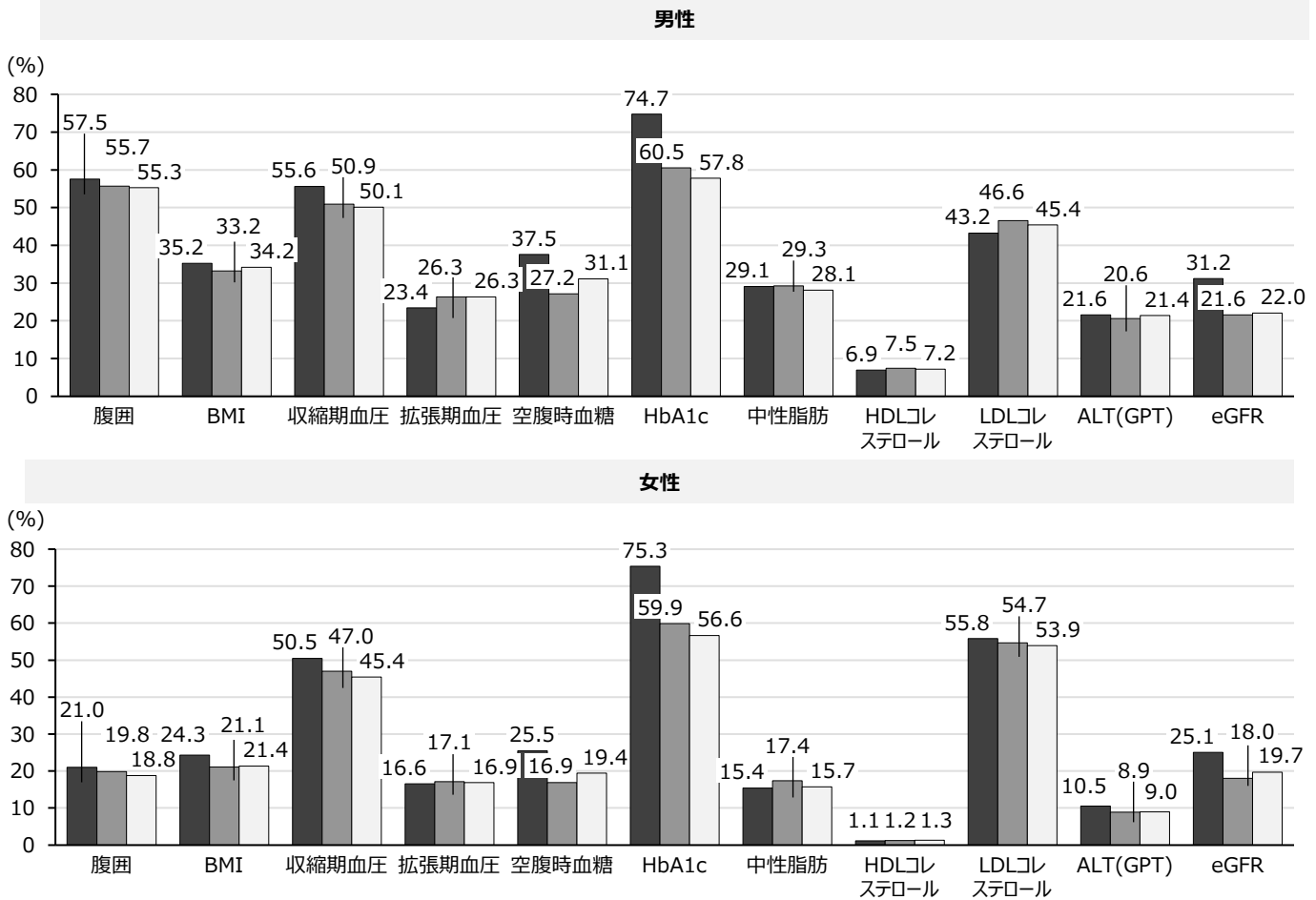


<メタボリックシンドローム判定基準>

- メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性85 cm以上、女性90 cm以上で、3つの項目（高血糖・脂質代謝異常・高血圧）のうち2つ以上の項目に該当する者
- メタボリックシンドローム予備群：腹囲が男性85 cm以上、女性90 cm以上で、3つの項目（高血糖・脂質代謝異常・高血圧）のうち1つの項目に該当する者

