第２期
知多市国民健康保険データヘルス計画

平成３０年度～平成３５年度

知　　多　　市

目　次

第１章　計画策定の概要 …… 1
１　計画策定の背景 …… 1
２　計画の期間 …… 1
３　他計画との関連 …… 1

第２章　基本目標及び実施体制 …… 2
１　データヘルス計画策定の目的 …… 2
２　基本目標 …… 2
３　実施体制・関係者連携 …… 3

第３章　知多市の現状と課題 …… 4
１　知多市の概況 …… 4
(1) 人口構成 …… 4
(2) 疾患別死亡要因 …… 5
(3) 国保加入者の状況 …… 6
２　前期計画等の取組の考察 …… 8
(1) 健康診査の実施状況 …… 8
(2) 特定保健指導の実施状況 …… 10
(3) 健康づくり事業の実施状況 …… 13
(4) がん検診の実施状況 …… 14
(5) 保健事業の実施結果 …… 16
(6) 今後の取組の方向性 …… 19

第４章　データ分析に基づく健康課題 …… 20
１　医療費データ分析 …… 20
(1) 疾病別医療費分析 …… 20
(2) 一人当たり医療費分析 …… 23
(3) 特定健診受診者・未受診者別医療費 …… 24
(4) 生活習慣病に関係する医療費 …… 24
２　特定健診・特定保健指導データ分析 …… 25
(1) 腹囲の有所見者率の状況 …… 25
(2) 小学校区別の健診結果及び問診結果の状況 …… 26
(3) 特定健診・特定保健指導の実施状況 …… 30
(4) 糖尿病対象者等の状況 …… 32
(5) 特定保健指導の利用有無別にみる体重変化の状況 …… 35
３　知多市全体の介護データ分析 …… 36
(1) 要支援・要介護認定者数等の推移 …… 36
(2) 要支援・要介護認定者の有病状況と有病率 …… 37

第５章　医療費適正化に向けた課題整理 38
ジェネリック医薬品の普及促進 38
(1) 薬剤料金額の推移 38
(2) ジェネリック医薬品利用率（数量・金額）の推移 38
(3) 差額通知送付実績 39
(4) ジェネリック医薬品の更なる推進 40
(5) ジェネリック医薬品利用率の拡大 40

第６章　健康課題への対策 41
主な健康課題と対策の方向性 41
(1) 特定健診未受診者対策 42
(2) 特定保健指導未利用者対策 42
(3) 糖尿病重症化予防対策 42
(4) 健康づくり事業の推進対策 42

第７章　保健事業の実施計画 44
第 2 期計画の取組の概要 44

第８章　その他 46
１　計画の公表・周知 46
２　個人情報の保護 46
(1) 基本的な考え方 46
(2) 遵守すべき法令・ガイドラインなど 46

参考資料 47
（データ集） 47
（グラフ集） 50
（用語集） 55

第１章　計画策定の概要

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」では、国民の健康寿命の延伸を重要施策として位置付けており、これを実現するため、健康保険組合はレセプト等のデータ分析、分析結果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、評価等の取組をする必要があり、市町村国保も同様な取組を行うことを推進するとの方針が示されました。

これを受けて、「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」の改正（平成 26 年 3 月 31 日付け厚生労働省保険局長通知）が行われました。

この通知に基づき、知多市は、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に、平成 28 年 3 月に知多市国民健康保険データヘルス計画（以下「第１期データヘルス計画」という。）を策定しました。

現在、第 1 期データヘルス計画に基づき、保健事業の実施を進めているところですが、平成 29 年度が計画期間の終期となるため、これまでの事業の評価を行い、平成 30 年度からの第 2 期データヘルス計画を策定するものです。

２　計画の期間

第 2 期データヘルス計画の実施期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

３　他計画との関連

第 2 期データヘルス計画は、第 3 期知多市国民健康保険特定健診等実施計画と一体的に策定しており、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します。

また、計画の策定に当たっては、第 2 次健康日本 21 ちた計画及び知多市高齢者保健福祉計画第 7 次改訂との整合性に配慮しています。

第２章　基本目標及び実施体制

１　データヘルス計画策定の目的

データヘルス計画では、健康診査の検査結果や※KDB システムからのデータを活用することで、知多市国民健康保険被保険者（以下「国保加入者」という。）の疾病及び治療の状況を把握・分析し、特性に合わせた効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。

この結果、国保加入者の健康を増進し、長期的な医療費及び介護費用（以下「医療費等」という。）を抑制し、医療費等の適正化を目指します。

２　基本目標

基本目標１　健康寿命の延伸

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、生活の質の低下を招き、医療費等の負担が大きくなります。

そのため、生活習慣病の発症予防や重症化予防によって、健康寿命の延伸を目指します。

基本目標２　医療費等の適正化

医療費等は、※高齢化率の進展や医療の高度化により、毎年増加する傾向にあります。そのため、若年期から健康診査を受診する習慣を身に付け、生活習慣を改善することによって、医療費等の長期的な抑制を図り、その適正化を目指します。

基本目標３　国保加入者の健康力の向上

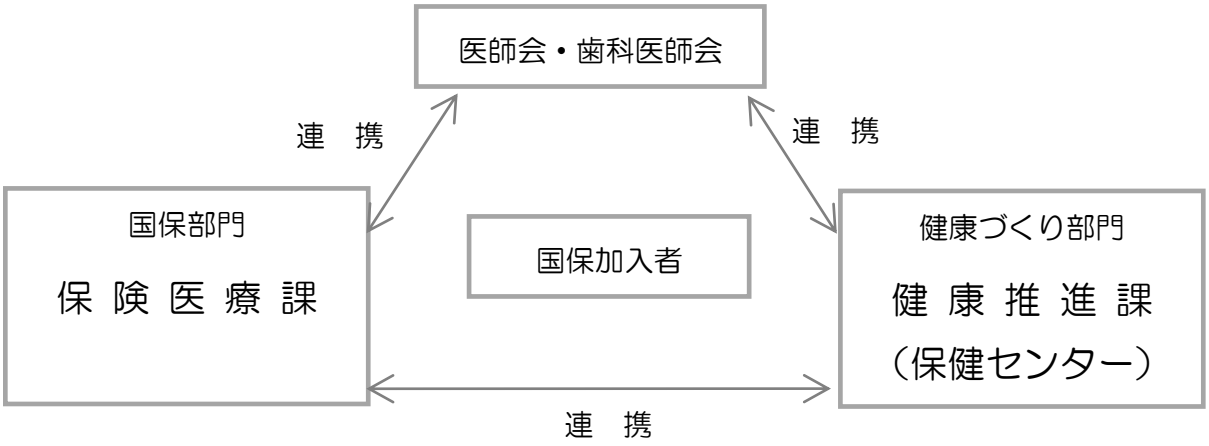
健康寿命の延伸のためには、国保加入者が、健康づくりに主体的に取り組むことの重要性を理解し、実践する力（以下「健康力」という。）を身に付けることが重要です。

一人ひとりが健康づくりを実践し、継続することで、国保加入者全体の健康力を向上させます。そのため、市民が健康づくりを推進できる環境を整備し、国保加入者への健康づくりに関する情報の提供を進めます。

３　実施体制・関係者連携

基本目標の実現に向けて、国保部門、健康づくり部門及び医療関係者が連携して事業を実施します。

基本目標１　健康寿命の延伸
基本目標２　医療費等の適正化
基本目標３　国保加入者の健康力の向上



第３章　知多市の現状と課題

１　知多市の概況

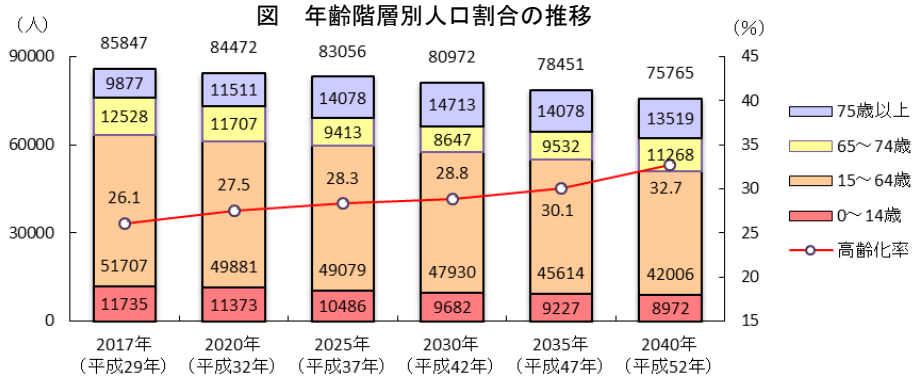
(1) 人口構成

ア　年齢階層別人口割合の推移

平成29年4月1日現在の65歳以上人口は22,405人、高齢化率は26.1%（4人に1人が高齢者）となっています。

知多市の年齢階層別人口割合の推移を見ると、今後も65歳以上の人口は年々増加し、2040年には高齢化率が32.7%（3人に1人が高齢者）となり、更に高齢化が進むと予想されます。

図　年齢階層別人口割合の推移

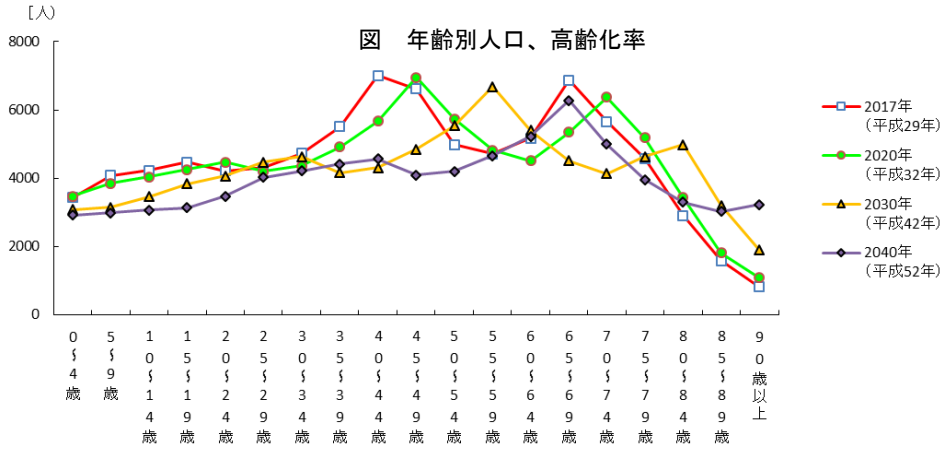


資料：国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月1日推計）
2017年(平成29年)は、市民窓口課資料

イ　年齢別人口の推移

年齢別人口の推移をみると、2017年では40歳から44歳までと65歳から69歳までに2つの山があり、この2つの山を中心に高齢化が進むと予想されます。

図　年齢別人口、高齢化率



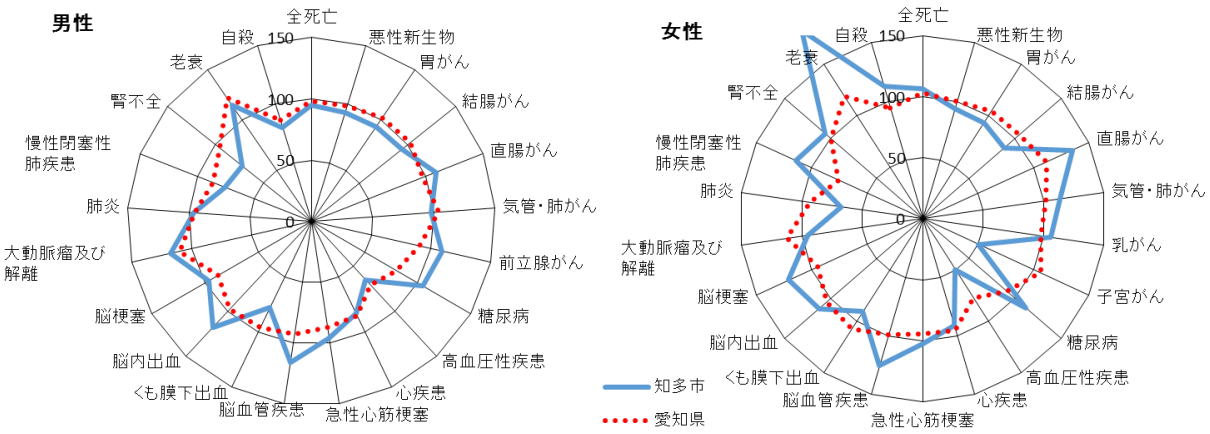
資料：国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月1日推計）
2017年(平成29年)は、市民窓口課資料

(2) 疾患別死亡要因

ア　疾患別標準化死亡比

疾患別※標準化死亡比は、愛知県に比べ、脳梗塞、脳内出血、脳血管疾患、糖尿病、直腸がんなどの生活習慣病の標準化死亡比が高くなっています。

図　疾患別標準化死亡比

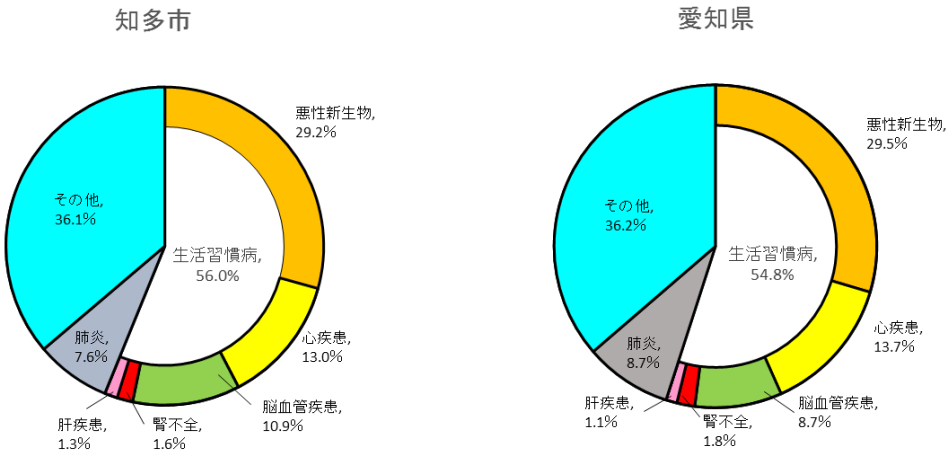


資料：　愛知県衛生年報（平成 23 年～平成 27 年）

イ　死因別死亡割合

死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全、肝疾患、といった生活習慣病によるものが全体の約 6 割となっています。

図　死因別死亡割合



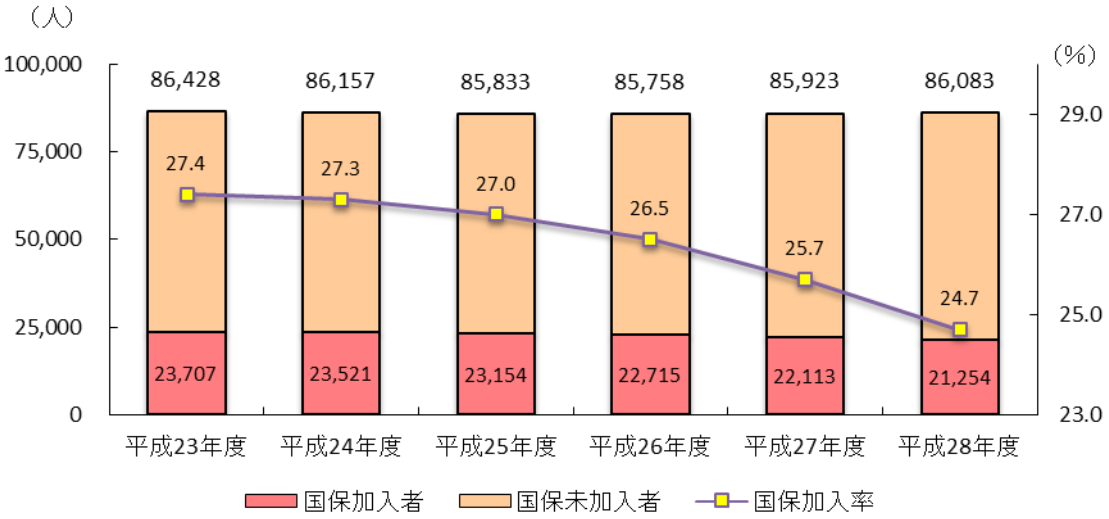
資料：　愛知県衛生年報（平成 23 年～平成 27 年）

(3) 国保加入者の状況

ア　国保加入率の推移

総人口は横ばいで推移していますが、国保加入者数は平成 23 年度をピークに減少傾向にあります。平成 28 年度では、総人口 86,083 人、国保加入者数 21,254 人、国保加入率 24.7%となっています。

図　国民健康保険加入者数の推移

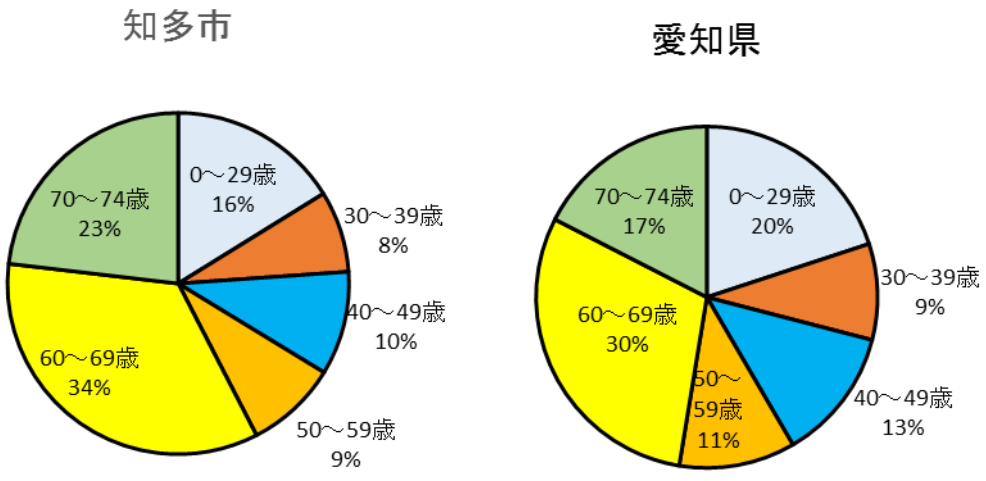


資料：保険医療課資料（各年 3 月～翌 2 月平均）

イ　年齢別国保加入者数の割合

年齢別国保加入者数の割合は、60 歳以上が 57%を占めており、県の 47%と比較しても、高くなっています。

図　年齢別被保険者数割合

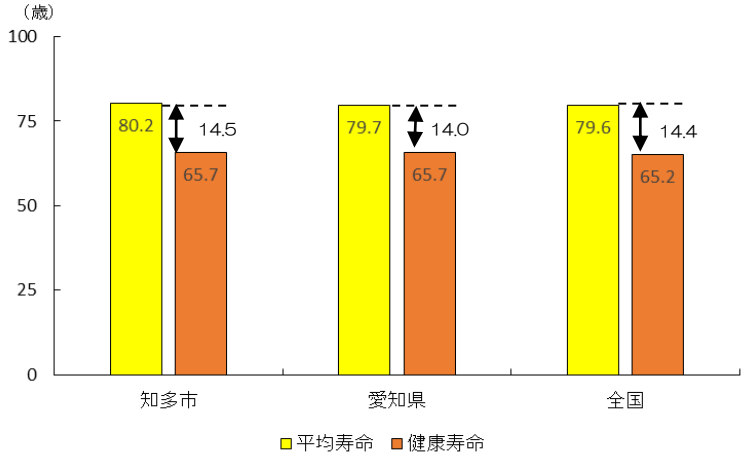


資料：KDB（地域の全体像の把握、平成 28 年）

ウ　平均寿命と健康寿命

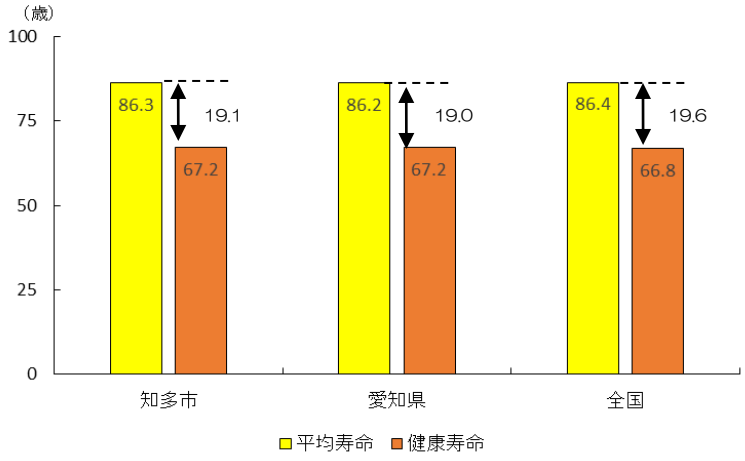
平均寿命と健康寿命の差は、男性 14.5 歳、女性 19.1 歳であり、県と比較するとやや長い状況です。また、男性よりも女性の方が、不健康な状態が長くなっています。