図表13 有所見の状況 <令和4年度>

■ 刈谷市国保 ■ 県 □ 全国



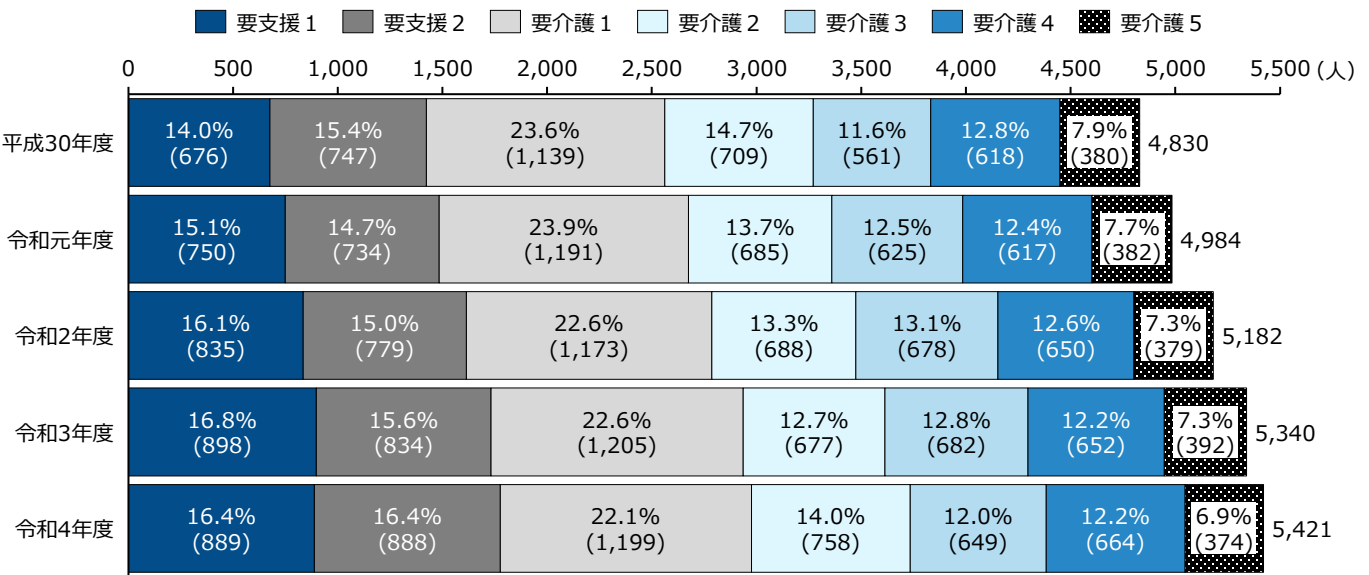
<有所見となる判定基準>

- 腹囲：立った状態で、へその高さで測定するお腹周りの長さ。基準値は男性85cm以上、女性90cm以上。
- BMI：体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のこと。BMI22を標準としている。基準値は25以上。
BMI指数 = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))
- 収縮期血圧：血液が心臓から全身へ送り出される時の血圧。「上」、「最高血圧」とも呼ばれる。基準値は130mmHg以上。
- 拡張期血圧：全身から心臓に血液が戻る時の血圧。「下」、「最低血圧」とも呼ばれる。基準値は85mmHg以上。
- 空腹時血糖：空腹時における血液に含まれるブドウ糖の量。基準値は100mg/dL以上。
- HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：過去1か月～2か月間の血糖の状態を表す数値。この値が高いと高血糖の状態が長く続いていたことを表す。5.6%以上が指導対象、6.5%以上が要医療判定値。基準値は5.6%以上。
- 中性脂肪：体内ではエネルギー源として使われ、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質。基準値は150mg/dL以上。
- HDLコレステロール：血管壁に蓄積したLDLコレステロールを回収し、動脈硬化を防ぐ働きをするため、「善玉コレステロール」と言われている。基準値は40mg/dL未満。
- LDLコレステロール：脂質代謝の指標。増加すると血管壁に蓄積し、動脈硬化を引き起こす原因となるため、「悪玉コレステロール」と言われている。基準値は120mg/dL以上。
- ALT(GPT)：肝機能の指標であり、特に肝細胞の異変に反応するので、肝臓・胆道系の病気の診断に有効な検査指標である。基準値は31U/L以上。
- eGFR：健康診断で分かる「血清クレアチニン値」と「年齢」、「性別」から腎臓の働きの程度を分類したもの。基準値は60mL/分/1.73m²未満。

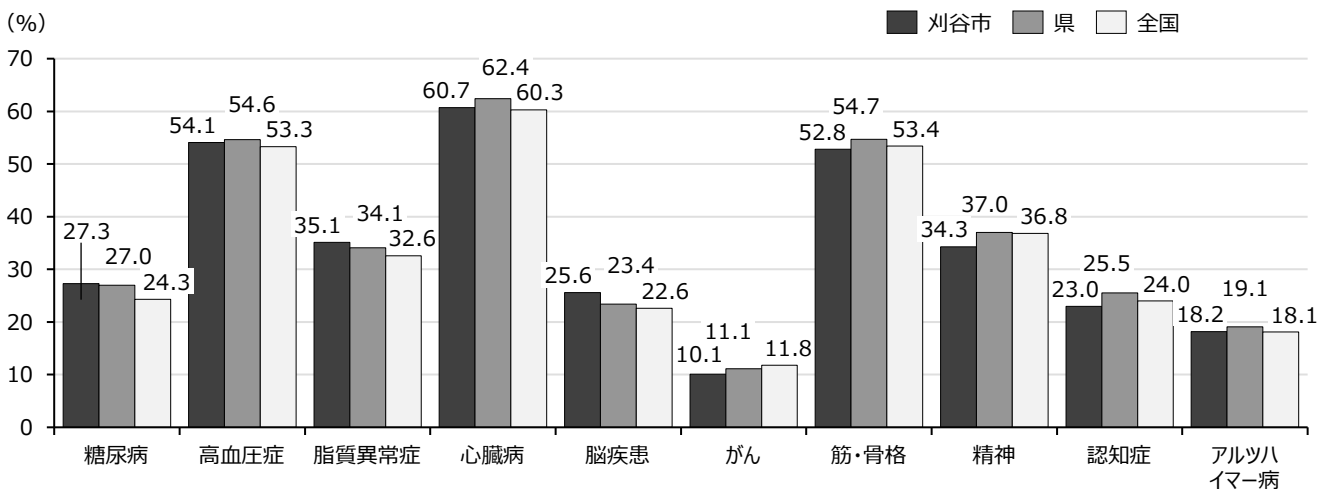
健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	対応する健康課題 (P24参照)
介護認定の分析	
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護認定者は令和4年度5,421人で年々増加しており、そのうち要介護1以上の割合は67.2%を占めています。経年でみると要支援1および2の割合が増加傾向にあります。 ● 介護認定者の有病状況は、高い順に心臓病、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症、精神となっています。また、脂質異常症、糖尿病、脳疾患は県、全国より高くなっています。 	A