図　平均寿命と健康寿命（男性）



資料：KDB（地域の全体像の把握）
平成 22 年市区町村別生命表（厚労省発表より）

図　平均寿命と健康寿命（女性）



資料：KDB（地域の全体像の把握）
平成 22 年市区町村別生命表（厚労省発表より）

２　前期計画等の取組の考察

これまでに、健康日本 21 ちた計画、第二期知多市国民健康保険特定健診等実施計画及び第１期データヘルス計画に基づき、国保加入者の健康保持増進を図るため、※特定健康診査（以下「特定健診」という。）や※特定保健指導をはじめとする様々な保健事業を実施してきました。

(1) 健康診査の実施状況

ア　目　的

健康診査を実施することにより、保健指導を必要とする対象者を把握し、生活習慣病の予防及び改善を図る取組につなげることを目指してきました。

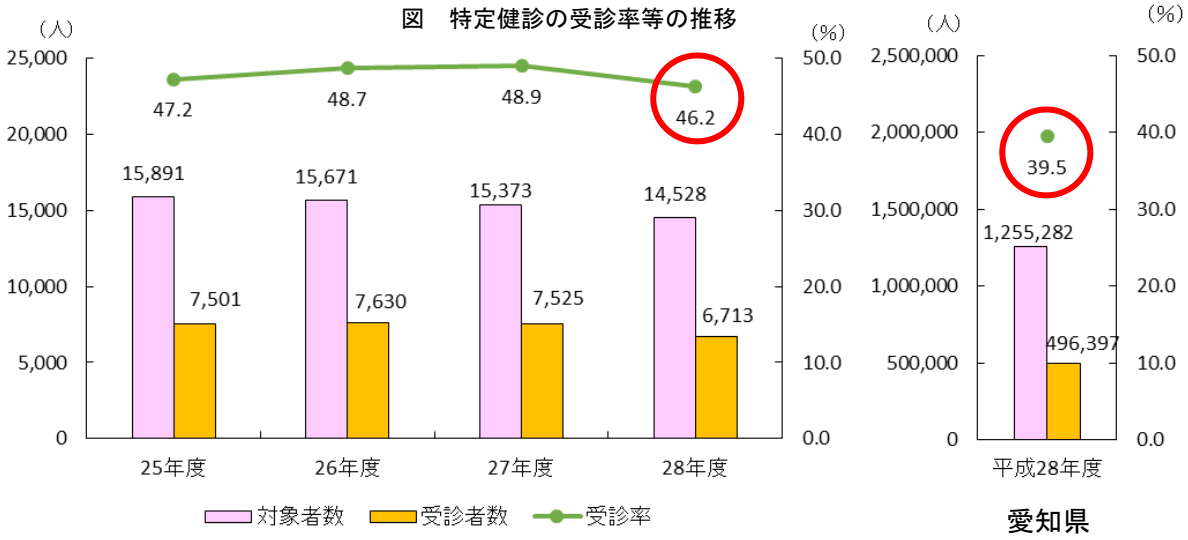
イ　健康診査の種類及び対象者

健康診査の種類		対象者
健康診査	特定健診	40 歳から 74 歳までの知多市国民健康保険加入者
	後期高齢者健康診査	愛知県後期高齢者医療保険加入者
若年健康診査		知多市在住の 20 歳から 39 歳までの男女

ウ　特定健診の受診率等の推移

特定健診の受診率は平成 27 年度までは増加傾向でしたが、平成 28 年度は減少しています。

図　特定健診の受診率等の推移



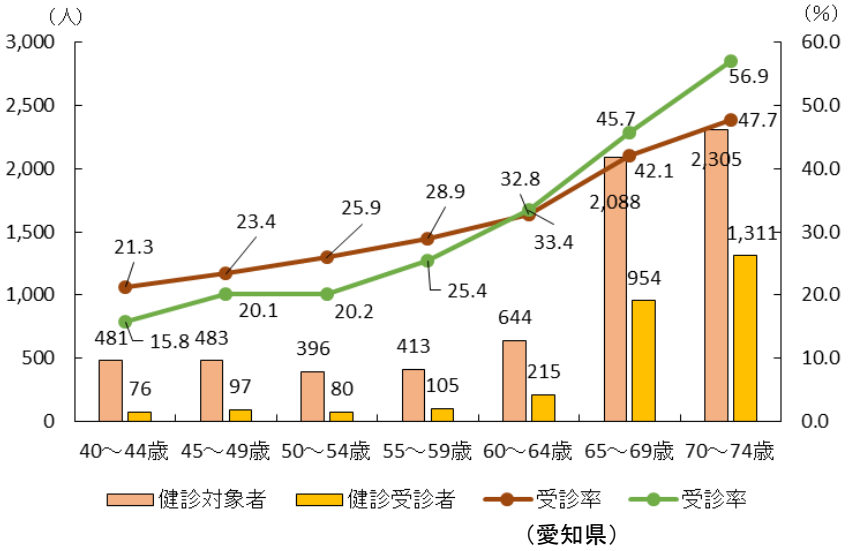
資料：KDB（地域の全体の把握　平成 28 年度累計）

エ　年代別特定健診受診状況

性別・年代別に特定健診の受診状況をみると、受診率は女性より男性が低く、高年齢者より若年者が低くなっています。特に男性の若年者の受診率が低く、女性が 50 歳以上で 30%を超えているのに対し、男性は 60 歳以上にならないと 30%を超えていません。その後、年齢が上がるとともに受診率が高くなり、男性の 70 歳代以上、女性の 65 歳以上では、50%を超えています。

また、県の受診率と比較すると、男性では 65 歳以上で、女性では 55 歳以上で県より高くなっています。

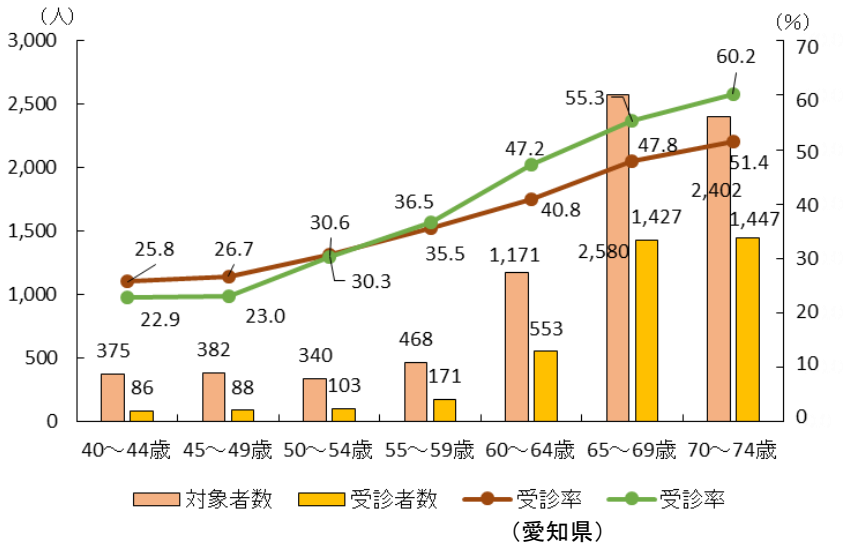
図　平成 28 年度　年代別特定健診受診状況（男性）



（愛知県）

資料：KDB（地域の全体の把握　平成 28 年度累計）

図　平成 28 年度　年代別特定健診受診状況（女性）



（愛知県）

資料：KDB（地域の全体の把握　平成 28 年度累計）

(2) 特定保健指導の実施状況

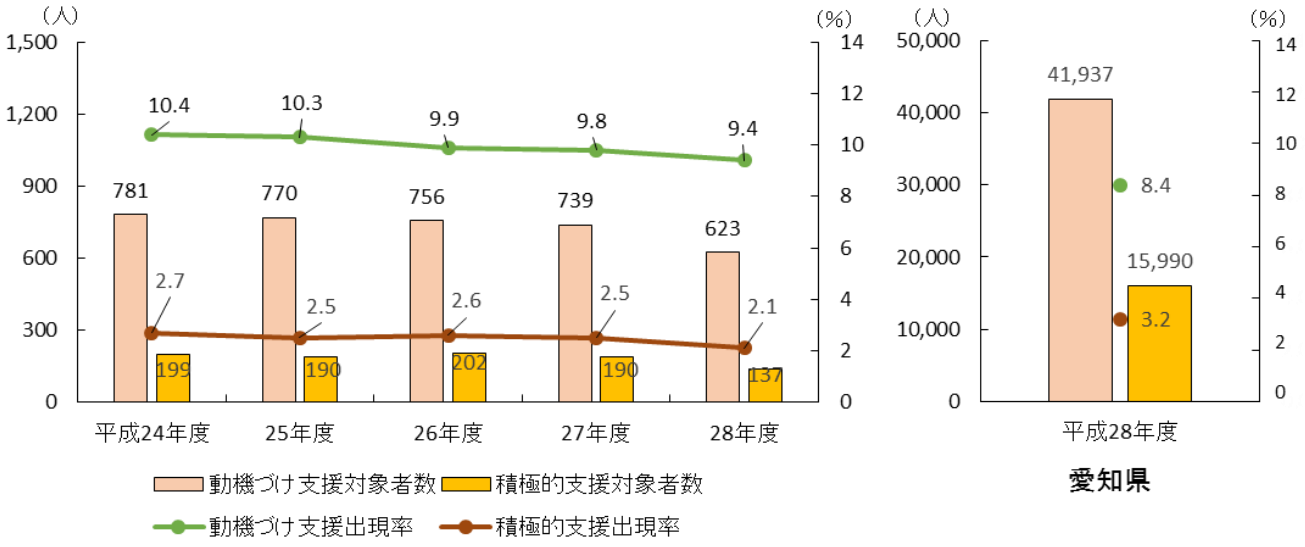
ア　特定保健指導の対象者数と※出現率の推移

特定健診受診者のうち、動機づけ支援及び積極的支援の対象者数と出現率は減少傾向にあります。

特定保健指導対象者の判定基準となる項目別にみると、腹囲及び※HbA1c の※有所見者率の減少がみられました。

(参考：25 ページ、54 ページ)

図　特定保健指導対象者数と出現率の推移



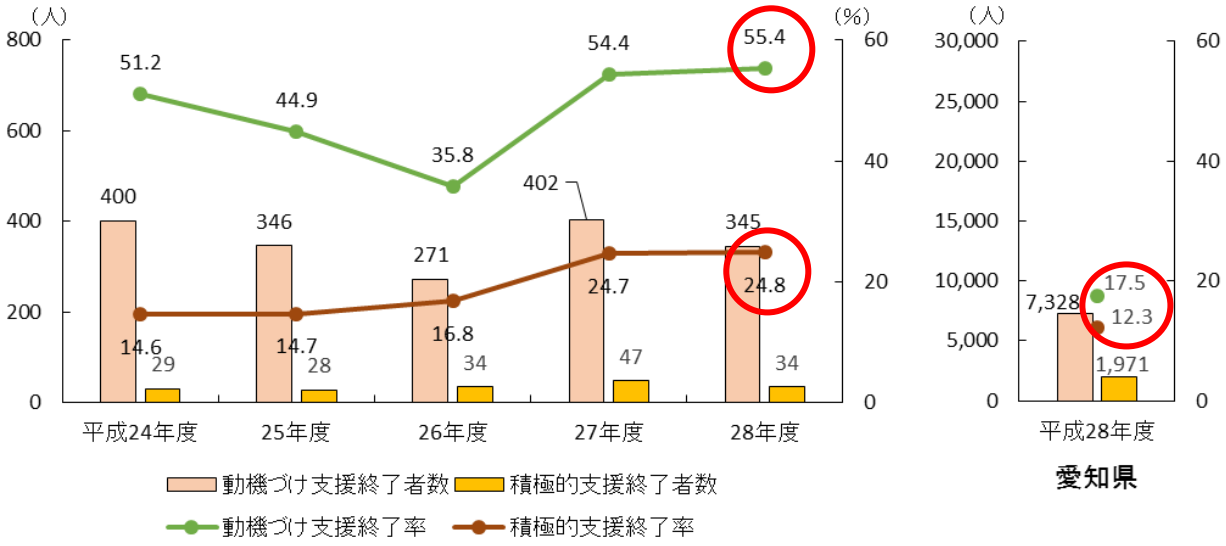
資料：※AI Cube（特定保健指導終了者数及び終了率一覧表）

イ　特定保健指導の終了状況

特定保健指導は、健診結果説明会を初回面談とし、説明会において健診結果をお知らせしています。動機づけ支援終了率は、平成 24 年度をピークに減少傾向でしたが、平成 27 年度に増加しました。積極的支援終了率は、平成 25 年度から増加傾向です。

説明会への参加率向上のため、説明会の案内チラシは毎年見直しており、平成 24 年度からは年齢別、平成 27 年度からは男女別に作成しました。また、案内チラシに特定保健指導対象者の判定基準を同封し、自分のリスクを知ることができるようにしました。さらに、平成 27 年度からは、説明会の中に体年齢の測定を組み込みました。

図　特定保健指導の終了率等の推移



資料：AI Cube（特定保健指導終了者数及び終了率一覧表）

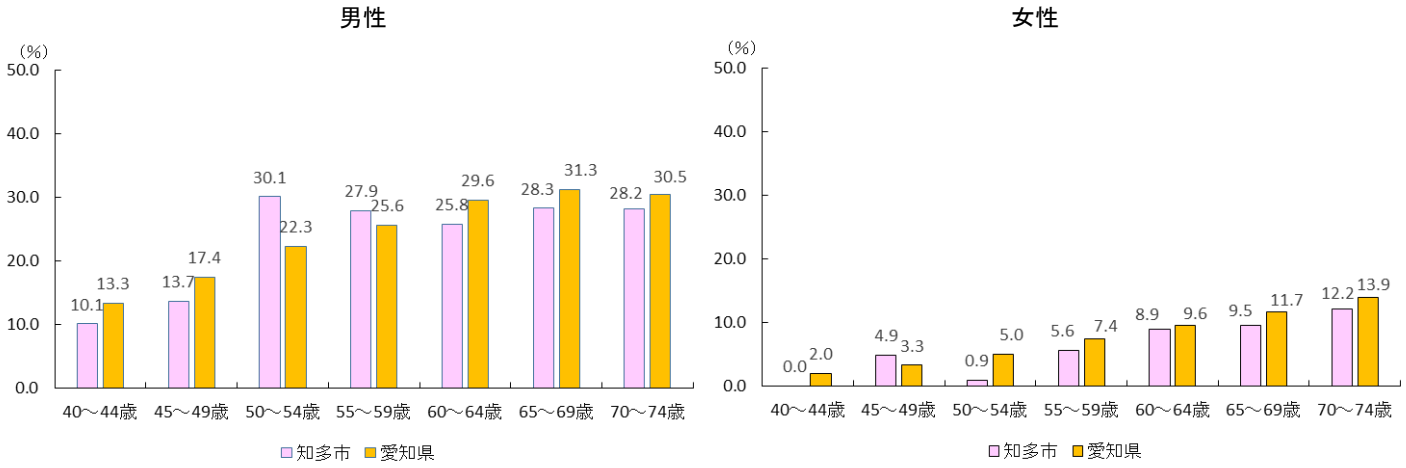
ウ　年齢別特定健診受診者のメタボ該当者・予備群該当者割合

男性の※メタボリックシンドローム該当者の割合は、年齢が上がるとともに増加傾向にあります。知多市は、50 歳から 54 歳までで急激に該当率が増加しており、50 歳から 59 歳までの年代では県平均よりも該当率が高くなっています。

女性のメタボリックシンドローム該当者も、年齢が上がるとともに該当率が増加しています。知多市は、45 歳から 49 歳までで県平均よりもやや該当率が高い状況です。

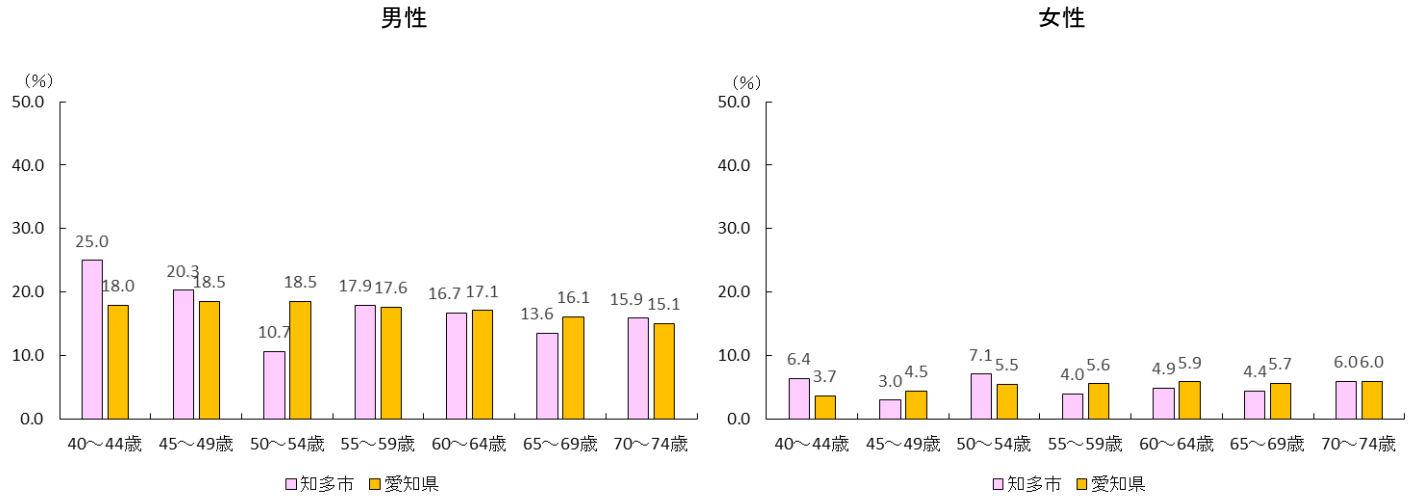
メタボ予備群該当者の割合は、男女とも 40 歳から 44 歳までが県平均よりかなり高くなっています。