図表14 介護認定の状況

介護度別認定者数

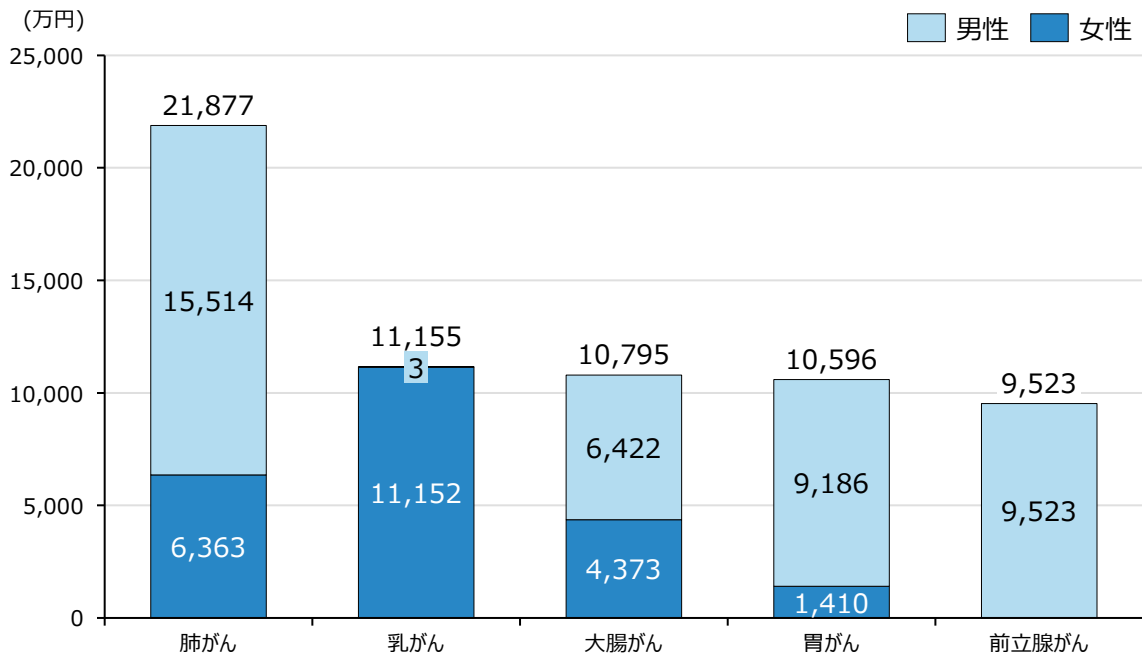


介護認定者の有病状況<令和4年度>

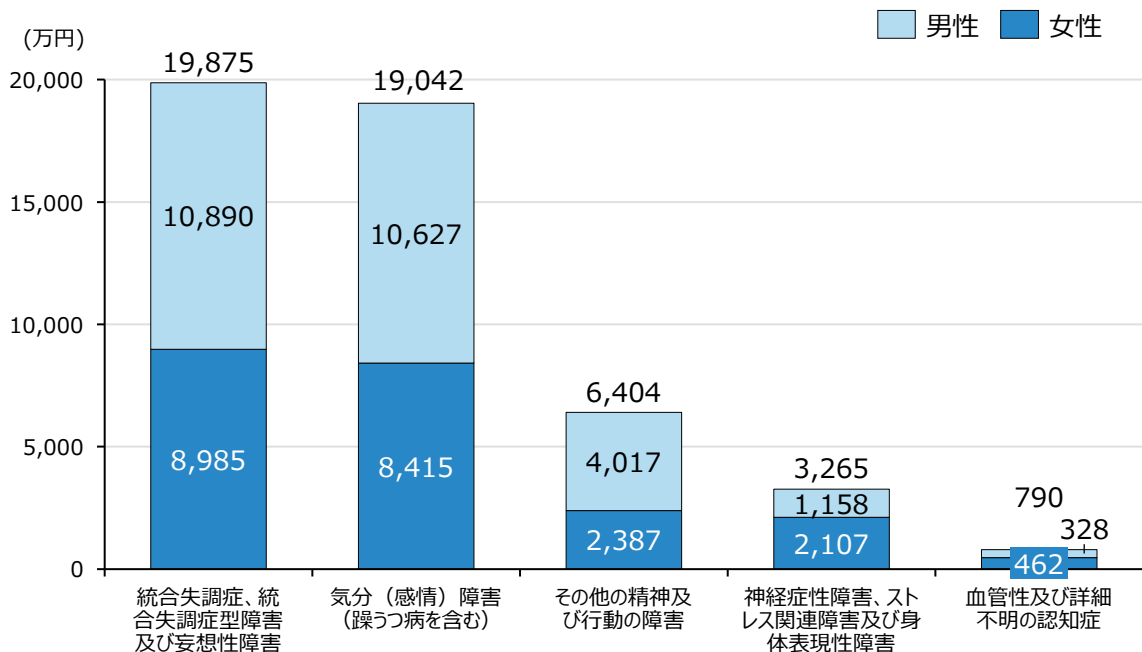


健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	対応する健康課題 (P24参照)
その他	
がん・精神疾患の分析	
<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4年度の悪性新生物種類別医療費は、高い順に肺がん、乳がん、大腸がん、胃がんとなっています。男性は肺がんが最も多く、女性は乳がんが最も多くなっています。 ● 令和4年度の精神疾患種類別医療費は、男女ともに高い順に統合失調症、気分障害となっています。 	A

図表15 悪性新生物種類別医療費_上位5位<令和4年度>



図表16 精神疾患種類別医療費_上位5位<令和4年度>



その他

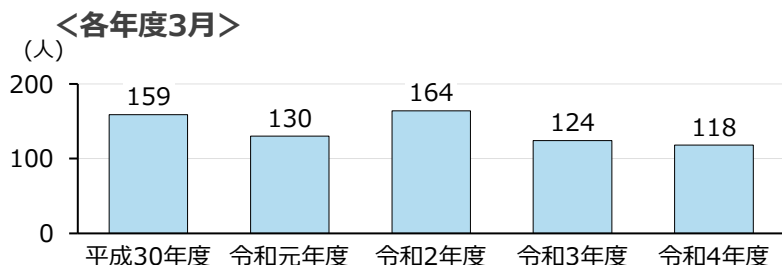
頻回受診・多剤服薬・重複投薬の分析

- ひと月に同一医療機関に15日以上受診している頻回受診者は118人、そのうち46人は20日以上受診しています。経年でみても、15日以上受診している頻回受診者は毎年度100人以上います。
- ひと月に14日分以上の薬剤を6剤以上処方されている多剤服薬者は3,581人、そのうち219人は15剤以上処方されています。経年でみても、6剤以上処方されている多剤服薬者は毎年度3,500人前後います。
- 令和4年度に3か月連続して、ひと月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている重複投薬者は延べ79人います。

C

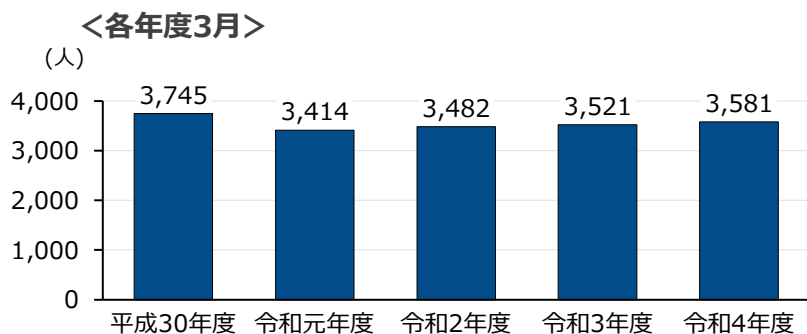
図表17 頻回受診者の状況
＜令和5年3月＞

	15日	16日	17日	18日	19日	20日以上	合計 (15日以上)
人数	19人	18人	15人	6人	14人	46人	118人



図表18 多剤服薬者の状況
＜令和5年3月＞

	6剤	7剤	8剤	9剤	10剤	11剤	12剤	13剤	14剤	15剤以上	合計 (6剤以上)
人数	909人	673人	531人	388人	294人	208人	170人	98人	91人	219人	3,581人