図　年齢別特定健診受診者のメタボ該当者割合



資料：AI Cube（特定健診・特定保健指導実施結果報告、平成 28 年度）

図　年齢別特定健診受診者の予備群該当者割合



資料：AI Cube（特定健診・特定保健指導実施結果報告、平成 28 年度）

(3) 健康づくり事業の実施状況

市民の健康づくりを目的として、教室や相談事業を行っています。

表　健康づくり事業の実施状況

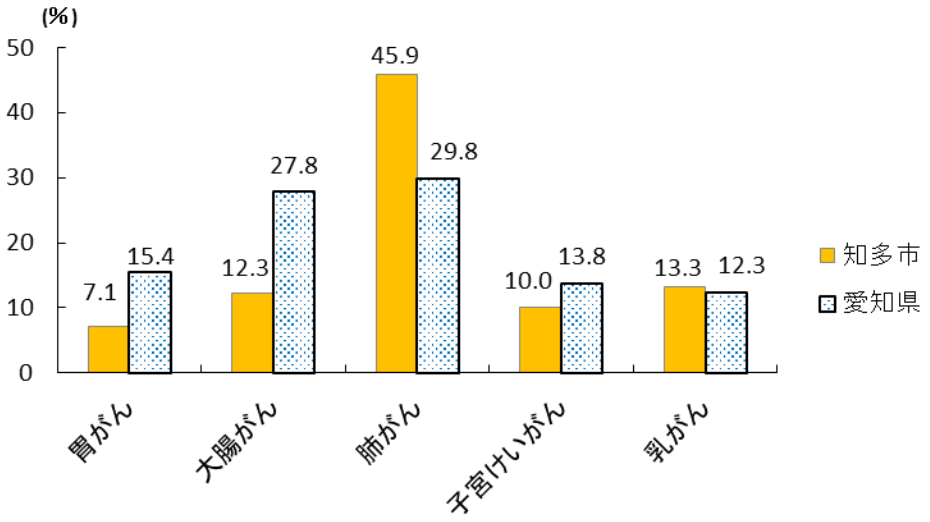
事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	実施状況	成果	課題
出前講座	健康づくりの啓発	団体からの申し込みを受けて、講話、運動実技、調理実習等を実施	市民	母子： 14団体2,358人 成人・高齢者： 37団体1,930人 （平成28年度）	申込み団体の年齢、人数、希望する内容に沿った講座を開催できた	若年層の団体からの申し込みが少ないため、PRが必要
生活習慣改善相談	健診結果に基づいた個別相談	特定健診の結果、「生活習慣の改善が必要」と判定された方を対象に、医師、管理栄養士、保健師が個別相談を実施	市民	6回開催 30人 （平成28年度）	利用者は、個別にじっくりと相談できている。相談後には、各自の目標を立ててもらっている	相談後の評価ができていない
糖尿病発症予防教室	糖尿病発症予防の動機付け	前年度の特定健康診査の結果、糖尿病予備群と判定された方を対象に、糖尿病に関する講話、運動実技、グループワークを実施	HbA1c5.6～6.4である20歳から60歳までの市民	3回1コース 31人（延78人） （平成28年度）	平成28年度に開催した教室では、76.2%の方がHbA1cの値が改善した	教室参加後の評価が必要
※ 「健康と人の絆つくり隊」推進事業	健康意識の向上	地域、職場、家庭でのラジオ体操の普及を図り、健康の向上と絆づくり、つながりを強化するための団体を登録する	市民 市内在勤の方	67団体 2,167人 （平成28年度）	平成28年度のアンケート結果： 「体の調子が良くなった」67.4% 「仲間との絆が深まった」76.8%	継続的な活動に向けた支援 活動の評価 登録の少ない地域への周知
健康ウォーキング推進事業	健康意識の向上	地域で気軽に運動ができる環境を整備し、安全なウォーキング方法を伝え、コースを歩く機会をつくる	市民	5回開催 202人 （平成28年度）	平成28年度の健康ウォーキング参加者アンケート結果：「今後も健康のために身体を動かしたい」99%	ウォーキングコースの周知 健康ウォーキングの認知度を高める
※ 野菜たっぷり！！ヘルシーメニュー	健康意識の向上	市内飲食店において、野菜使用量、エネルギー量、塩分量が基準を満たすメニューを認定する	市民	14店舗 15メニュー （平成28年度）	外食においても、野菜が多く摂れる環境が整い、野菜摂取量増加の機会となった	店舗・メニュー数を拡大 事業の周知
健康マイレージ事業	健康意識の向上	「まいか」を活用したインセンティブの提供により、主体的かつ持続的な健康づくりと地域活動への参加を促す	市民 市内在勤の方	WEB登録人数 187人 （平成29年8月末）	平成29年8月末現在のアンケート結果：「健康づくりを意識するようになった」32% 「健康づくりが習慣化した」45%	健康づくりに取り組むきっかけとなるように、周知していく必要がある

(4) がん検診の実施状況

ア　がん検診受診率

肺がん、乳がん検診の受診率は、県平均よりも高くなっていますが、胃がん、大腸がん、子宮けいがんの検診受診率は県平均と比べて低くなっています。

図　がん検診受診率



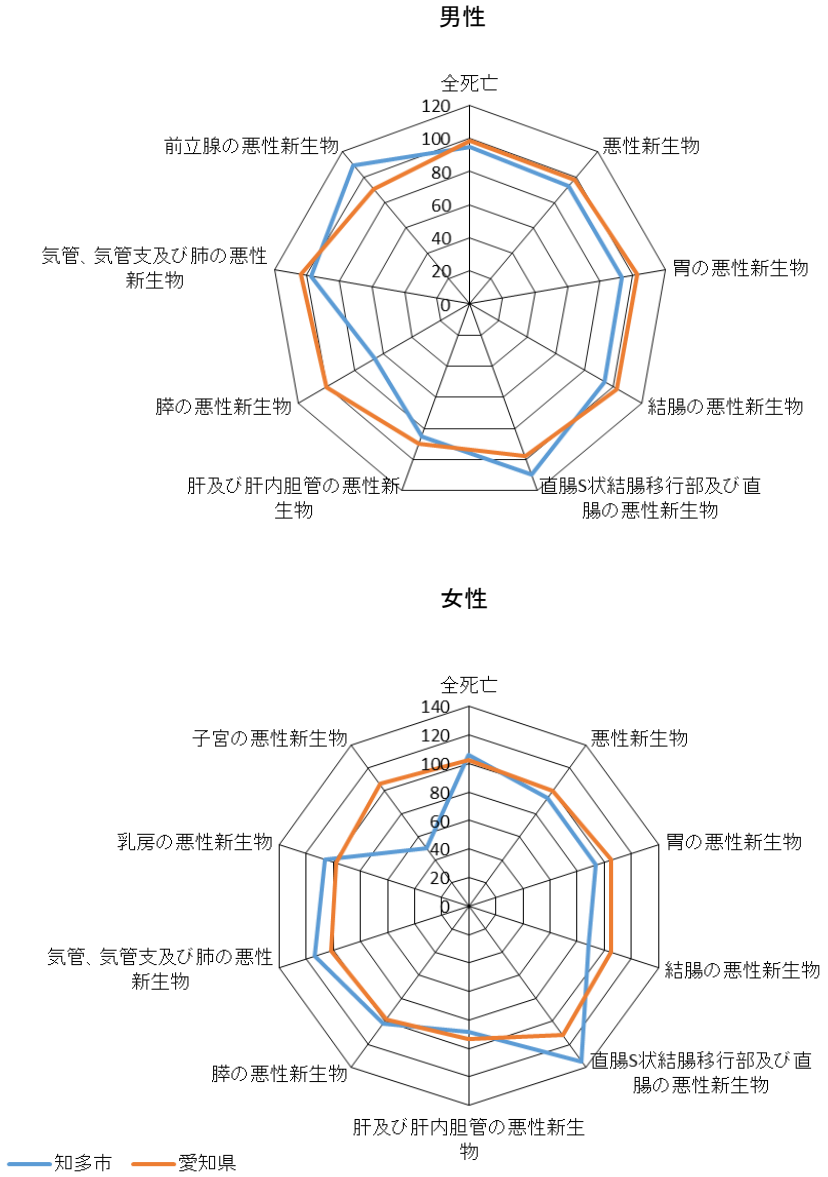
資料：愛知県ホームページ
「愛知県のがん検診精度管理について」（平成 27 年度）

イ　部位別悪性新生物の標準化死亡比

悪性新生物の標準化死亡比を部位別にみると、県と比べて、男性は直腸Ｓ状結腸移行部・直腸、前立腺で高く、女性は直腸Ｓ状結腸移行部・直腸、気管・気管支及び肺、乳房で高くなっています。

また、男性は膵で低く、女性は子宮で低くなっています。

図　男女別部位別悪性新生物の標準化死亡比



資料：愛知県衛生研究所（平成 27 年度）

(5) 保健事業の実施結果

区分	事業名		中目標	事業の目的
2次予防	①	特定健診	特定健診及び特定保健指導実施率の増加	メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること
	②	特定健診未受診者対策		
	③	特定保健指導		生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善すること
	④	特定保健指導未利用者対策		
	⑤	二次検査受診勧奨	生活習慣病の発症及び重症化予防	適切な医療受診による重症化、合併症の予防
	⑥	若年健康診査		メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること
	⑦	胃がん検診		胃がんの早期発見と早期治療のため
		子宮けいがん検診		子宮けいがんの早期発見と早期治療のため
		乳がん検診		乳がんの早期発見と早期治療のため
		肺がん検診		肺がんの早期発見と早期治療のため
		大腸がん検診		大腸がんの早期発見と早期治療のため
		前立腺がん検診		前立腺がんの早期発見と早期治療のため
	⑧	ピロリ菌検査		胃がん発症の抑制
	⑨	糖尿病重症化予防対策		糖尿病の重症化予防
	⑩	禁煙推進対策		喫煙者及び受動喫煙者の減少
	⑪	医療費通知	医療費及び介護給付費の削減	医療費の実態に関する情報提供を行うことで、医療費の適正化を図る
	⑫	ジェネリック医薬品差額通知		医療品調剤料の自己負担及び保険者負担の軽減を図る
	⑬	重複・頻回受診対策		不適正受診の減少
1次予防	⑭	知多市健康まちづくり条例	健康増進及び生活習慣病予防	知多市全体で健康づくりを推進するという市民の健康意識の向上を図る
	⑮	健康と人の絆つくり隊推進		運動習慣を身につけるとともに、人との交流により、心身の健康増進
	⑯	野菜たっぷり！！ヘルシーメニュー		外食産業において、野菜をしっかり摂取できる環境づくり
	⑰	地区別出前講座		生活習慣の改善、健康増進
	⑱	年代別健康づくり教室		
	⑲	健康づくり普及啓発		

事業の概要	事業の対象		目標	評価指標
	年齢	対象者		
予約制健診、巡回健診及び冬季巡回健診	40～74歳	全員	H27年度　55.1% H28年度　57.6% H29年度　60.2%	腹囲、BMI、HbA1c、血圧の有所見者率の低下
特定健診前年度未受診で、通知書発送日時点で把握の未受診者に通知 医療機関での個別健診を実施			受診勧奨通知者の受診率 10%以上	特定健診受診率の向上
①健診結果説明会で保健指導の実施 ②運動サポート講座 ③食事サポート講座 ④一日実践型健康づくり教室		特定保健指導基準該当者	H27年度　57.7% H28年度　58.8% H29年度　60.0%	終了者の保健指導基準該当率の減少
特定保健指導対象者で未利用者である者に対し、電話による利用勧奨		特定保健指導基準該当者のうち未利用者	利用勧奨者の利用率 30%以上	特定保健指導未利用者数の減少
特定保健指導未利用者のうち、医療受診勧奨レベルの人へ電話による利用勧奨		特定保健指導未利用者のうち医療受診勧奨レベルの者	利用勧奨者のうち受診率 10%以上	有所見者の減少
予約制健診、冬季健診	20～39歳	希望者	-	若年健診受診率
保健センターで実施	40歳以上	全員	20%以上	胃がん検診受診率
保健センターで実施 クーポン対象者は保健センター又は委託医療機関で実施	20歳以上	女性	30%以上	子宮けいがん検診受診率
保健センターで実施 クーポン対象者は保健センター又は委託医療機関で実施	20歳以上	女性	30%以上	乳がん検診受診率
特定健康診査、後期高齢者健康診査と同時実施	40歳以上	全員	男性：60%以上 女性：50%以上	肺がん検診受診率
保健センターで実施 クーポン対象者は保健センター又は委託医療機関で実施	40歳以上	全員	30%以上	大腸がん検診受診率
保健センターで実施	50歳以上	男性	-	前立腺がん検診受診率
中学校での定期健康診断に合わせ尿検査を実施 陽性者は医療機関にて二次検査を受診	中学3年生	全員	一次検査　90%以上 二次検査全員	検査受診率
糖尿病の重症化予防対象者に生活指導を実施	74歳以下	各基準該当者	2年累積で参加率 20%	生活習慣の改善 （アンケート結果より）
禁煙相談、禁煙外来の勧奨 禁煙に関する情報提供 施設・事業所における受動喫煙防止対策		対象者	喫煙者の10%禁煙	喫煙者の減少
年4回はがき通知		医療機関受診者	医療費情報の提供 100%	医療費使用の実態への理解
年2回はがき通知		各基準該当者	H27年度　35.0% H28年度　37.0% H29年度　39.0%	利用率の増加
重複・頻回受診者を把握し、訪問指導を実施	40～74歳	各基準該当者	訪問対象者抽出	訪問件数
健康づくりに関する基本理念を定め、市、市民、健康支援事業者の役割を明確にする	-	全員	市民健康づくり支援制度の充実	実効性の確保
地域や職場でラジオ体操を定期的に実施する団体を増やす			H27年度参加者数　1,000人 H28年度参加者数　2,000人 H29年度参加者数　3,000人	登録団体と参加者数の増加
市内飲食店で野菜量、エネルギー、塩分量が基準を満たすメニューを「ヘルシーメニュー」と認定し、店舗で提供する			ヘルシーメニュー提供店舗数 H28年度　12 H29年度　15	提供店舗数増加
各小学校区の特性に合わせた健康教育の実施			5回×10地区以上	出前講座実施回数、参加者数の増加
年代や性別に合わせた内容の教室を開催			性、年齢別に4つの講座を実施	参加者数の増加
ホームページ、広報等を活用した健康情報の提供			広報掲載　年1回 ホームページ更新　年2回	健康意識の向上

区分		事業名	結果	評価	評価の分析
2次予防	①	特定健診	特定健診受診率 H27 45.7% H28 46.2%	目標値を下回っている	公立西知多総合病院での個別健診を実施したものの、集団健診の実施期間を減らしたことにより受診者が受診機会を逃したことが要因と考えられる。
	②	特定健診未受診者対策	H27 9,531 集団716　個別87（1月）　8.4% H28 8,729 個別236　2.7%	目標値を下回っている	公立西知多総合病院での個別健診を実施したものの、集団健診の実施期間を減らしたことにより受診者が受診機会を逃したことが要因と考えられる。
	③	特定保健指導	結果説明会参加者のうち、 次年度保健指導基準非該当 H27 31.1% H28 35.9%	結果説明会参加者のうち、次年度保健指導基準非該当率が上がっている	結果説明会の内容を毎年見直し充実させることで、参加者の生活習慣改善につながり、次年度の保健指導基準該当率が減少していると考えられる。
	④	特定保健指導未利用者対策	未利用者対策の該当者のうち、 結果説明会への参加者 H27 106人中、16人　15.1% H28 136人中、21人　15.4%	目標値を下回っている	対象者はリピーターや働き盛りの若い世代が多いため、結果説明会の参加につながりづらい。
	⑤	二次検査受診勧奨	二次検査受診勧奨対象者のうち、 医療機関受診者 H27 74人中、14人　18.9% （うち、勧奨後に受診　3人 4.1%） H28 127人中、19人 15.0% （うち、勧奨後に受診　5人 3.9%）	目標値を上回っている	電話での個別勧奨により対象者にそった支援ができ、受診につながったと考えられる。
	⑥	若年健康診査	若年健診受診率 H27 3.54% H28 2.5%	若年健診受診率は低下している	集団健診の実施期間を減らしたことにより受診者が受診機会を逃したことが要因と考えられる。
	⑦	胃がん検診	H27 7.1% H28 7.8%	目標値を下回っている	集団検診の日程が限られる中、受診者数も横ばいだった。
		子宮けいがん検診	H27 10.0% H28 11.7%	目標値を下回っている	受診者数に変化が見受けられないことから、リピーターが多く新規の受診者が少ないことが考えられる。
		乳がん検診	H27 13.3% H28 15.2%	目標値を下回っている	芸能関係の罹患者のニュースや、公立西知多総合病院での個別検診を実施したことも影響して増加傾向にあると考えられる。
		肺がん検診	H27 45.9% H28 43.2%	目標値を下回っている	集団健診の実施期間を減らしたことにより受診者が受診機会を逃したことが要因と考えられる。
		大腸がん検診	H27 12.3% H28 11.3%	目標値を下回っている	受診者数に変化が見受けられないことから、リピーターが多く新規の受診者が少ないことが考えられる。
		前立腺がん検診	H27 9.0% H28 14.9%	受診率は低いが、年々上がっている	公立西知多総合病院での個別検診を実施したことも影響して増加傾向にあると考えられる。
	⑧	ピロリ菌検査	H27 89.9% H28 80.3%	目標値を下回っている	H27からの新規事業のため、評価できる状況ではないと考えられる。
	⑨	糖尿病重症化予防対策	H28 重症化148人中、24人参加 16.2%	目標値を下回っている	H28開始の新規事業であり、周知が不十分であったと考えられる。
	⑩	禁煙推進対策	喫煙者 H27 10.7% H28 10.5%	横ばい	禁煙週間に合わせた禁煙・受動喫煙防止キャンペーンなどの啓発等による情報提供により、横ばいで推移していると考えられる。
	⑪	医療費通知	医療費情報の提供100%	目標どおり	国民健康保険団体連合会からのデータ提供を受け、国保加入者へ滞りなく情報提供している。
	⑫	ジェネリック医薬品差額通知	H27年度　38.8% H28年度　44.7%	目標値を上回っている	国保新規加入者へのジェネリック医薬品希望カードの配布等の啓発活動により、ジェネリック医薬品使用者が増加していると考えられる。
	⑬	重複・頻回受診対策	該当なし	―	―
1次予防	⑭	知多市健康まちづくり条例	未制定	―	―
	⑮	健康と人の絆つくり隊推進	H27　54団体　2,028人 H28　67団体　2,167人	目標値を上回っている	コミュニティや老人クラブなど地域の団体への周知をすることで、登録団体と参加者数の増加につながったと考えられる。
	⑯	野菜たっぷり！！ヘルシーメニュー	H28 14店舗	目標値を上回っている	商工会と連携し実施したことで、提供店舗数が増加したと考えられる。
	⑰	地区別出前講座	H27 10地区　125回（市外3回） H28 10地区　115回	目標値を上回っている	最新の健康情報を取り入れる等内容の充実を図ることにより、出前講座の依頼につながっていると考えられる。
	⑱	年代別健康づくり教室	H27 健康増進　60回　1,424人 母子　60回　2,930人 介護　21回　422人 H28　健康増進　61回　1,827人 母子　42回　2,468人 介護　24回　524人	対象者に合わせた出前講座を実施した	最新の健康情報を取り入れる等内容の充実を図ることにより、出前講座の依頼につながっていると考えられる。
	⑲	健康づくり普及啓発	H27 広報（健康スクランブル）3回 ホームページ14回 （絆12回、マップ1回、ヘルシー1回） H28　広報3回 ホームページ19回 （絆12回、マップ6回、ヘルシー1回）	目標値を上回っている	最新の健康情報を提供できるように、定期的な掲載内容の見直しや更新をした。

(6) 今後の取組の方向性

ア　２次予防への対策

特定健診や特定保健指導等について、より利用しやすい環境の整備と周知に努めます。

がん検診については、保健センターでの特定健診との同時実施が不可能となり、受診者数の減少が懸念されるため、今後は公立西知多総合病院や市内医療機関での個別検診の周知に努めます。

特定保健指導や糖尿病重症化予防教室の利用率向上のため、通知や電話勧奨等対象者への周知方法の検討を行います。また、未利用者対策該当者の状況の把握に努め、地域への巡回保健指導を増やす等により参加しやすい環境を整えます。

イ　１次予防への対策

地域や職域と連携して、健康づくりを支援する環境整備をすすめます。

各事業について、現在活動しているグループや団体への支援とともに、継続するための体制づくりを行います。

さらに、一人ひとりが健康に関心を持ち健康づくりに取り組めるように、事業の周知・啓発を行います。

第４章　データ分析に基づく健康課題

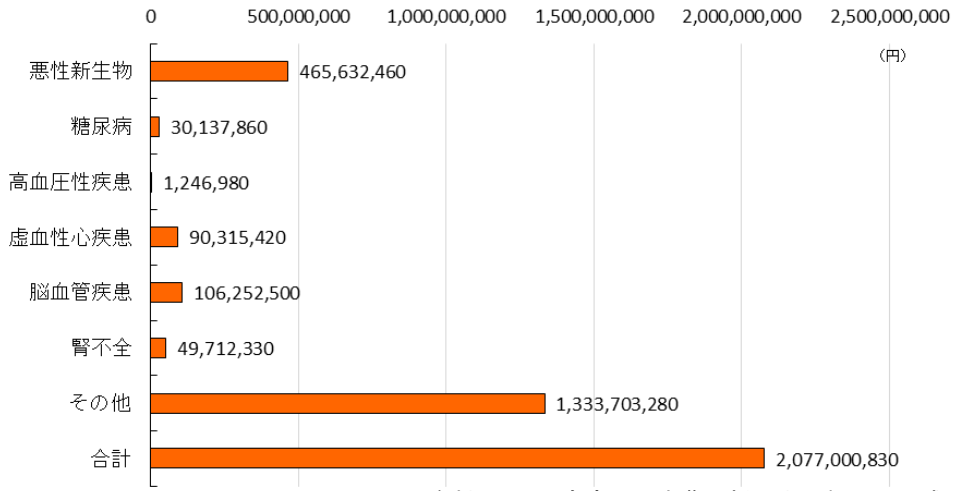
１　医療費データ分析

(1) 疾病別医療費分析

ア　生活習慣病における医療費（入院）

入院における生活習慣病６疾患の総医療費をみると、「悪性新生物」が最も高く、次いで「脳血管疾患」が高くなっています。

図　生活習慣病６疾患の医療費（外来）

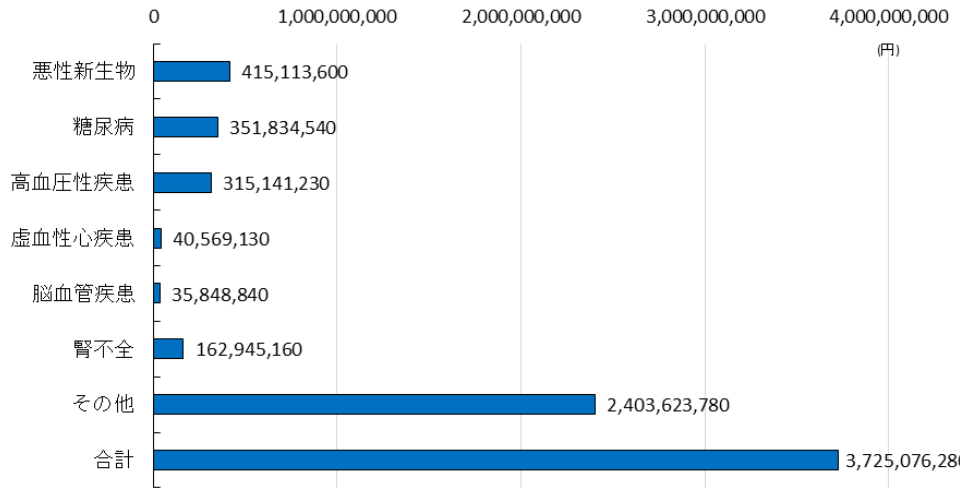


資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））（平成 28 年度）

イ　生活習慣病における医療費（外来）

外来における生活習慣病６疾患の総医療費をみると、「悪性新生物」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧性疾患」が高くなっています。

図　生活習慣病６疾患の医療費（外来）

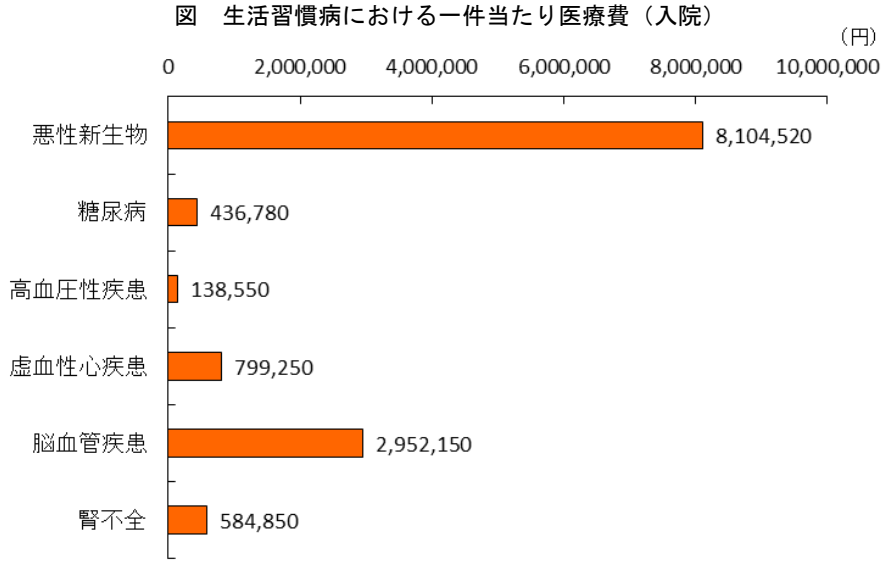


資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））（平成 28 年度）

ウ　生活習慣病における一件当たり医療費（入院）

入院における生活習慣病６疾患の総医療費をみると、「悪性新生物」が最も高く、次いで「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」が高くなっています。

図　生活習慣病における一件当たり医療費（入院）

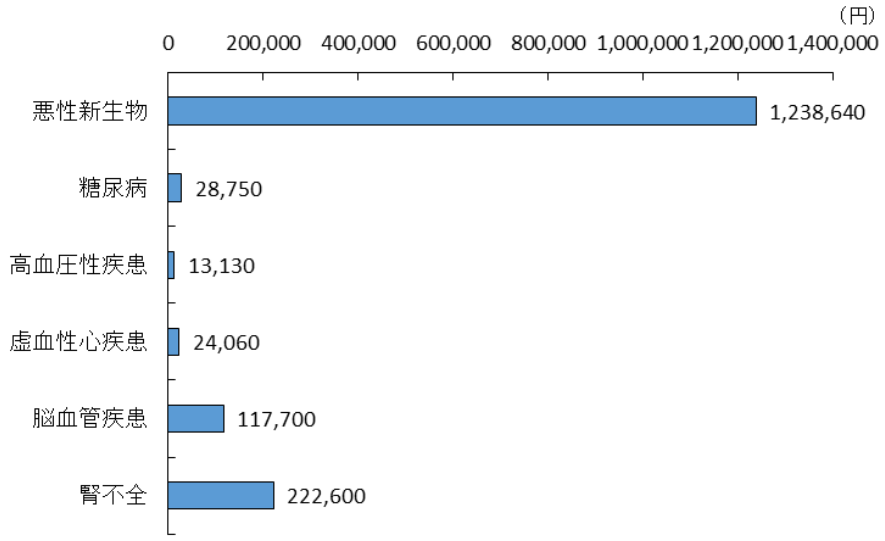


資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））（平成 28 年度）

エ　生活習慣病における一件当たり医療費（外来）

外来における生活習慣病６疾患の総医療費をみると、「悪性新生物」が最も高く、次いで「腎不全」、「脳血管疾患」が高くなっています。

図　生活習慣病における一件当たり医療費（外来）

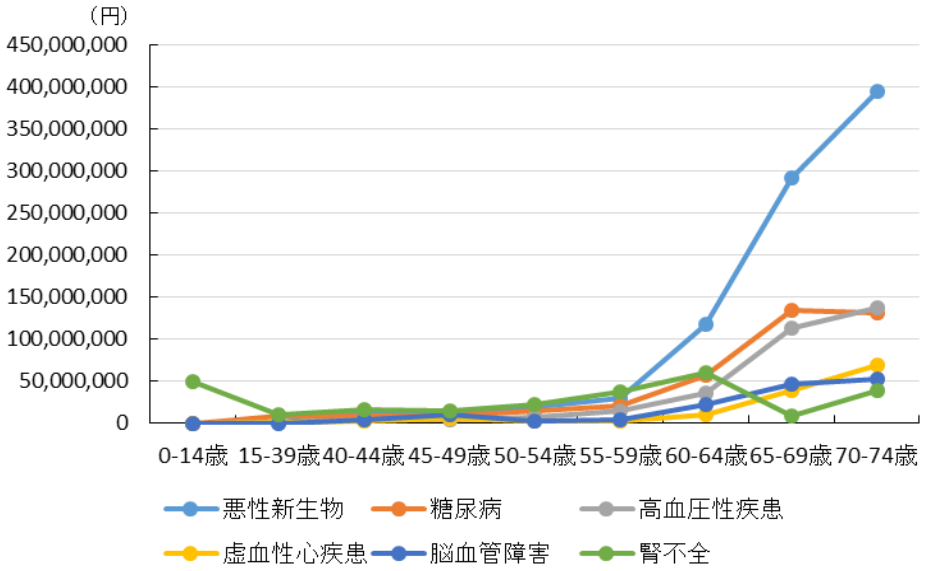


資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））（平成 28 年度）

オ　年齢階層別構成割合

年齢が上がるにつれ、各疾患の医療費も増加しています。知多市は「悪性新生物」に次いで「糖尿病」、「高血圧性疾患」の医療費が増加しています。

図　年齢階層別構成割合



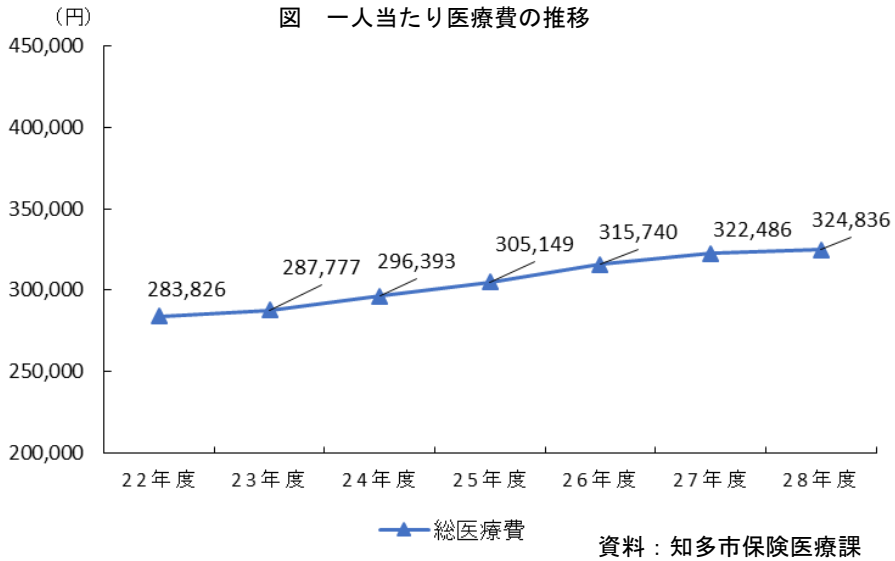
資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））（平成 28 年度）

(2) 一人当たり医療費分析

ア　一人当たり医療費の推移

※一人当たり医療費の推移を見ると、総医療費は右肩上がりで増加しています。

図　一人当たり医療費の推移

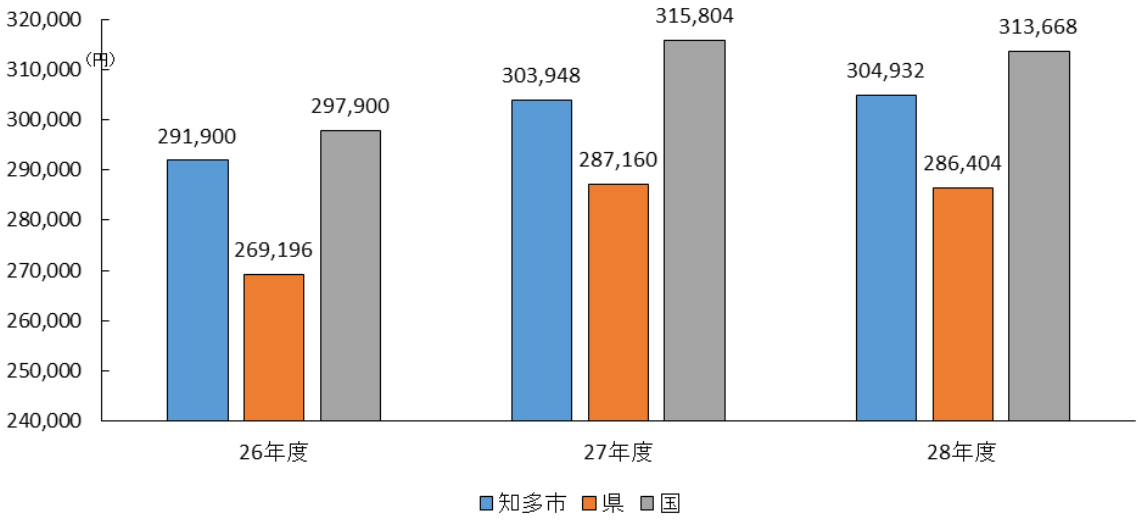


資料：知多市保険医療課

イ　一人当たり医療費の比較

一人当たり医療費（平成 28 年度）は、304,932 円で、県より高くなっていますが、国よりは低くなっています。また、国と県は平成 27 年度より減少していますが、知多市は増加しています。

図　一人当たり医療費の比較（医科・歯科合計）

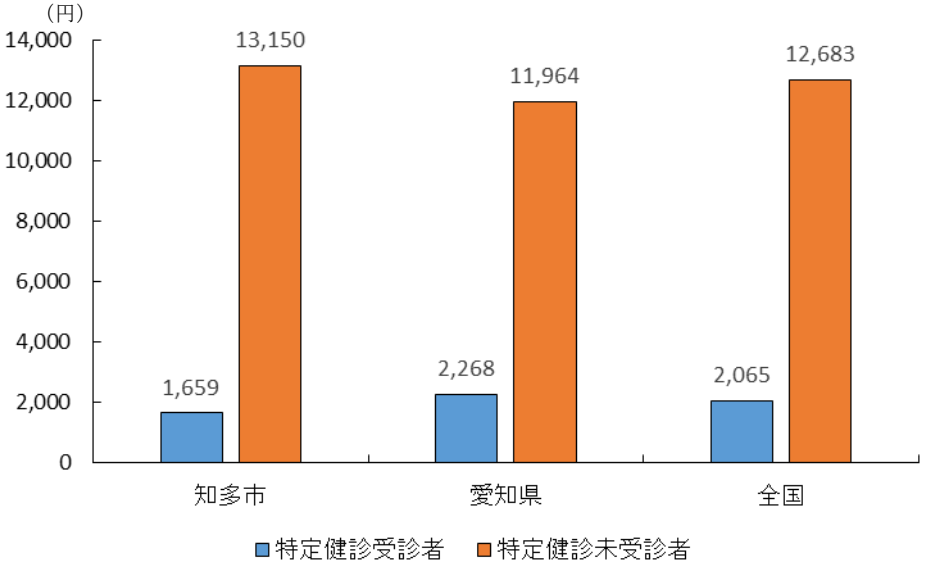


資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、平成 28 年度累計）
療養費・訪問看護費・食事療養費を除く

(3) 特定健診受診者・未受診者別医療費

特定健診の受診者と未受診者とで、医科レセプトの一人当たりの医療費を比較すると、未受診者で高額となっています。また、県や国と比べると、知多市における特定健診未受診者の一人当たりの医療費は高くなっています。

図　特定健診受診者・未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、平成 28 年度累計）

(4) 生活習慣病に関係する医療費

知多市国民健康保険における医療費全体額（平成 28 年度）は、約 58 億 210 万円で、このうち生活習慣病に関係する医療費は、20 億 6,500 万円で、医療費全体の 35.6%を占めています。

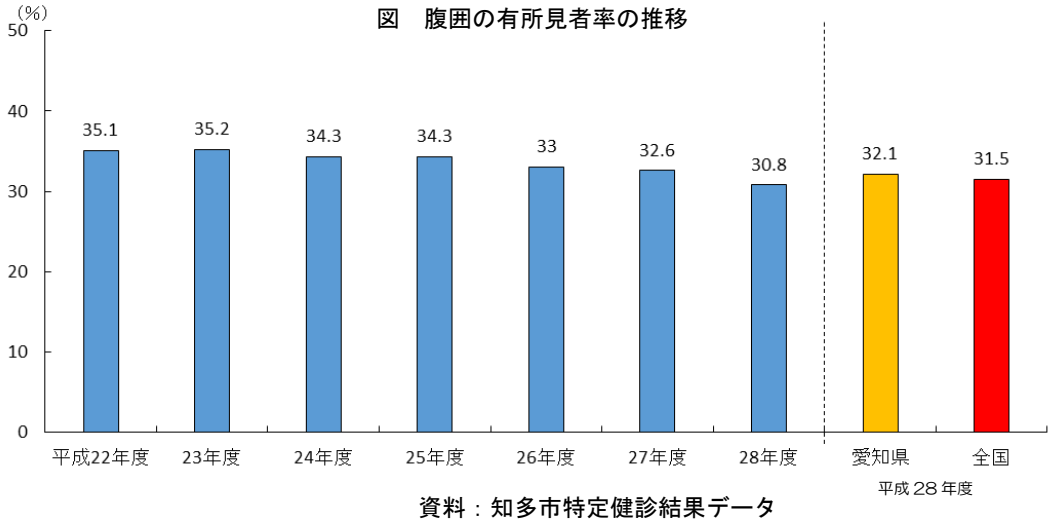
2　特定健診・特定保健指導データ分析

(1) 腹囲の有所見者率の状況

ア　※有所見者率の推移

腹囲の有所見者率（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）は、減少傾向となっており、県や国と比べても低くなっています。