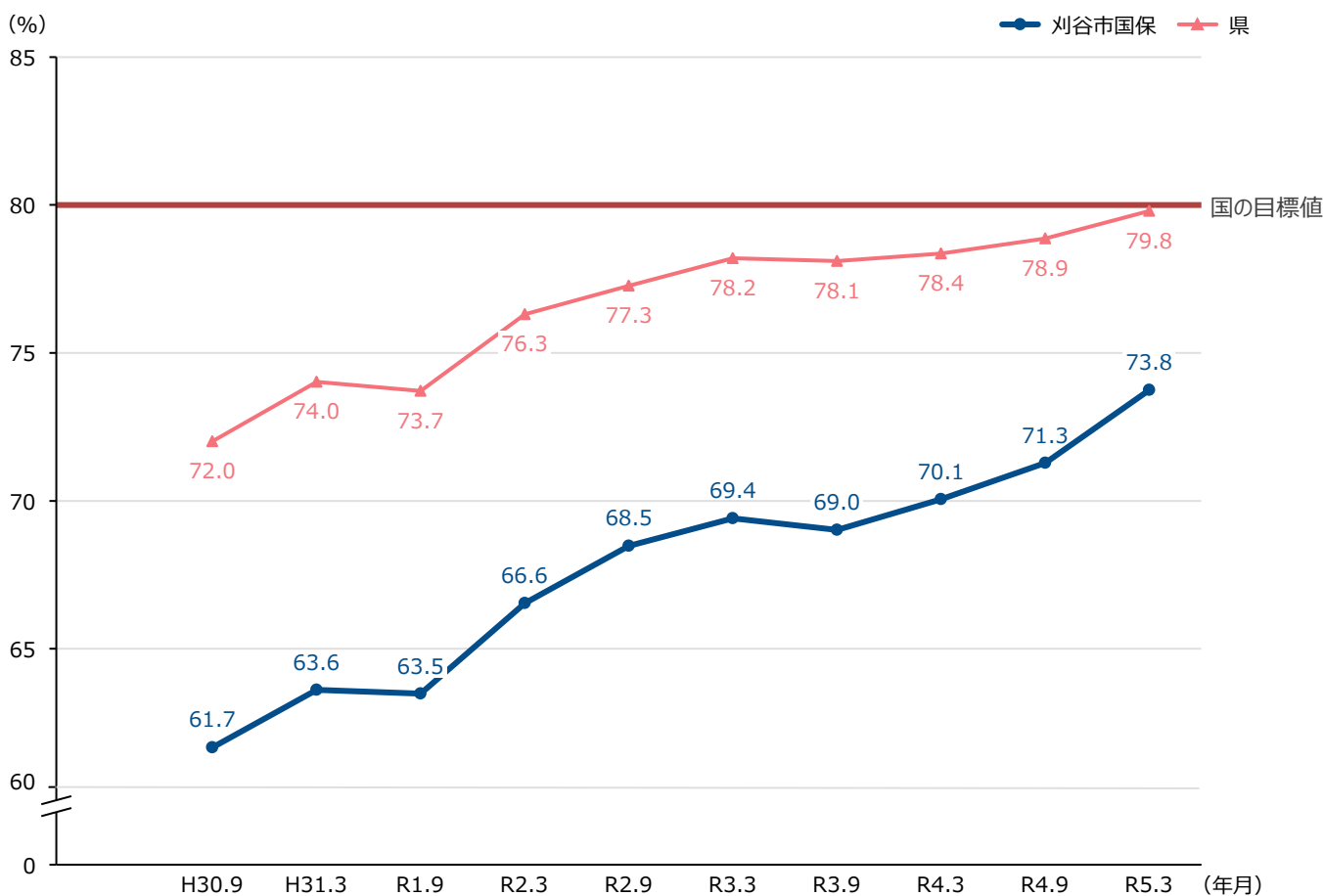


図表19 重複投薬者の状況＜令和4年度＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	7人	7人	7人	6人	7人	7人	5人	6人	6人	8人	6人	7人	79人

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題 (P24参照)
その他	
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ます。令和5年3月時点では73.8%と県の使用割合(79.8%)より低く、国の目標である80%を下回っています。	C

図表20 後発医薬品の使用割合



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

5. 健康課題の整理

健康課題	
A	<p>◎糖尿病をはじめとした生活習慣病の重症化リスクが高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 疾病分類（大分類）別の医療費割合は新生物（がん）が最も多く、疾病分類（中分類）別の医療費では糖尿病が最も多い。 • 生活習慣病基礎疾病では高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に有病者割合が高い。 • 特定健康診査受診者の有所見状況から、男女ともに糖尿病の関連因子であるHbA1cの有所見率の高さが顕著であり、人工透析への移行等の重症化を防ぐ必要がある。 • 特定健康診査受診者のうち特に男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が高い。メタボリックシンドローム該当者は生活習慣病の重症化リスクが高いため、継続的な特定健康診査の受診と保健指導に繋げる必要がある。
B	<p>◎健康状態の未把握者が多く、疾病やその重症化リスクの発見が遅くなる可能性が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 特定健康診査の受診率は40%台で推移しており、対象者の半数以上が健診を受けていない状況であり、さらなる受診勧奨の強化を図る必要がある。 • 特定健康診査対象者のうち健康状態不明者が約23%おり、疾病やその重症化リスクの発見および対処が遅くなる可能性が高い。 • 特定保健指導の実施率が非常に低い状況が続いており、利用勧奨の強化が必要である。
C	<p>◎適切な医療機関受診を促し、医療費の適正化を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> • ひと月に同一医療機関に15日以上受診している頻回受診者が毎年度100人以上おり、自己判断で必要以上に受診している可能性がある。 • ひと月に14日分以上の薬剤を6剤以上処方されている多剤服薬者は毎年度3,500人前後おり、薬の飲み合わせによっては症状が悪化する可能性がある。薬の効能が重複することや、用量を超えて服薬することで健康を害する可能性もあるため、適切な処方に繋がるよう保健指導・健康相談を行う必要がある。

第2章

第3期データヘルス計画

1. 計画全体の目標、評価指標

計画全体の評価指標とその目標値を次のように定め、各保健事業を実施することで目標達成を目指します。

評価指標		計画策定時 実績	目標値		
		令和4年度	令和8年度	令和11年度	
目標1 生活習慣病の予防、早期治療、医療費の適正化（対応する健康課題：A,B,C）					
i	糖尿病有病者割合	12.8%	12.4%以下	12.0%以下	
ii	高血圧症有病者割合	22.3%	21.7%以下	21.0%以下	
iii	脂質異常症有病者割合	20.3%	19.8%以下	19.3%以下	
iv	メタボリックシンドローム該当者割合	男性	36.7%	35.5%以下	34.5%以下
		女性	13.8%	13.4%以下	13.0%以下
目標2 健康状態の把握および生活習慣病の早期発見（対応する健康課題：A,B）					
v	特定健康診査受診率	42.8%	52.0%以上	60.0%以上	
vi	特定保健指導実施率	11.0%	20.0%以上	30.0%以上	

実施保健事業一覧

事業名称	対応する 健康課題
特定健康診査、特定健康診査受診勧奨事業	A,B
特定保健指導、特定保健指導利用勧奨事業	A,B
糖尿病性腎症重症化予防事業	A
医療機関受診勧奨事業	A
がん検診	A,B
重複・頻回受診者等訪問事業	C

2. 個別事業計画

(1) 特定健康診査・特定健康診査受診勧奨事業

ア 特定健康診査

【事業の目的】

特定健康診査を受けることで被保険者自身が健康状態を把握することにより、健康管理への意識向上、疾病の早期発見・早期治療に繋がります。

【事業の概要】 詳細は38ページ（第4期特定健康診査等実施計画）参照

- ・対象者 40歳以上の刈谷市国民健康保険被保険者
- ・実施方法 市内指定医療機関での個別健診を実施します。
- ・実施体制 〈担当部署〉健康推進課
〈関係機関〉医師会、市内指定医療機関

【目標値】

<アウトカム指標※>

評価指標		令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
メタボリックシンドローム該当者割合	男性	36.7%	35.5%以下	34.5%以下
	女性	13.8%	13.4%以下	13.0%以下
メタボリックシンドローム予備群割合	男性	16.8%	16.4%以下	16.0%以下
	女性	5.6%	5.4%以下	5.2%以下

<アウトプット指標※>

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
特定健康診査受診率	42.8%	52.0% 以上	60.0%以上

※ アウトカム指標：事業を実施したことによって得られた成果を表す指標。

※ アウトプット指標：事業を実施する際の具体的な活動や実施量を表す指標。

イ 特定健康診査受診勧奨事業

【事業の目的】

被保険者自身が健康状態を把握することにより、健康管理への意識向上、疾患の早期発見・早期治療に繋げることを目的とした特定健康診査の受診率の向上を図ります。

【事業の概要】

- ・対象者 40歳以上の被保険者のうち特定健康診査未受診者
- ・実施方法 対象者を過去3年の特定健康診査受診状況、年齢、医療機関の受診の有無等でグループ分けし、共通の特徴を持つグループごとの背景に合わせて効果的な受診勧奨通知を送付します。
- ・実施体制 〈担当部署〉国保年金課

【目標値】

〈アウトカム指標〉

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
特定健康診査受診率	42.8%	52.0%以上	60.0%以上
通知対象者の特定健康診査受診率	21.0%	25.0%以上	30.0%以上

(2) 特定保健指導・特定保健指導利用勧奨事業

ア 特定保健指導

【事業の目的】

特定保健指導を受けることで被保険者自身が生活習慣の見直し・改善を行い、生活習慣病の重症化予防に繋がります。

【事業の概要】 詳細は39ページ（第4期特定健康診査等実施計画）参照

- ・対象者 特定健康診査の結果（腹囲またはBMI、血糖・血圧・脂質）が基準値から外れている者
- ・実施方法 保健センターや医療機関（健診センター）等で生活習慣病改善のための保健指導（動機づけ支援※、積極的支援※）を実施します。
- ・実施体制 〈担当部署〉健康推進課
〈関係機関〉市内指定医療機関（健診センター）、愛知県健康づくり振興事業団

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
特定保健指導対象者率	10.1%	9.8%以下	9.5%以下
前年度特定保健指導の利用による当該年度特定保健指導対象者の減少率	23.5%	25.5%以上	27.0%以上

<アウトプット指標>

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
特定保健指導実施率	11.0%	20.0% 以上	30.0%以上