図　腹囲の有所見者率の推移

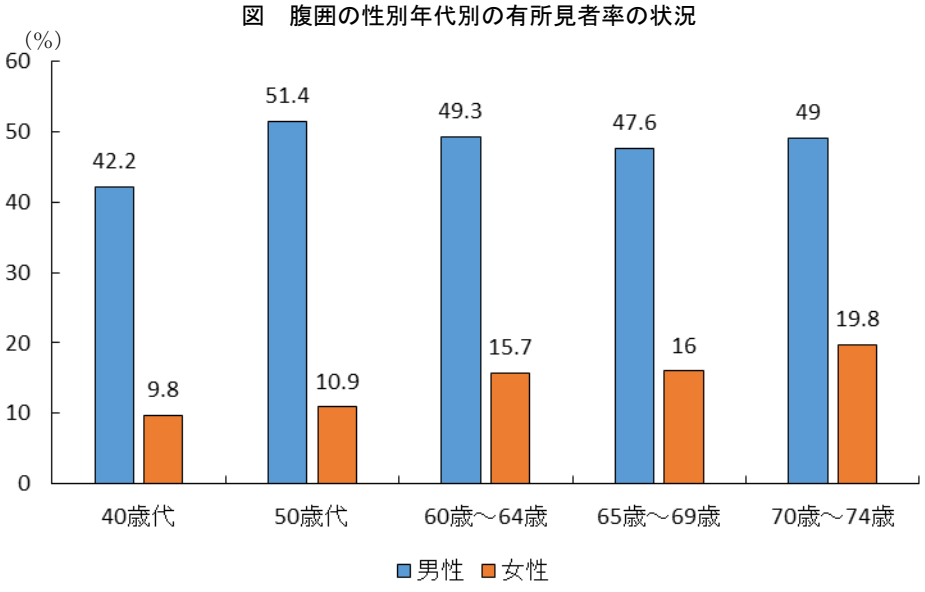


資料：知多市特定健診結果データ
KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

イ　性別年代別有所見者率の状況

腹囲の性別年代別の有所見者率は、全ての年齢で女性より男性が高く、特に 50 歳代の男性で高くなっていますが、男女とも減少傾向となっています。

図　腹囲の性別年代別の有所見者率の状況



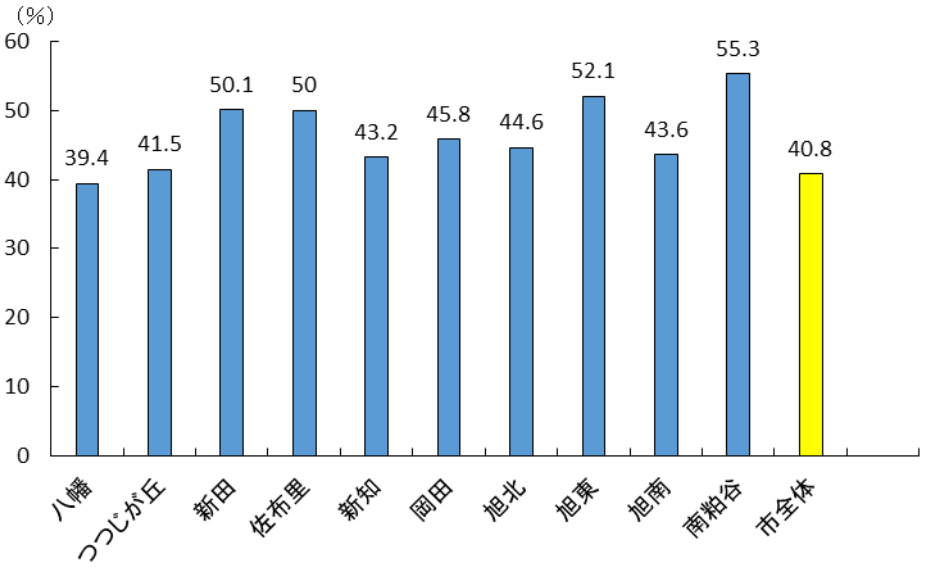
KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））（平成 28 年度）

(2) 小学校区別の健診結果及び問診結果の状況

特定健診結果及び問診結果における地区別分析（平成 28 年度、40～74 歳）

(ｱ) 特定健診受診率は、南粕谷地区が 55.3%と最も高く、八幡地区が 39.4 と最も低くなっています。

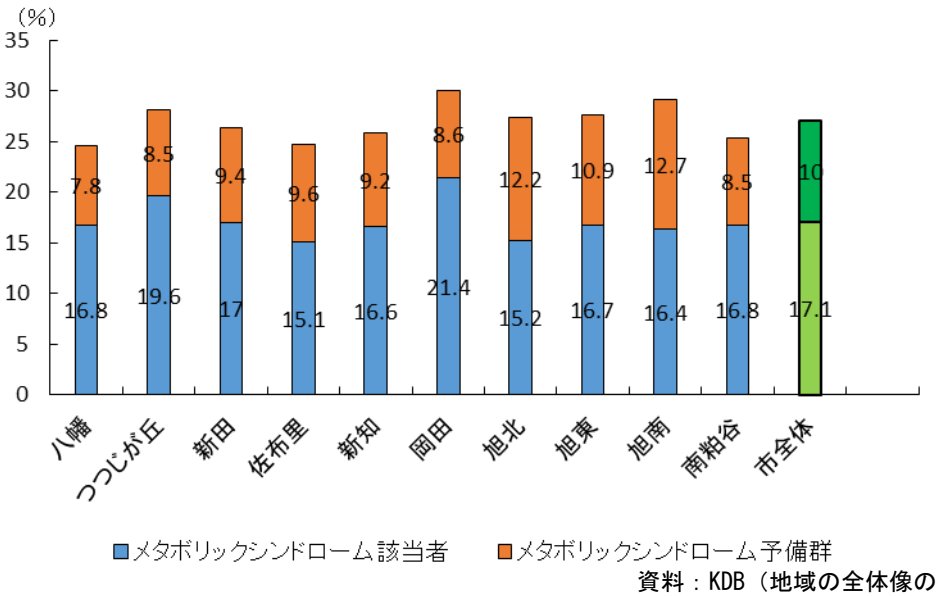
図　特定健診受診率（平成 28 年度）



資料：KDB（地域の全体像の把握）

(ｲ) メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合は、八幡地区が 24.6%、佐布里地区が 24.7%と低く、岡田地区が 30.0%と最も高くなっています。

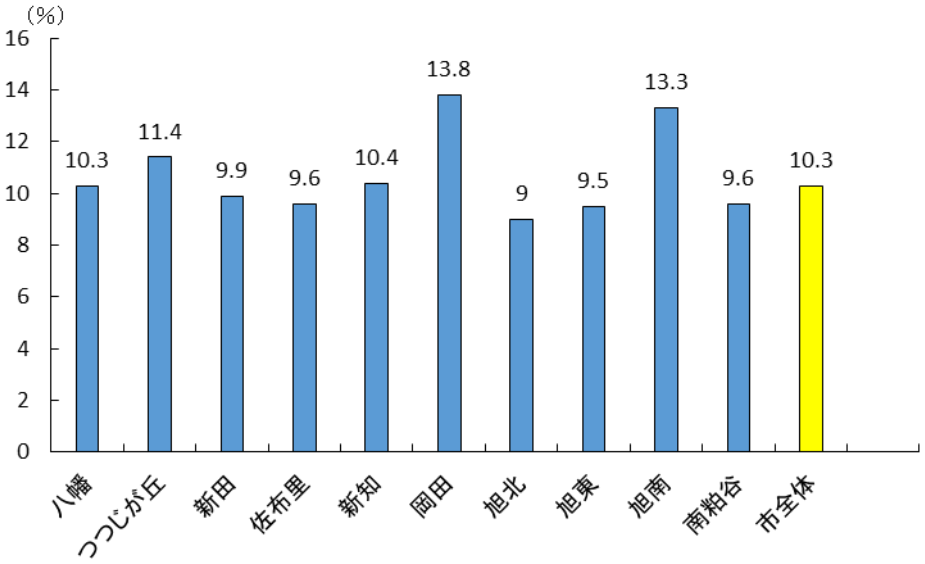
図　メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合



資料：KDB（地域の全体像の把握）

(ｳ) 就寝前の 2 時間以内に夕食を週 3 日以上とる人の割合は、旭北地区が 9.0%と最も低く、岡田地区が 13.8%と最も高くなっています。

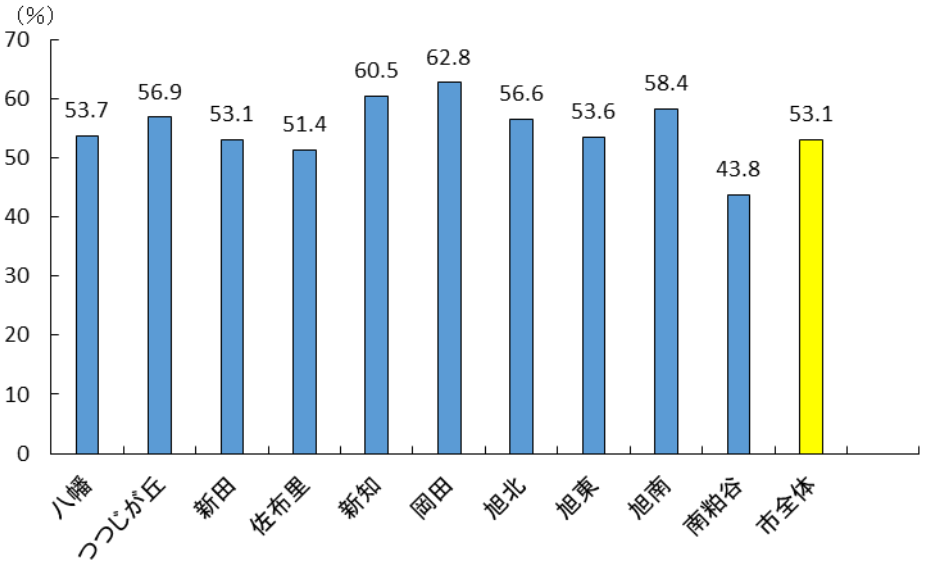
図　就寝前の 2 時間以内に夕食を週 3 日以上とる人の割合



資料：KDB（地域の全体像の把握）

(ｴ) 1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上していない人の割合は、南粕谷地区が 43.8%と最も低く、岡田地区が 62.8%と最も高くなっています。

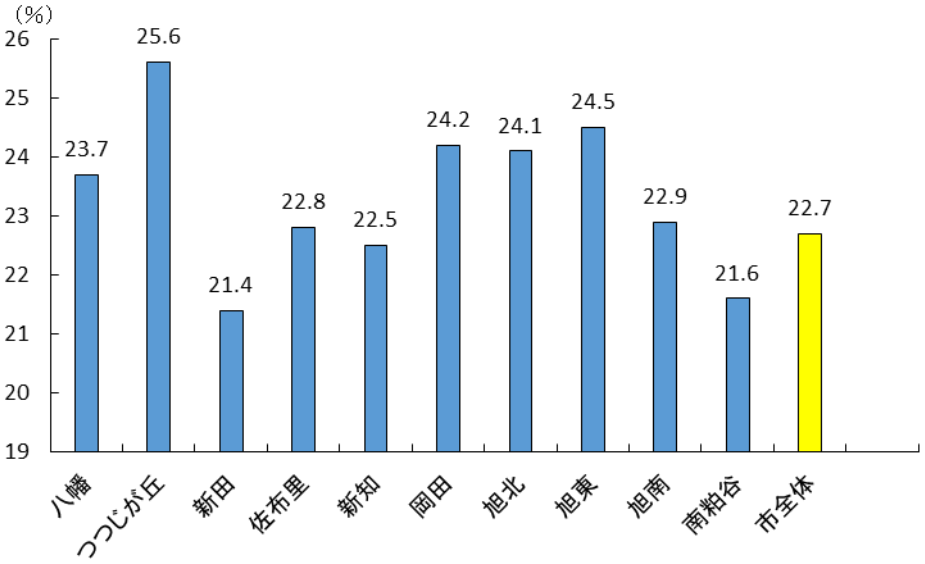
図　1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上していない人の割合



資料：KDB（地域の全体像の把握）

(オ) 睡眠で休養が十分とれていない人の割合は、新田地区が 21.4%、南粕谷地区が 21.6%と低く、つつじが丘地区が 25.6%と最も高くなっています。

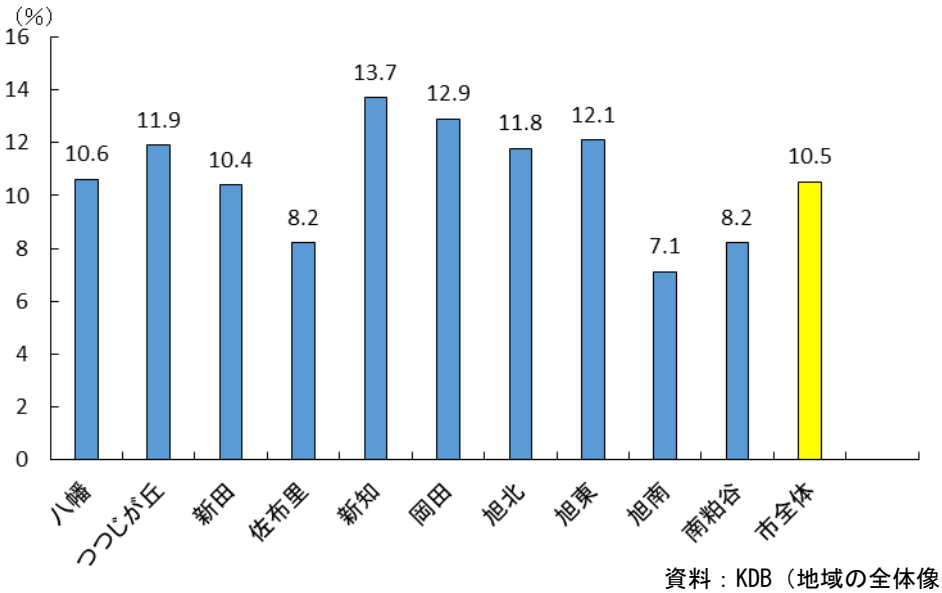
図　睡眠で休養が十分とれていない人の割合



資料：KDB（地域の全体像の把握）

(カ) 喫煙率は、旭南地区が 7.1%と最も低く、新知地区が 13.7%と最も高くなっています。

図　喫煙率

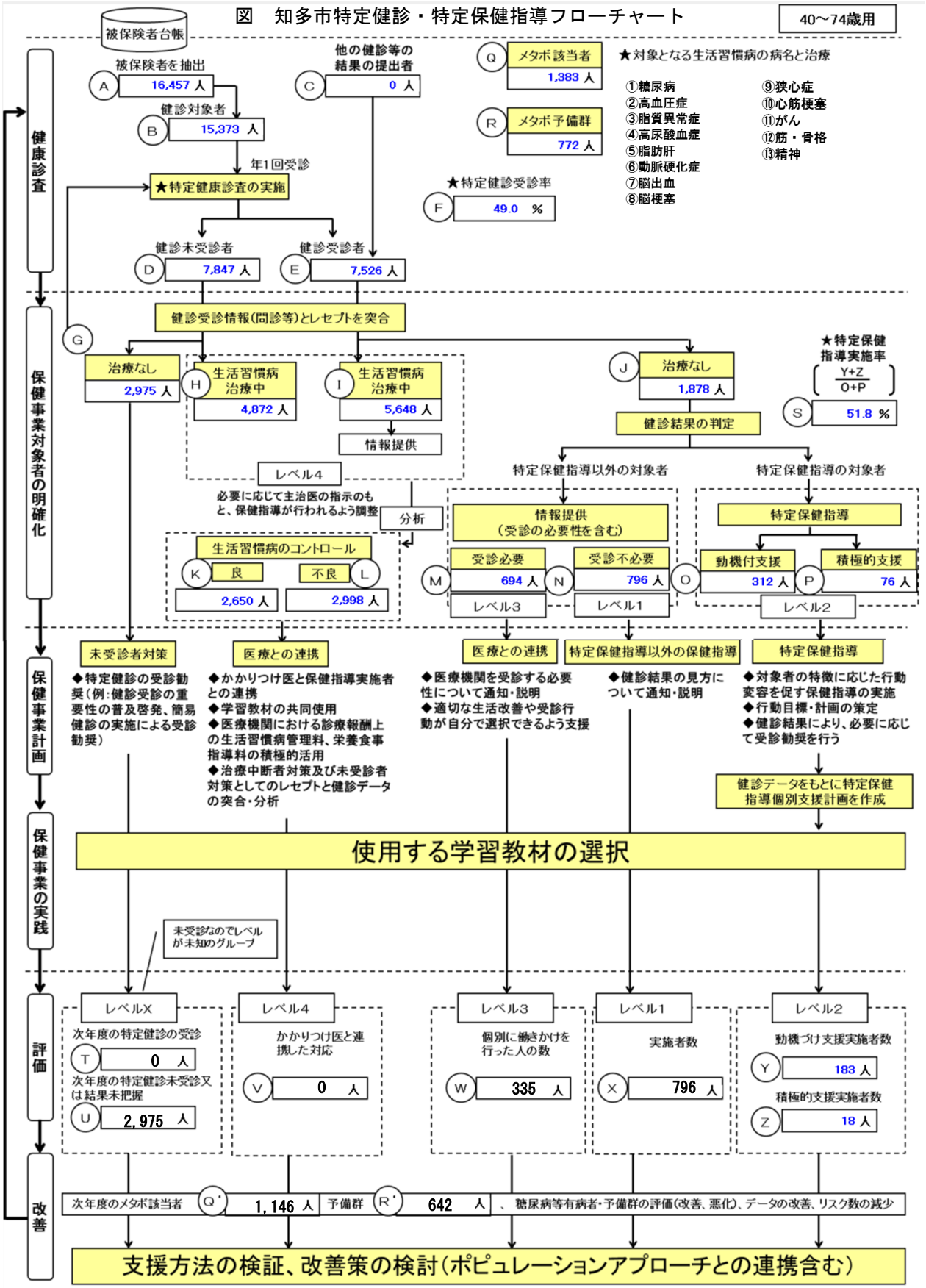


資料：KDB（地域の全体像の把握）

(3) 特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診未受診者（Ⓓ　7,847 人）に対しては、未受診者対策を実施しました。

また、生活習慣病治療中の人（Ⓗ　4,872 人）に対しては、医療との連携を検討するとともに、治療をしていないが受診の必要な人（Ⓜ 694 人）に対しては、医療機関を受診する必要性について通知等を実施しました。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式６－10）、平成 27 年度）

(4) 糖尿病対象者等の状況

高血糖値対象者（HbA1c 6.5 以上で受診勧奨レベル）の状況

知多市では3疾患治療なしのうち、高血糖値対象者の割合が3.8%で、県の 3.2%より高くなっています。

また、3 疾患治療中糖尿病治療なしのうち、高血糖値対象者の割合が4.9%で、県の 5.7%より低くなっています。

受診勧奨レベルで糖尿病治療なしの人（138 人＋147 人）に対して、重症化予防対策を実施していきます。

糖尿病フローチャート　～目標達成に向けて～

知多市

健診

保健指導対象者の明確化

★特定健康診査受診者数　7,428 人

★HbA1c実施者数　7,305 人　実施率　98.3%

健診結果

階層化

保健指導対象者の明確化について
「糖尿病治療ガイド」を判断基準に置く

	人数	割合
3疾患治療中	3,402 人	46.6%
3疾患治療なし	3,903 人	53.4%
糖尿病治療なし（高血圧・脂質異常症治療中）	2,832 人	83.2%
糖尿病治療中	570 人	16.8%
HbA1c 6.5以上（受診勧奨レベル）	147 人	3.8%
HbA1c 6.4以下	3,756 人	96.2%
特定保健指導として実施	752 人	20.0%
特定保健指導以外の保健指導として実施	3,004 人	80.0%

3疾患とは以下3つの疾患になります。

・高血圧
・糖尿病
・脂質異常症

HbA1c	糖尿病治療なし（高血圧・脂質異常症治療中）	糖尿病治療中	HbA1c 6.5以上（受診勧奨レベル）	特定保健指導として実施	特定保健指導以外の保健指導として実施	HbA1c計
～5.5	1,082 人　38.2%	15 人　2.6%		279 人　37.1%	1,731 人　57.6%	3,107 人　42.5%
5.6～5.9	1,155 人　40.8%	37 人　6.5%		342 人　45.5%	1,049 人　34.9%	2,583 人　35.4%
6.0～6.4	457 人　16.1%	151 人　26.5%		131 人　17.4%	224 人　7.5%	963 人　13.2%
6.5～6.9	89 人　3.1%	152 人　26.7%	88 人　59.9%			329 人　4.5%
7.0～7.3	21 人　0.7%	111 人　19.5%	27 人　18.4%			159 人　2.2%
7.4～7.9	18 人　0.6%	59 人　10.4%	15 人　10.2%			92 人　1.3%
8.0～8.3	5 人　0.2%	20 人　3.5%	6 人　4.1%			31 人　0.4%
8.4～	5 人　0.2%	25 人　4.4%	11 人　7.5%			41 人　0.6%