※ 動機づけ支援：メタボリックシンドロームのリスクがある人に、「初回の面接による支援」、「約3か月後の評価」を行う。原則1回の個別面接(20分以上)等を行い、生活習慣改善のための目標を立て、実践を促す。

※ 積極的支援：メタボリックシンドロームのリスクが高い人に、「初回の面接による支援」、「3か月以上の継続的な支援」、「約5か月後の評価」を行う。初回面接後3～6か月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量を目指す。

イ 特定保健指導利用勧奨事業

【事業の目的】

被保険者自身が生活習慣の見直し・改善を行い、生活習慣病の重症化予防に繋げることを目的とした特定保健指導の実施率の向上を図ります。

【事業の概要】

- ・対象者 特定健康診査の結果（腹囲またはBMI、血糖・血圧・脂質）が基準値から外れている者
- ・実施方法 特定保健指導の案内、利用希望アンケートを特定保健指導対象者へ送付します。返送がなかった者へ電話勧奨を実施します。
- ・実施体制 〈担当部署〉国保年金課、健康推進課

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
特定保健指導実施率	11.0%	20.0%以上	30.0%以上
電話勧奨実施者の保健指導利用率	—	25.0%以上	30.0%以上

(3)糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業の目的】

受診が必要な人に対し医療機関の受診を促し、糖尿病性腎症の早期発見・早期治療に繋がります。
また、保健指導の利用勧奨を行い、保健指導教室による生活習慣の改善、糖尿病性腎症の重症化予防を図ります。

【事業の概要】

- ・対象者 前年度の特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖・HbA1cが基準値から外れているかつ糖尿病性腎症病期が2期（疑い）以上であって、糖尿病の治療がない者および糖尿病により通院しているが薬の処方がない者、健診未受診者のうち糖尿病性腎症の治療を中断している者
- ・実施方法 書面、電話による医療機関への受診勧奨を実施します。
教室開催による保健指導を実施します。
- ・実施体制 〈担当部署〉国保年金課、健康推進課
〈関係機関〉かかりつけ医、愛知県健康づくり振興事業団

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
受診勧奨対象者の糖尿病治療開始率	21.7%	30.0%以上	40.0%以上
検査数値が改善した教室参加者率 (血糖・HbA1c・尿中アルブミンのうち2 指標以上改善)	84.6%	85.0%以上	85.0%以上
教室参加者のうち生活習慣の主観的 変化を感じた人の割合	91.7%	100%	100%

<アウトプット指標>

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
保健指導教室の参加人数	13名	15名	15名

(4)医療機関受診勧奨事業

【事業の目的】

医療機関の早期受診により生活習慣病の重症化を防ぐため、特定健康診査の結果が基準値から外れている医療機関未受診者に対して受診勧奨通知を送付し、生活習慣病の予防、早期治療に繋がります。

【事業の概要】

- ・対象者 特定健康診査受診者のうち、血糖、血圧または脂質の値が基準値から外れており、その後高血圧症、糖尿病、脂質異常症の受診がない者
- ・実施方法 医療機関受診勧奨通知を送付します。
過去5回以上送付していて未受診であるハイリスク者に対しては、電話勧奨を実施します。
- ・実施体制 〈担当部署〉国保年金課

【目標値】

〈アウトカム指標〉

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
受診勧奨対象者の医療機関受診率	16.8%	20.0%以上	30.0%以上

(5)がん検診

【事業の目的】

各種がん検診を受けることで、がんの早期発見・早期治療に繋がります。

【事業の概要】

- ・対象者
肺がん検診 :胸部X線検査…40歳以上の者
喀痰検査……………X線検査を受けた者のうち50歳以上のハイリスク者
- 胃がん検診 :胃部X線検査…40歳以上の者
胃内視鏡検査…50歳以上の者（2年に1回）
- 大腸がん検診 :40歳以上の者
- 前立腺がん検診:40歳以上の男性
- 子宮がん検診 :子宮頸部……………20歳以上の女性
子宮体部……………医師が必要と判断し、検査に同意した者
- 乳がん検診 :超音波検査………20歳以上の女性
マンモグラフィ………40歳以上の女性
（40歳以上の女性は超音波検査かマンモグラフィのどちらか一方のみ）
- ・実施方法
市内指定医療機関での個別検診を実施します。
乳がん検診（超音波検査）は医師会健診センターでの集団検診を実施します。
- ・実施体制
〈担当部署〉健康推進課
〈関係機関〉医師会、市内指定医療機関

【目標値】

「第3次健康日本21かりや計画」（令和6年度策定予定）における目標値を参考とします。

(6)重複・頻回受診者等訪問事業

【事業の目的】

重複・頻回受診の対象者の自宅を訪問し、健康状態や生活状況を把握することにより、受診・服薬指導を行い、対象者の受診や服薬方法の見直しを図り、健康維持・増進、医療費の適正化に繋がります。