HbA1c　6.5 以上
138 人（4.9%）

資料：AI Cube（特定健診結果集計表　平成 28 年度）

糖尿病フローチャート

～目標達成に向けて～

愛知県

★特定健康診査受診者数
540,354 人

★HbA1c実施者数
533,585 人　実施率 98.7%

健診結果

階層化

保健指導対象者の明確化について
「糖尿病治療ガイド」を判断基準に置く

健診

保健指導対象者の明確化

3疾患治療中		3疾患治療なし	
252,998 人	47.4%	280,587 人	52.6%

3疾患とは以下3つの疾患になります。

・高血圧
・糖尿病
・脂質異常症

糖尿病治療なし（高血圧・脂質異常症治療中）		糖尿病治療中		HbA1c 6.5以上（受診勧奨レベル）		HbA1c 6.4以下	
207,990 人	82.2%	45,008 人	17.8%	8,983 人	3.2%	271,604 人	96.8%

特定保健指導として実施		特定保健指導以外の保健指導として実施	
57,244 人	21.1%	214,360 人	78.9%

HbA1c	糖尿病治療なし	糖尿病治療中	HbA1c 6.5以上	HbA1c 6.4以下	HbA1c 6.4以下	HbA1c計
～5.5	80,243 人 38.6%	1,273 人 2.8%		24,201 人 42.3%	126,227 人 58.9%	231,944 人 43.5%
5.6～5.9	78,171 人 37.6%	3,749 人 8.3%		23,088 人 40.3%	69,513 人 32.4%	174,521 人 32.7%
6.0～6.4	37,791 人 18.2%	10,914 人 24.2%		9,955 人 17.4%	18,620 人 8.7%	77,280 人 14.5%
6.5～6.9	8,251 人 4.0%	12,395 人 27.5%	5,035 人 56.1%			25,681 人 4.8%
7.0～7.3	1,903 人 0.9%	6,901 人 15.3%	1,321 人 14.7%			10,125 人 1.9%
7.4～7.9	964 人 0.5%	5,202 人 11.6%	893 人 9.9%			7,059 人 1.3%
8.0～8.3	231 人 0.1%	1,701 人 3.8%	310 人 3.5%			2,242 人 0.4%
8.4～	436 人 0.2%	2,873 人 6.4%	1,424 人 15.9%			4,733 人 0.9%

HbA1c　6.5 以上
11,785 人（5.7%）

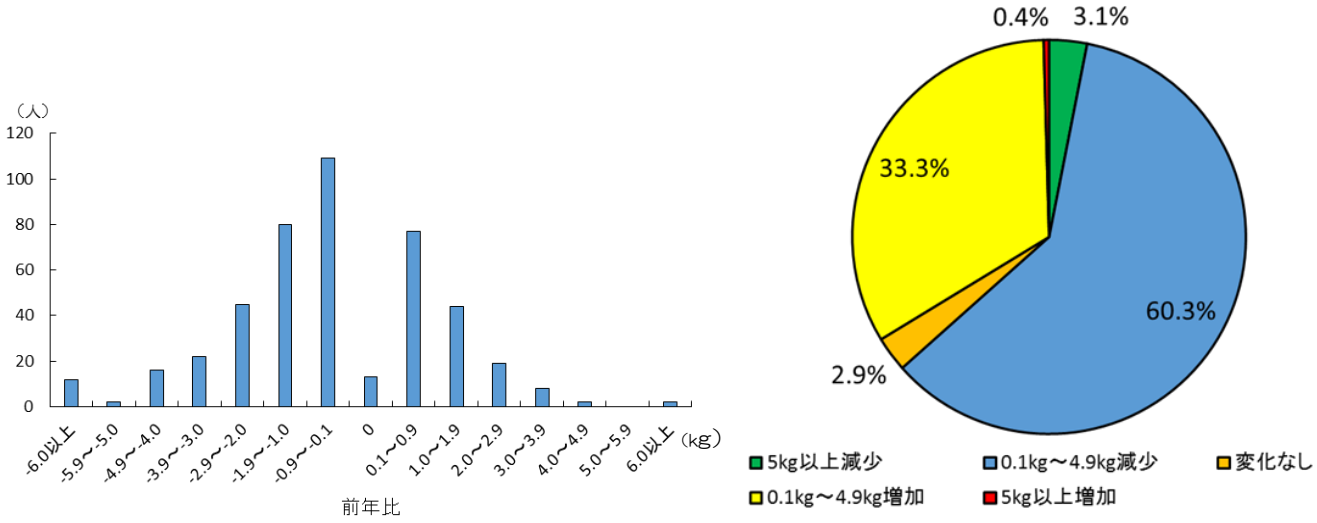
資料：AI Cube（特定健診結果集計表　平成 28 年度）

(5) 特定保健指導の利用有無別にみる体重変化の状況

特定保健指導（平成 27 年度）の利用有無別に、平成 27 年度と平成 28 年度の特定健診の体重変化をみると、特定保健指導を受けた人が、受けない人に比べて、減少した割合が高くなっています。

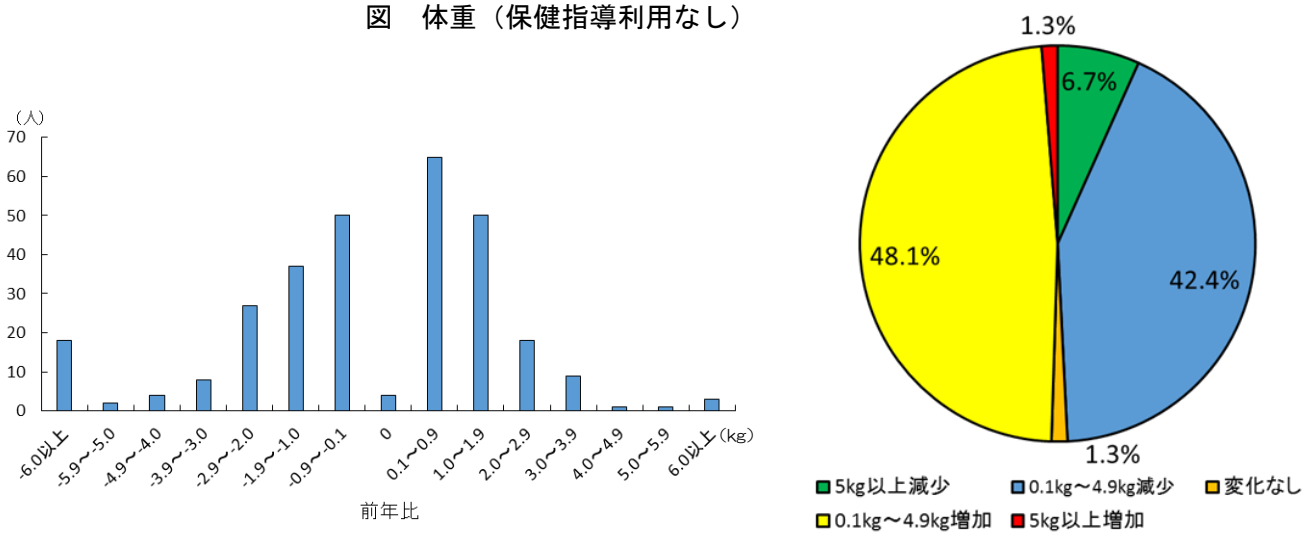
このことから、特定保健指導を受けることによって、生活習慣改善の意識づけと取組の継続につながっていると考えられます。

図　体重（保健指導利用あり）



資料：知多市特定健診結果データ

図　体重（保健指導利用なし）



資料：知多市特定健診結果データ

3　知多市全体の介護データ分析

(1) 要支援・要介護認定者数等の推移

介護保険の第１号被保険者に占める※要支援・要介護認定者数（平成 28 年 10 月 1 日現在）は 3,211 人、認定率は 14.5%となっており、第 1 期計画策定時（平成 26 年度）と比べ、認定者数は 8.8%、認定率は 0.3 ポイント増加しています。このうち、後期高齢者の認定率は、28.8%となっており、前期高齢者の認定率 3.7%と比べて 7.8 倍と高くなっています。

また、知多市の認定率は、※知多北部広域連合全体に比べて低くなっています。

表　要支援・要介護認定状況（各年度 10 月 1 日現在）

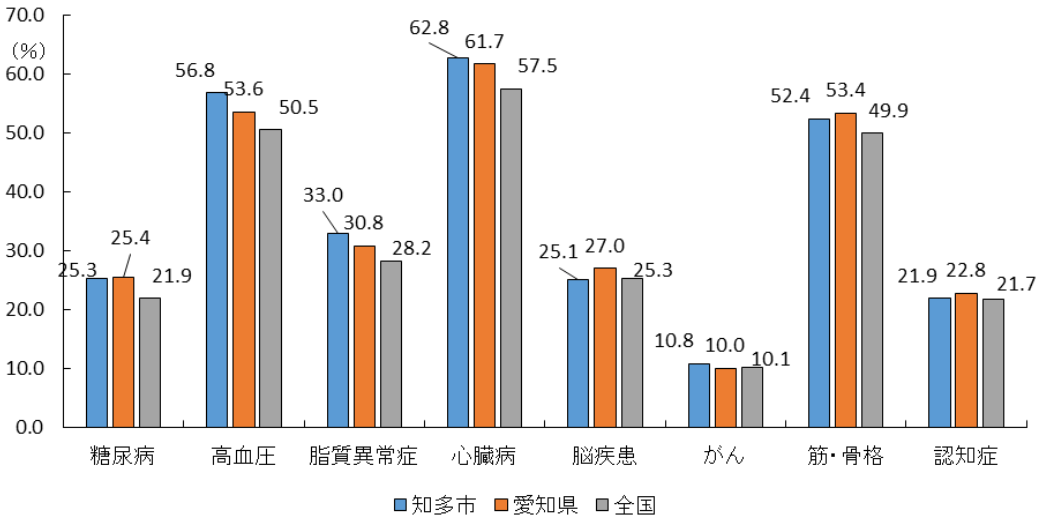
区分			平成 26 年度	平成 28 年度	広域連合 平成 28 年度
第１号 被保険者 (65 歳以上)	全体	被保険者数	20,791	22,155	77,696
		認定者数	2,951	3,211	12,020
		認定率(%)	14.2	14.5	15.5
	前期高齢者 (65 ～ 74 歳)	被保険者数	12,331	12,622	42,882
		認定者数	452	464	1,760
		認定率(%)	3.7	3.7	4.1
	後期高齢者 (75 歳以上)	被保険者数	8,460	9,533	34,814
		認定者数	2,499	2,747	10,260
		認定率(%)	29.5	28.8	29.5
第２号被保険者 (40～64 歳)		被保険者数	28,623	28,332	108,925
		認定者数	95	88	330

資料：知多北部広域連合

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況と有病率

要支援・要介護認定者のうち、心臓病及び高血圧症の有病率（各傷病と判定したレセプトを持つ者の割合）は、県や国に比べて高くなっています。

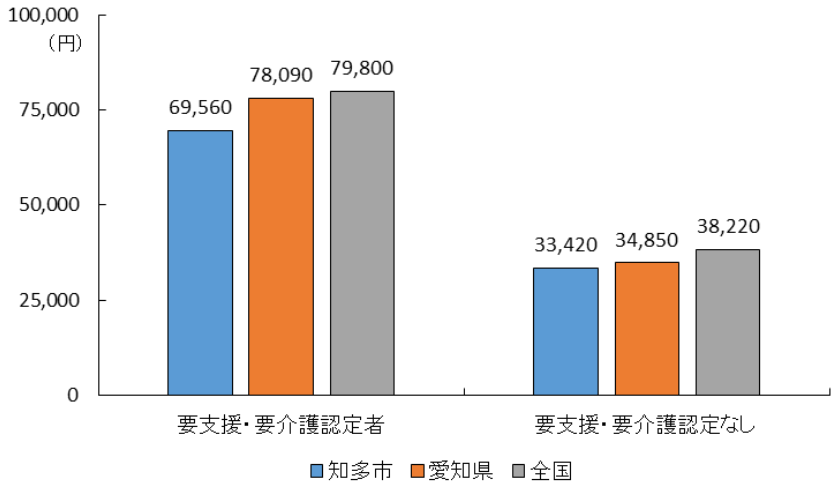
図　要支援・要介護認定者の有病状況



資料：KDB（地域の全体像の把握、平成 28 年度累計）

40 歳以上の要支援・要介護認定者の医療費（医科分）は、県や国を下回っていますが、認定を受けていない方の医療費の 2.0 倍に達しています。

図　要介護・要介護認定者(40 歳以上)の医療費/月



資料：KDB（地域の全体像の把握、平成 28 年度累計）

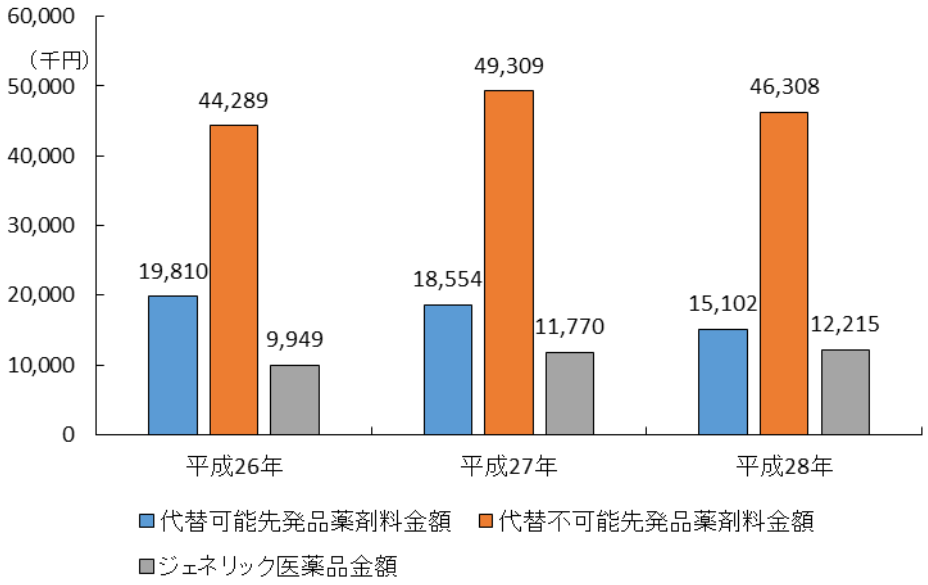
第５章　医療費適正化に向けた課題整理

ジェネリック医薬品の普及促進

(1) 薬剤料金額の推移

ジェネリック医薬品の※薬剤料金額（年平均）は、約 1,221 万円で、※代替可能な先発品薬剤料金額（年平均）は、約 1,510 万円となっています。

図　知多市薬剤料金額の推移

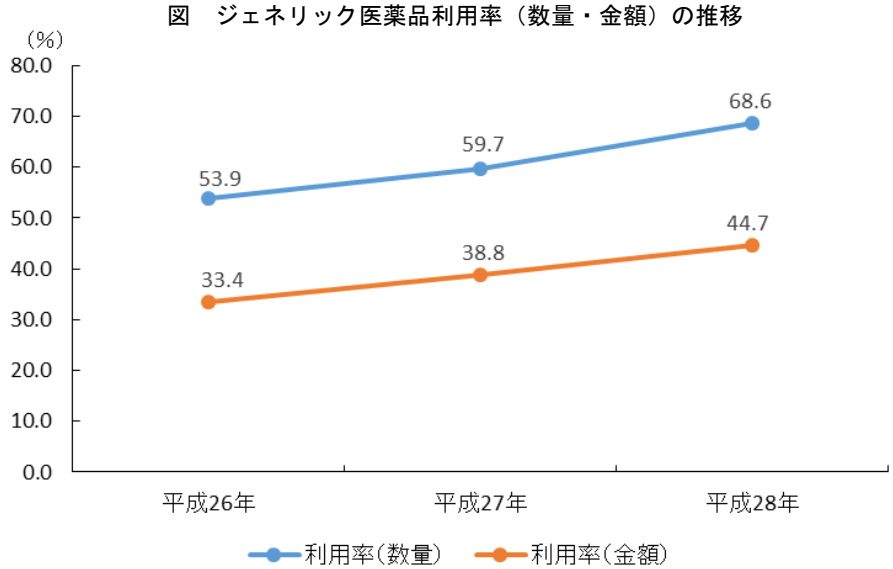


資料：愛知県国民健康保険団体連合会、調剤実績推移表　（平成 26～28 年度）

(2) ジェネリック医薬品利用率（数量・金額）の推移

※ジェネリック医薬品利用率は、数量ベースで 68.6%、金額ベースで 44.7%と増加する傾向にあります。なお、国は平成 30 年度から 32 年度の間に、数量ベースで 80%以上という目標を示しています。

図　ジェネリック医薬品利用率（数量・金額）の推移



資料：愛知県国民健康保険団体連合会、調剤実績推移表　（平成 26～28 年度）

(3) 差額通知送付実績

平成 28 年 8 月送付分

（内容）

対象月	平成 28 年 6 月調剤分
通知対象差額	300 円以上
通知対象医薬品	不整脈用剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、鎮痛・鎮痒・収斂、糖尿病用剤、その他のアレルギー用液
通知件数	403 件
ジェネリック医薬品利用率（金額）	41.9%

（効果）

保険者負担軽減額　555,992 円（平成 28 年 7 月～12 月累計）

平成 29 年 2 月送付分

（内容）

対象月	平成 28 年 12 月調剤分
通知対象差額	300 円以上
通知対象医薬品	不整脈用剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、鎮痛・鎮痒・収斂、糖尿病用剤、その他のアレルギー用液
通知件数	316 件
ジェネリック医薬品利用率（金額）	45.1%

（効果）

保険者負担軽減額　211,529 円（平成 29 年 1 月～6 月累計）

(4) ジェネリック医薬品の更なる推進

ジェネリック医薬品差額通知は、次の対策を実施することで、利用者の拡大を図ります。

(ｱ) 対象薬剤を増やす。

(ｲ) 患者負担額の差額を引下げる。

(5) ジェネリック医薬品利用率の拡大

ジェネリック医薬品利用率（金額）は、45.1%（平成 28 年 12 月調剤分）ですが、平成 35 年度までに、58%まで拡大することを目指します。

第６章　健康課題への対策

主な健康課題と対策の方向性

主な健康課題	中目標	対策の方向性	実施事業	関連事業
		番号は 44・45 頁参照		
40 歳代から 50 歳代までの特定健診受診率は低い	特定健診受診率及び特定保健指導実施率の増加	40 歳代から 50 歳代までへの受診勧奨の強化	①	② ⑮
特定健診未受診者の一人当たり医療費（医科）は、受診者の 7.9 倍と高い		特定健診未受診者対策	②	①
特定保健指導の実施率は上昇しているが、実施率は目標を下回っている		特定保健指導の内容や運営方法の見直し	③	④ ⑮
特定保健指導未利用者は、利用者に比べ、翌年の体重の値が改善されていない		特定保健指導未利用者への利用勧奨	④	⑮
男性のメタボ該当者の割合は、50 歳代が県より高く、50 歳から 54 歳までが最も高い	生活習慣病の発症及び重症化予防	メタボ対策	③	⑭ ⑮
メタボ該当者の割合は、女性では年齢が上がるほど高くなるが、男性は 50 歳から 54 歳までが最も高い				
がん検診の受診率は、胃がん大腸がん子宮けいがんでは県平均よりも低い		がん検診受診率向上	⑦	⑮
悪性新生物の部位別標準化死亡比では、男性は直腸、前立腺、女性は直腸、気管・肺、乳がんが高い		がんの発症予防と重症化予防	⑦	⑮
悪性新生物に係る医療費が、他の生活習慣病と比べて高い				
死因別死亡割合は、生活習慣病によるものが全体の 5 割以上を占める				
3 疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）治療なしのうち、HbA1c の値が 6.5 以上（医療受診勧奨レベル）でも医療機関を受診していない人の割合が県よりも高い		糖尿病の発症予防と重症化予防	⑤	⑧ ⑮
小学校区別のデータ分析では、地区により生活習慣や健診結果に特性が見られた		地区の特性に合わせたポピュレーションアプローチ	⑭	⑮
生活習慣病に関係する医療費が、全医療費に占める割合は 35.6%、約 20 億 6,500 万円である	医療費及び介護給付費の削減	健康づくり事業の充実・強化	⑮	⑨
ジェネリック医薬品利用率は増加傾向がみられ、代替可能な先発医薬品薬剤金額は、最大で約 1,510 万円／月であるが、更なる増加が求められている		ジェネリック医薬品の普及促進	⑩	⑨

(1) 特定健診未受診者対策

特定健診は、自分の健康状態を把握し、生活習慣を見直す良い機会となります。健診受診の必要性を広く周知し、受診しやすい体制づくりを進めるとともに、未受診者へ個別に受診勧奨を実施します。

(2) 特定保健指導未利用者対策

特定保健指導利用結果を見ると、特定保健指導利用者は、未利用者に比べて翌年度の体重の値が改善しており、参加することにより意識付けや生活習慣の改善ができたといえます。また、特定保健指導未利用者へ個別に参加勧奨を行った結果、約80%に連絡を取ることができ、未利用者の現状の把握と、必要な人には受診勧奨をすることができました。引き続き、未利用者への個別勧奨により、保健指導を受ける機会を提供します。

(3) 糖尿病重症化予防対策

外来における生活習慣病6疾患の医療費のうち、糖尿病が2番目に高くなっています。

また、HbA1cの値が受診勧奨レベルに達しているにも関わらず医療機関を受診していない糖尿病域の人の割合が、県平均よりも高いことから、重症化予防が極めて重要であると考えます。糖尿病に対して正しい知識を持ち、早期に受診へつながるように、重症化予防対策を引き続き実施します。

(4) 健康づくり事業の推進対策

市民が健康づくりを推進できる環境を整備し、国保加入者への健康づくりに関する情報提供を進めます。

ア　地区別出前講座

各小学校区の特性に合わせた健康教育をします。

イ　「健康と人の絆つくり隊」の推進

地域、職場でのラジオ体操の普及を図り、定期的にラジオ体操を実施する団体を増やしていきます。

ウ　健康ウォーキング推進

ウォーキングに取り組みやすい環境を整備し、運動習慣のきっかけづくりとして「健康ウォーキング」を開催します。

エ　野菜たっぷり！！ヘルシーメニュー推進

市内飲食店で、野菜使用量、エネルギー量、塩分量が基準を満たすメニューを「ヘルシーメニュー」として設定し、今後も店舗数、メニュー数を拡大していきます。

オ　がん検診未受診者対策

がん検診の必要性を周知し、受診しやすい体制づくりを進めていきます。

第７章　保健事業の実施計画

第 2 期計画の取組の概要

区分	事業名		中目標	事業の目的	事業の概要
2次予防	①	特定健診	特定健診及び特定保健指導実施率の増加	メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること	集団健診及び委託医療機関での個別健診を実施
	②	特定健診未受診者対策			通知書発送日時点で把握の未受診者に通知 医療機関での個別健診を実施
	③	特定保健指導		生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善すること	①健診結果説明会で保健指導の実施 ②運動サポート講座 ③食事サポート講座 ④一日実践型健康づくり教室
	④	特定保健指導未利用者対策			特定保健指導対象者で未利用者である者に対し、電話等による利用勧奨
	⑤	二次検査受診勧奨	生活習慣病の発症及び重症化予防	適切な医療受診による重症化、合併症の予防	特定保健指導未利用者のうち、医療受診勧奨レベルの人へ電話等による受診勧奨
	⑥	若年健康診査		メタボリックシンドロームに着目した健診項目を設定し、生活習慣病を予防すること	集団健診を実施
	⑦	胃がん検診		胃がんの早期発見と早期治療のため	集団検診及び委託医療機関での個別検診を実施
		子宮けいがん検診		子宮けいがんの早期発見と早期治療のため	集団検診及び委託医療機関での個別検診を実施
		乳がん検診		乳がんの早期発見と早期治療のため	集団検診及び委託医療機関での個別検診を実施
		肺がん検診		肺がんの早期発見と早期治療のため	集団検診及び委託医療機関での個別検診を実施
		大腸がん検診		大腸がんの早期発見と早期治療のため	集団検診及び委託医療機関での個別検診を実施
	⑧	糖尿病重症化予防対策		糖尿病の重症化予防	糖尿病の重症化予防対象者に生活指導を実施
	⑨	医療費通知	医療費及び介護給付費の削減	医療費の実態に関する情報提供を行うことで、医療費の適正化を図る	年4回はがき通知
	⑩	ジェネリック医薬品差額通知		医療品調剤料の自己負担及び保険者負担の軽減を図る	年2回はがき通知
	⑪	重複・頻回受診対策		不適正受診の減少	重複・頻回受診者を把握し、訪問指導を実施
1次予防	⑫	健康と人の絆つくり隊推進	健康増進及び生活習慣病予防	運動習慣を身につけるとともに、人との交流により、心身の健康増進	地域や職場でラジオ体操を定期的に実施する団体を増やす
	⑬	野菜たっぷり！！ヘルシーメニュー		外食産業において、野菜をしっかり摂取できる環境づくり	市内飲食店で野菜量、エネルギー、塩分量が基準を満たすメニューを「ヘルシーメニュー」と認定し、店舗で提供する
	⑭	地区別出前講座		生活習慣の改善、健康増進	各小学校区の特性に合わせた健康教育の実施
	⑮	健康づくり普及啓発		生活習慣の改善、健康増進	ホームページ、広報等を活用した健康情報の提供

事業の対象		実施計画			目標（評価指標）	
年齢	対象者	30年度	31年度	32～35年度	アウトプット	アウトカム
40～74歳	全員	6月～1月	継続	継続	H30年度　50.6% H31年度　52.8% H32年度　54.6% H33年度　57.2% H34年度　58.6% H35年度　60.8%	腹囲、BMI、 HbA1c、血圧、脂質の有所見者率の低下
40～74歳	特定健診未受診者	12月～１月	継続	継続	受診勧奨通知者の受診率10%以上	特定健診受診率の向上
40～74歳	特定保健指導基準該当者	7月～翌年9月	継続	継続	H30年度　55.0% H31年度　56.0% H32年度　57.0% H33年度　58.0% H34年度　59.0% H35年度　60.0%	終了者の次年度保健指導基準該当率の減少
40～74歳	特定保健指導基準該当者のうち未利用者	8月～3月	継続	継続	利用勧奨者の利用率20%以上	特定保健指導未利用者数の減少
40～74歳	特定保健指導未利用者のうち医療受診勧奨レベルの者	8月～3月	継続	継続	利用勧奨者のうち受診率20%以上	有所見者の減少
20～39歳	希望者	7月～8月	継続	継続	-	若年健診受診率
40歳以上	全員	4月～3月	継続	継続	20%以上	胃がん検診受診率
20歳以上	女性	4月～3月	継続	継続	30%以上	子宮けいがん検診受診率
20歳以上	女性	4月～3月	継続	継続	30%以上	乳がん検診受診率
40歳以上	全員	6月～1月	継続	継続	男性：60%以上 女性：50%以上	肺がん検診受診率
40歳以上	全員	4月～3月	継続	継続	30%以上	大腸がん検診受診率
74歳以下	各基準該当者	8月～2月	継続	継続	参加率20%	生活習慣の改善（アンケート結果より）
74歳以下	医療機関受診者	4・7・10・1月通知	継続	継続	医療費情報の提供100%	医療費使用の実態への理解
74歳以下	各基準該当者	2月・8月	拡大	継続	H35年度　58.0%	利用率の増加
40～74歳	各基準該当者	対策会議の開催	事業着手	拡大	訪問対象者抽出	訪問件数
-	全員	4月～3月	拡大	拡大	健康と人の絆つくり隊登録人数　6,000人	登録団体と参加者数の増加
-	全員	4月～3月	拡大	拡大	ヘルシーメニュー提供店舗数　20店舗	提供店舗数増加
-	全員	4月～3月	継続	継続	5回×10地区以上	出前講座実施回数、参加者数の増加
-	全員	4月～3月	継続	継続	広報掲載　年3回 ホームページ更新　年4回	健康意識の向上

第８章　その他

１　計画の公表・周知

市ホームページ及びチラシ等で公表し、概要版を全国保加入世帯へ送付することにより、加入者への周知を行います。

２　個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律において、「個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされていることを踏まえ、個人情報を取り扱う全ての者は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならないことになっています。

本市における個人情報の取扱いは、知多市個人情報保護条例及び知多市長の保有する個人情報の保護等に関する規則によるものとします。

(2) 遵守すべき法令・ガイドラインなど

遵守すべき法令・ガイドラインとして、法、条例、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日厚生労働省）、健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日厚生労働省）、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成 17 年 3 月 31 日厚生労働省）、匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成 21 年 2 月 17 日総務省）に基づき、個人情報の保護に努めます。

参考資料（データ集）

表　平均寿命と健康寿命（男性）

	知多市（歳）	県（歳）	国（歳）
平均寿命	80.2	79.7	79.6
健康寿命	65.7	65.7	65.2

資料：KDB（地域の全体像の把握）
平成 22 年市区町村別生命表（厚労省発表より）

表　平均寿命と健康寿命（女性）

	知多市（歳）	県（歳）	国（歳）
平均寿命	86.3	86.2	86.4
健康寿命	67.2	67.2	66.8

資料：KDB（地域の全体像の把握）
平成 22 年市区町村別生命表（厚労省発表より）

表　健診受診者・未受診者別医療費

	知多市（円）	県（円）	国（円）
健診受診者	1,659	2,268	2,065
健診未受診者	13,150	11,964	12,683

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、平成 28 年度累計）

表　要支援・要介護者の有病状況

	知多市（%）	県（%）	国（%）
糖尿病	25.3	25.4	21.9
高血圧症	56.8	53.6	50.5
脂質異常症	33.0	30.8	28.2
心臓病	62.8	61.7	57.5
脳疾患	25.1	27.0	25.3
がん	10.8	10.0	10.1
筋・骨格	52.4	53.4	49.9
認知症	21.9	22.8	21.7

資料：KDB（地域の全体像の把握、平成 28 年度累計）

表　要介護認定者(40 歳以上)の医療費

	知多市（円）	県（円）	国（円）
要介護認定者	69,590	78,090	79,800
要介護認定なし	33,420	34,850	38,220

資料：KDB（地域の全体像の把握、平成 28 年度累計）

表　知多市薬剤料の推移

	代替可能先発品薬材料金額（円）	代替不可先発品薬剤料金額（円）	ジェネリック医薬品金額（円）
平成 26 年	19,810,431	44,289,785	9,949,265
平成 27 年	18,554,612	49,309,198	11,770,190
平成 28 年	15,102,803	46,308,734	12,215,065

資料：愛知県国民健康保険団体連合会（調剤実績推移表、平成 26 年度～28 年度）

表　知多市ジェネリック医薬品利用率の推移

調剤年月	利用率（数量）	利用率（金額）
平成 26 年	53.9%	33.4%
平成 27 年	59.7%	38.8%
平成 28 年	68.6%	44.7%

資料：愛知県国民健康保険団体連合会（調剤実績推移表、平成 26 年度～28 年度）

表　特定保健指導の対象者数と出現率

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者数（人）	7,502	7,496	7,627	7,526	6,599
動機づけ支援対象者数（人）	781	770	756	739	623
積極的支援対象者数（人）	199	190	202	190	137
動機づけ支援出現率（%）	10.4	10.3	9.9	9.8	9.4
積極的支援出現率（%）	2.7	2.5	2.6	2.5	2.1

資料：AI Cube（特定健診・特定保健指導実施結果報告）

表　動機づけ支援の終了率等の推移

動機づけ支援	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	781	770	756	739	623
終了者数（人）	400	346	271	402	345
終了率（%）	51.2	44.9	35.8	54.4	55.4

資料：AI Cube（特定健診・特定保健指導実施結果報告）

表　積極的支援の終了率等の推移

積極的支援	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	199	190	202	190	137
終了者数（人）	29	28	34	47	34
終了率（%）	14.6	14.7	16.8	24.7	24.8

資料：AI Cube（特定健診・特定保健指導実施結果報告）

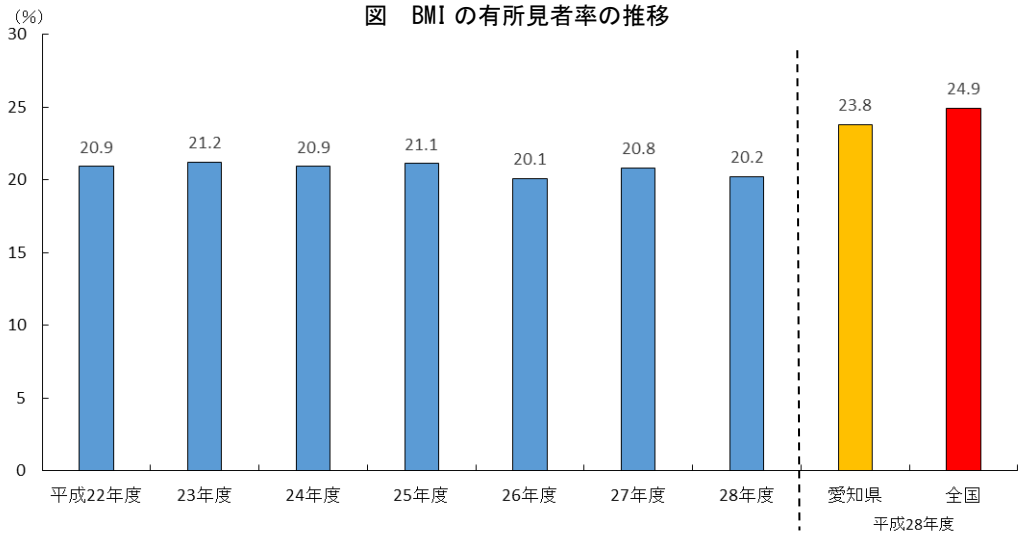
参考資料（グラフ集）

BMI の有所見者率の状況

①　有所見者率の推移

※BMI の有所見者率は、肥満（BMI 25 以上）の割合が、2 割程度で推移しており、県や国と比べると低くなっています。

図　BMI の有所見者率の推移

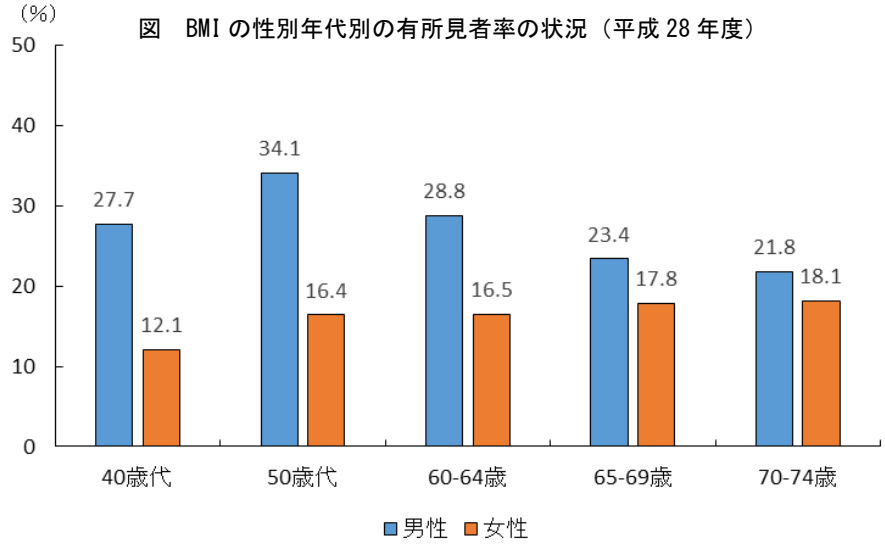


資料：知多市特定健診結果データ
KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

②　性別年代別有所見者率の状況

BMI の性別年代別の有所見者率は、女性より男性が高く、50 歳代の男性では 3 割を超えています。一方、女性では年齢とともに高くなっていく傾向がみられます。

図　BMI の性別年代別の有所見者率の状況（平成 28 年度）



資料：KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７）

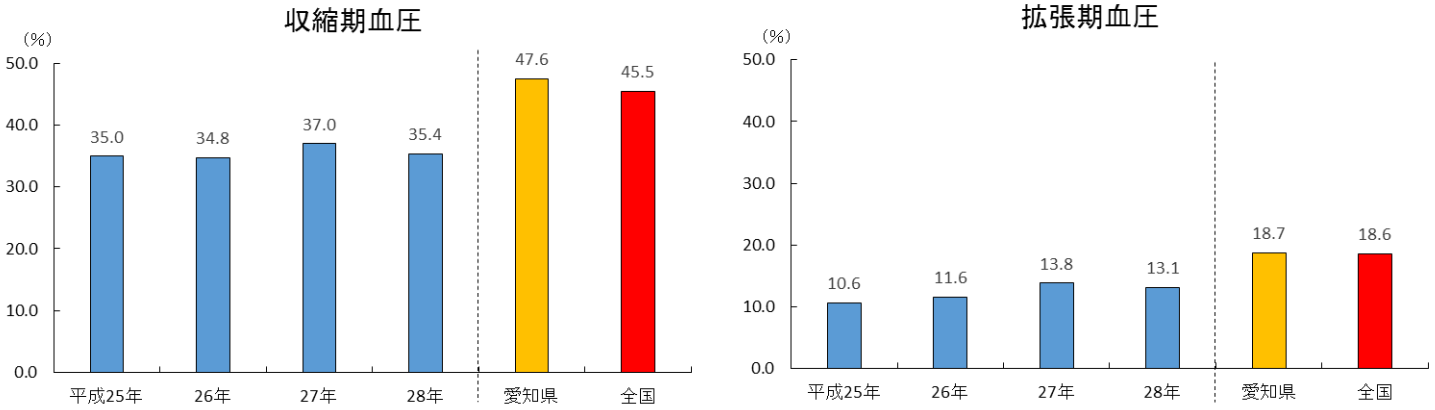
血圧の有所見者率の状況

※血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）

①　有所見者率の推移

収縮期血圧の有所見者率（130mmHg 以上）は、ほぼ横ばいで、拡張期血圧の有所見者率（85mmHg 以上）は、年々増加しています。

図　血圧の有所見者率の推移



資料：KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

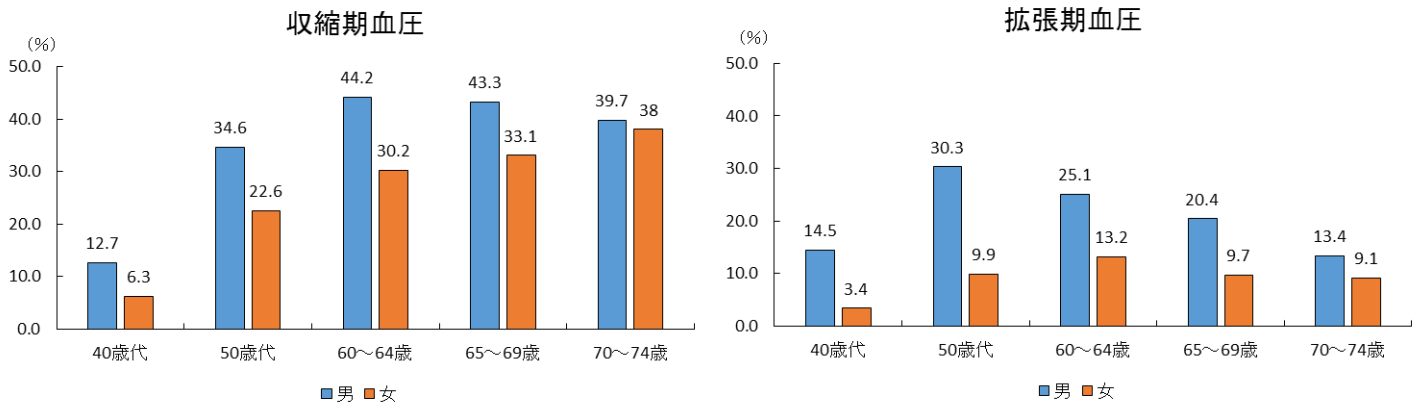
②　性別年代別有所見者率の状況

収縮期血圧の性別年代別の有所見者率は、男性が 60 歳から 64 歳までで 44.2%と最も高く、その後減少していくのに対し、女性では年齢とともに増加し、70 歳から 74 歳までで 38.0%と高くなっています。