【事業の概要】

- ・対象者 3か月連続して次のような受診・服薬をしている者
 - ・同一の診療科目について3医療機関以上（重複）受診している者
 - ・同一医療機関へ15回以上（頻回）受診している者
 - ・同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数医療機関から処方（重複投薬）されている者
- ・実施方法 頻回受診者等のうち同意が得られた者に対し訪問し、健康相談や適正受診・服薬指導を実施します。
重複服薬者に医薬品適正使用推進リーフレットを送付します。
- ・実施体制 〈担当部署〉国保年金課

【目標値】

<アウトカム指標>

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
訪問対象者の適正受診（服薬）化	66.7%	80.0%以上	80.0%以上

<アウトプット指標>

評価指標	令和4年度実績	令和8年度	令和11年度
訪問件数	7件	10件以上	10件以上

第3章

第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等の目標

(1) 特定健康診査等の目標値

第4期における目標値について、前期計画までと同様に特定健康診査受診率と特定保健指導実施率を設定します。

特定健康診査の受診率については、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」が示す参酌標準（以下「参酌標準」という。）に即して、令和11年度の目標値を40歳から74歳までの被保険者の60%とします。

特定保健指導の実施率については、参酌標準は特定保健指導対象者の60%となっていますが、第3期における実施率の推移を踏まえ、令和11年度の目標値を30%とします。

評価指標	計画策定時 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
特定健康診査受診率	42.8%	46%	49%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率	11.0%	14%	17%	20%	23%	26%	30%

(2) 各年度の特定健康診査受診者数・特定保健指導実施者数

ア 特定健康診査受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数	15,000人	14,000人	13,200人	12,400人	11,600人	10,800人
特定健康診査受診者数	6,900人	6,800人	6,800人	6,800人	6,700人	6,400人

イ 特定保健指導実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数	690人	680人	680人	680人	670人	640人
特定保健指導実施者数	95人	115人	135人	155人	175人	190人

2. 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の事業概要

ア 目的

特定健康診査を受けることで被保険者自身が健康状態を把握することにより、健康管理への意識向上、疾病の早期発見・早期治療に繋がります。

イ 対象者

40歳以上の刈谷市国民健康保険被保険者

ウ 実施場所

市内指定医療機関

エ 実施方法

特定健康診査の実施項目は次のとおりとします。基本的な検査項目は受診者全員が受ける項目であり、詳細な検査項目は、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する項目です。

なお、検査項目については、必要に応じて見直しを行います。

特定健康診査の項目

区分	項目	内容
基本的な検査項目	問診 身体計測 理学的検査 血圧測定 血中脂質検査 腎機能検査 肝機能検査 血糖検査 尿検査	服薬歴・喫煙習慣等 身長・体重・BMI・腹囲 身体診察 総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・nonHDLコレステロール、LH比 クレアチニン・eGFR・尿酸 AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP・血清アルブミン 空腹時血糖・HbA1c 尿蛋白・尿糖・尿潜血
詳細な検査項目	貧血検査 心電図検査 眼底検査	白血球数・ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数・血小板数

オ 実施期間

4月15日から翌年1月末

カ 外部委託の方法

刈谷医師会と集合契約等

キ 案内や周知方法

対象者に受診券と案内通知等を送付します。市民だより、市ホームページ、SNS等を活用し、特定健康診査の案内、周知を図ります。

ク 結果の通知方法

健診結果は、健診受診医療機関が結果説明を行い、必要に応じて生活習慣やその改善に関する情報を提供します。

(2)特定保健指導の事業概要

ア 目的

特定保健指導を受けることで被保険者自身が生活習慣の見直し・改善を行い、生活習慣病の重症化予防に繋がります。

イ 対象者

動機づけ支援： 特定健康診査受診者40歳から74歳（75歳に達する希望者を含む）で、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数が動機づけ支援レベルに相当する者

積極的支援： 特定健康診査受診者40歳から64歳で、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数が積極的支援レベルに相当する者

ウ 実施場所

個別支援： 保健センター、医療機関（健診センター）3か所

集団支援： 保健センター、北部生涯学習センター、あいち健康プラザ

エ 実施方法

共通： 初回時の集団または個別面接において、対象者とともに行動目標や行動計画を作成し、生活習慣改善のための取組に対する支援を行う。

動機づけ支援： 約3か月経過後に本人の希望に合わせて面接や電話、メール、手紙等で取組状況を確認し評価を行う。

積極的支援： 本人の希望に合わせて面接や電話、メール、手紙等で3か月以上継続的な支援を実施。約5か月経過後に取組状況を確認し評価を行う。

※医療機関（健診センター）3か所は初回分割方式で実施

オ 実施期間

個別支援： 4月から翌年3月

集団支援： 7月から翌年3月

カ 外部委託の方法

集団支援は愛知県健康づくり振興事業団に委託

キ 案内や周知方法

対象者に保健指導の案内を送付します。

刈谷市国民健康保険
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

発行：令和6（2024）年3月

発行者：刈谷市

編集：福祉健康部国保年金課

〒448-8501 愛知県刈谷市東陽町1丁目1番地

TEL 0566-62-1206

FAX 0566-24-2466

URL <http://www.city.kariya.lg.jp/>