拡張期血圧の性別年代別の有所見者率は、男性が 50 歳代で 30.3%と最も高く、女性は 60 歳から 64 歳までで 13.2%と最も高くなっています。

全年代通して、男性の有所見者率が女性に比べて高くなっています。

図　血圧の性別年代別の有所見者率（平成 28 年度）



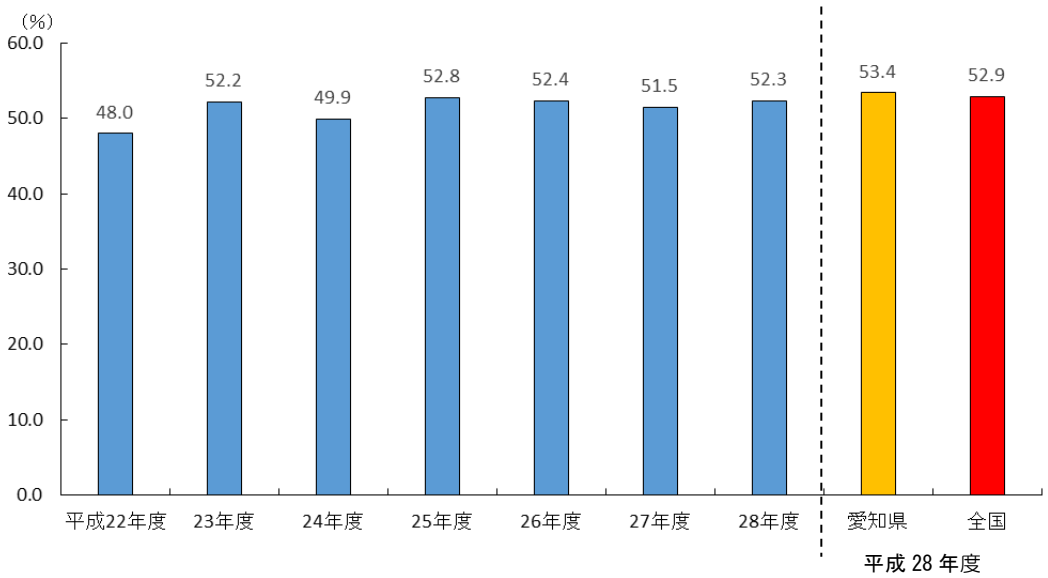
資料：KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

LDL コレステロールの状況

① 有所見者率の推移

※LDL コレステロールの有所見者率は、いずれの年度でも約 50%前後で推移しており、横ばいとなっています。また、県や国と比べ低くなっています。

図 LDL コレステロールの有所見者率の推移

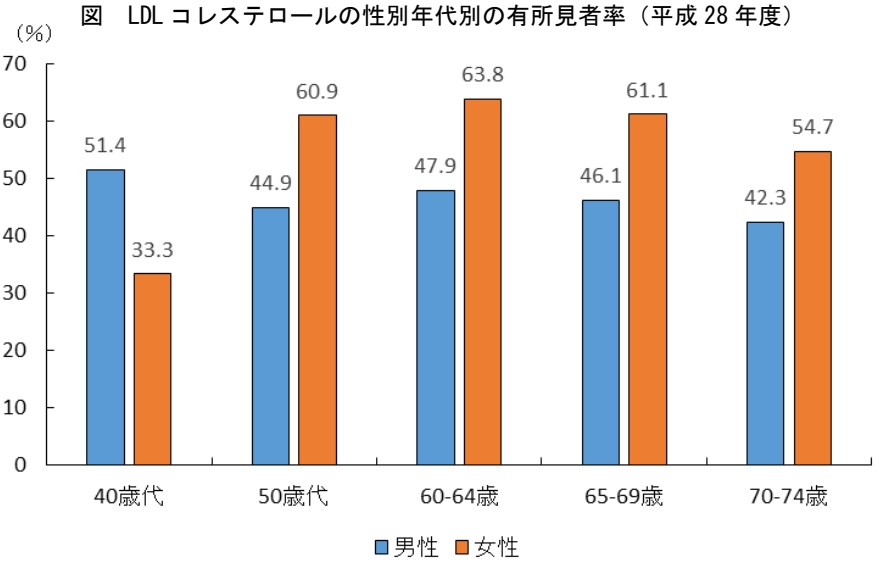


資料：知多市特定健診結果データ
KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

② 性別年代別有所見者率の状況

LDL コレステロールの性別年代別の有所見者率は、40 歳代までは、女性に比べ男性が高く、50 歳以上では、逆転して女性が高くなっています。また、男性は 40 代の 51.4%をピークに、女性では 60 歳から 64 歳までの 63.8%をピークに年齢が高くなるにつれて低くなる傾向があります。

図 LDL コレステロールの性別年代別の有所見者率（平成 28 年度）



資料：KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

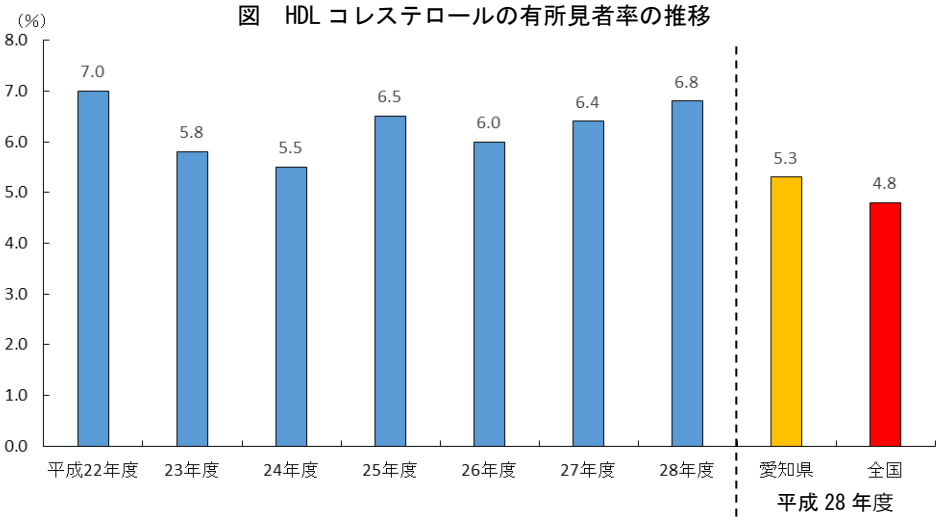
HDL コレステロールの状況

①　有所見者率の推移

HDL コレステロールの有所見者率は、平成 20 年度から平成 24 年度まで減少し、その後横ばいとなっています

また、県や国と比べて高くなっています。

図　HDL コレステロールの有所見者率の推移

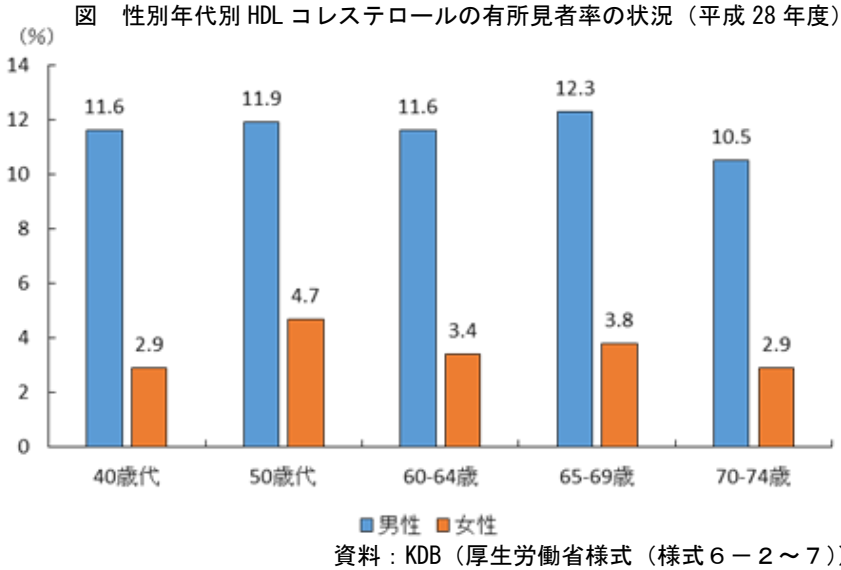


資料：知多市特定健診結果データ
KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

②　性別年代別有所見者率の状況

HDL コレステロールの性別年代別の有所見者率は、すべての年齢区分で男性が高く、特に 65 歳から 69 歳までで 12.3%と最も高くなっています。女性では 50 代で 4.7%と高くなっており、次いで 65 歳から 69 歳までで 3.8%となっています。

図　性別年代別 HDL コレステロールの有所見者率の状況（平成 28 年度）



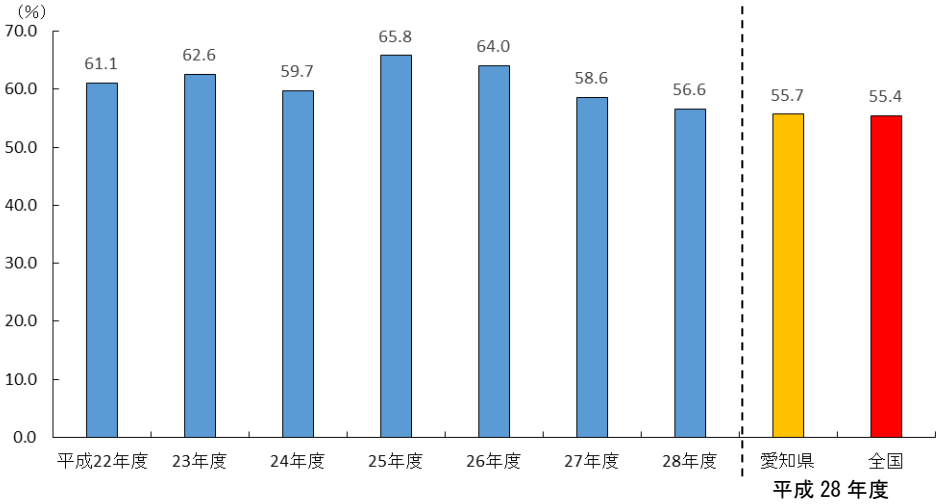
資料：KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

HbA1c の状況

①　有所見者率の推移

HbA1c の有所見者率は、平成 22 年度から平成 24 年度までは 60%前後で推移していますが、平成 25・26 年度では高くなっており、平成 27 年度からは減少傾向です。また、県や国と比べ高くなっています。

図　HbA1c の有所見者率の推移

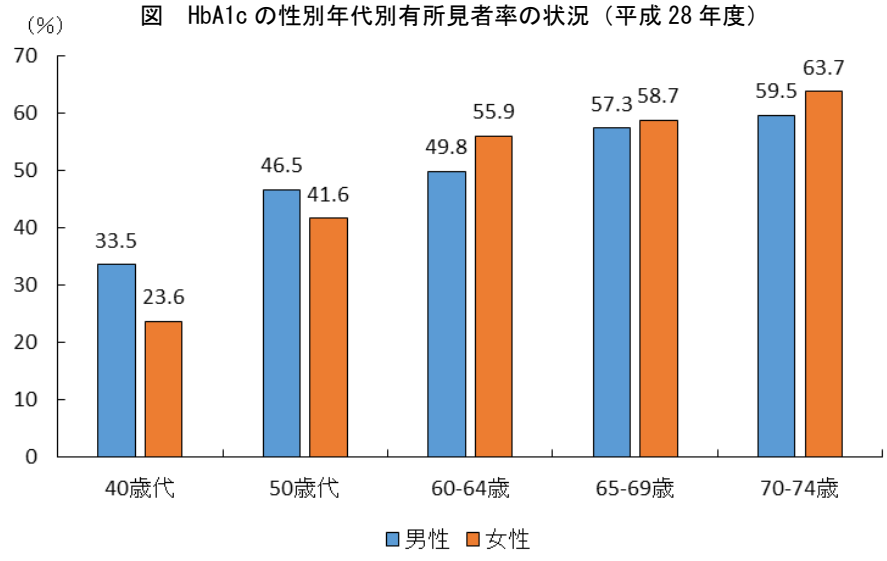


資料：知多市特定健診結果データ
KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

②　性別年代別有所見者率

HbA1c の性別年代別の有所見者率は、60 歳以上で男性より女性が高くなっています。また、男女ともに年齢が高くなるにつれて有所見者率が高くなる傾向にあります。

図　HbA1c の性別年代別有所見者率の状況（平成 28 年度）



資料：KDB（厚生労働省様式（様式６－２～７））

参考資料（用語集）

＜あ行＞

1　AI Cube（アイ キューブ）

愛知県国民健康保険団体連合会が独自に開発した医療費分析システムとして、ポータルサイトを構築し、KDB システムでは出力されない帳票を提供する。

2　HDL コレステロール

善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをする。

基準値は 40mg/dl 以上。

3　LDL コレステロール

悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ働きがあり、数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になる。

基準値は 120mg/dl 未満。

＜か行＞

4　血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）

心臓が最も強く収縮し、血管に最大の圧力がかかるときが収縮期（最高、最大）血圧で、基準値は 130mmHg 未満。逆に最も拡張したときが拡張期（最低、最小）血圧で、基準値は 85mmHg 未満。

5　KDB システム

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健診情報等のデータを国・県・同規模保険者間で比較できる。

6　健康と人の絆つくり隊推進事業

知多市で実施している健康づくり事業で、ラジオ体操を週１回以上定期的に実施する団体（おおむね５人以上）を登録している。運動習慣の定着化と市民同士の絆を深めることを目的とする。

7　高齢化率

総人口に対して 65 歳以上の高齢者人口が占める割合。

＜さ行＞

8　ジェネリック医薬品利用率（金額）

（代替可能後発品薬剤料金額＋代替不可後発品薬剤料金額）／（代替可能後発品薬剤料金額＋代替不可後発品薬剤料金額＋代替可能先発品薬剤料金額）×100 の算式で算定した金額。

9　ジェネリック医薬品利用率（数量）

（代替可能後発品数量＋代替不可後発品数量）／（代替可能後発品数量＋代替不可後発品数量＋代替可能先発品数量）×100 の算式で算定した金額。

10　出現率（特定保健指導対象者）

特定健診の受診者数のうち特定保健指導事業の対象者の占める割合。

＜た行＞

11　代替可能な先発品薬剤料金額

処方医薬品のうち、代替可能先発品の薬材料額のことで、薬剤料額は次の式により算定される。

医薬品単価薬材料点（小数第１位を五捨五超入）×調剤数量×10

小数第１位を五捨五超入とは、1.5 の場合は１とし、1.51 など 1.5 より大きい場合は２とする。

12　知多北部広域連合

知多市、東海市、大府市及び東浦町は、知多北部広域連合を平成 11 年 6 月に設立し、介護保険事業を実施。

13　特定健康診査（特定健診）

平成 20 年 4 月から開始された、40 歳から 74 歳までの国保加入者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のことで、40 歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的とする。

14 特定保健指導

健診結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方などを対象に実施される。

プラン名	内 容	実施場所
いきいき健康 生活応援プラン	個別支援 （電話・面接）	保健センター 各家庭
運動サポート講座	グループ支援 （運動講話・実技） （グループワーク） 個別支援 （電話・面接）	保健センター 各家庭
食事サポート講座	グループ支援 （健康講話・運動講話） （ヘルシー弁当試食） （グループワーク） 個別支援 （電話・面接）	保健センター 各家庭
あいち健康プラザ １日体験教室	グループ支援 （健康度評価） （健康講話） （運動講話・実技） （栄養講話） （バランス弁当試食） （グループワーク）	あいち健康プラザ

＜は行＞

15 一人当たり医療費

資料：知多市保険医療課による一人当たり医療費は、診療費、調剤費、食事・生活療養費、訪問看護費及び療養費の合計により算定。

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）による一人当たり医療費は、診療費及び調剤費の合計により算定。

16 標準化死亡比

地域の間の死亡状況を簡便に示すための一つの指標。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

17 BMI

体重（体格）指数のことで、体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出。18.5 以上 25 未満を標準としている。

18 PDCA サイクル

Plan(計画) - Do(実施) - Check(評価) - Action(改善)のサイクルを繰り返すことで、業務の改善や改革を行う手法。

19 HbA1c(ヘモグロビン・エー・ワン・シー)

5.6 以上は保健指導の対象で、6.5 以上は受診勧奨となるレベル。1～2か月間の平均的な血糖の状態がわかり、飲食で変動する血糖値とは異なり数値が安定している。

＜ま行＞

20 メタボリックシンドローム（メタボ）

メタボは、内臓脂肪の蓄積を共通要因として、高血圧、高血糖、脂質異常等を引き起こした状態で、その結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管性疾患等の発症リスクが高くなる。

＜や行＞

21 薬剤料金額

代替可能先発品薬剤料金額、代替不可先発品薬剤料金額、代替可能後発品薬剤料金額及び代替不可後発品薬剤料金額の合計。

22 野菜たっぷり！！ヘルシーメニュー

知多市で実施している健康づくり事業で、市内飲食店において野菜量、エネルギー、塩分量が基準を満たすメニューを「ヘルシーメニュー」と認定し、店舗で提供を行っている。

また、噛みごたえの評価も行っている。

23 有所見者率

健康診断結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人の占める割合のこと。

24 要支援・要介護認定

介護保険制度のサービスを利用するためには、申請により要支援又は要介護の認定を受ける必要がある。保険者の担当職員等の調査結果及び主治医の意見書を基に認定審査会に審査判定を求め、保険者が要介護度を判定する。

第２期知多市国民健康保険
データヘルス計画

策定　平成 30 年２月
発行　愛知県知多市
編集　◎健康福祉部保険医療課
愛知県知多市緑町１番地
TEL　0562-36-2653（直通）
FAX　0562-32-1010
E-mail　hoken@city.chita.lg.jp
◎健康福祉部健康推進課
愛知県知多市新知字永井２番地の１
TEL　0562-54-1300（直通）
FAX　0562-55-3838
E-mail　hokennet@city.chita.lg.jp
URL　http://www.city.chita.lg.jp