

資料 3

第 3 期知多市国民健康保険データヘルス
計画及び第 4 期知多市特定健康診査等
実施計画の策定について

I 計画の趣旨

計画期間

令和6年度から令和11年度まで

背景と目的

被保険者の健康寿命の延伸のため、平成30年度より取り組んできた第2期計画が令和5年度までで終了することを受け、「第3期知多市国民健康保険データヘルス計画」を策定します。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により、健康課題の解決と被保険者の健康増進に取り組みます。

計画の位置づけ

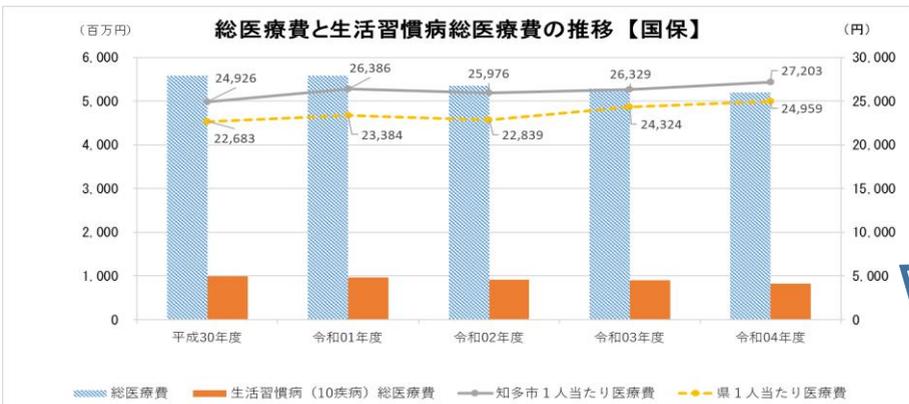
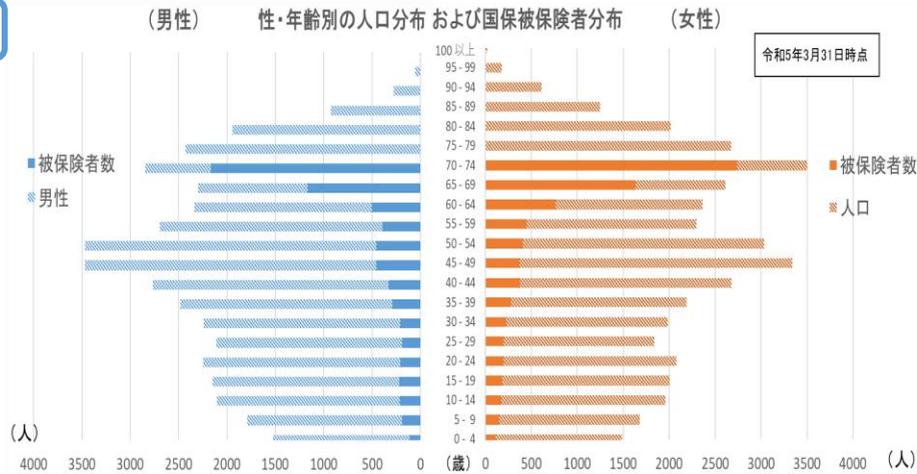
各種計画との整合性を図るとともに、「第4期知多市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定しています。

II 知多市の現状

人口・国保加入者状況

令和4年度末時点での市の人口は**83,646人**です。

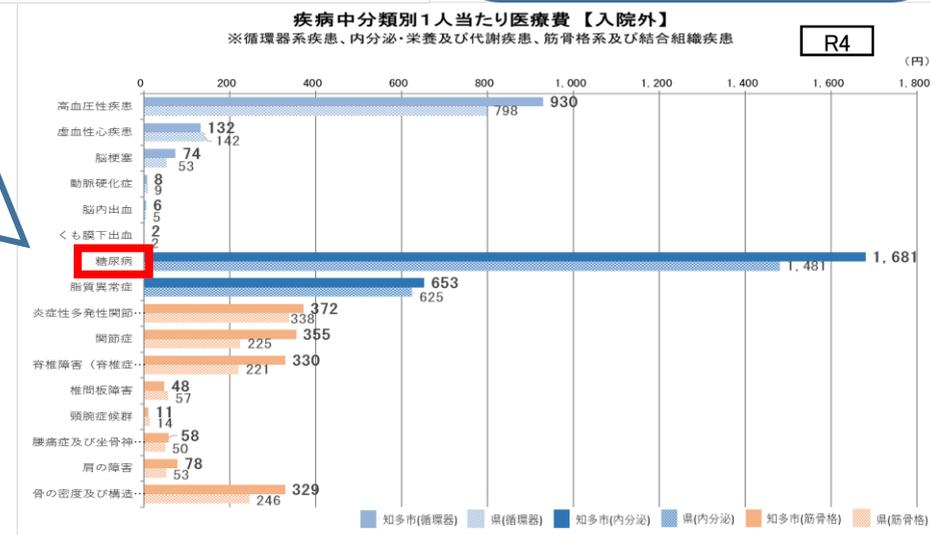
国保の被保険者数は**15,071人**で、年々減少しています。被保険者の約5割を65歳以上の高齢者が占めています。



医療費の状況

総医療費と生活習慣病総医療費の推移

本市国民健康保険における令和4年度の「1人当たり医療費(歯科を除く)」は**27,203円**で、経年的にみると増加傾向にあり、県平均を上回っています。



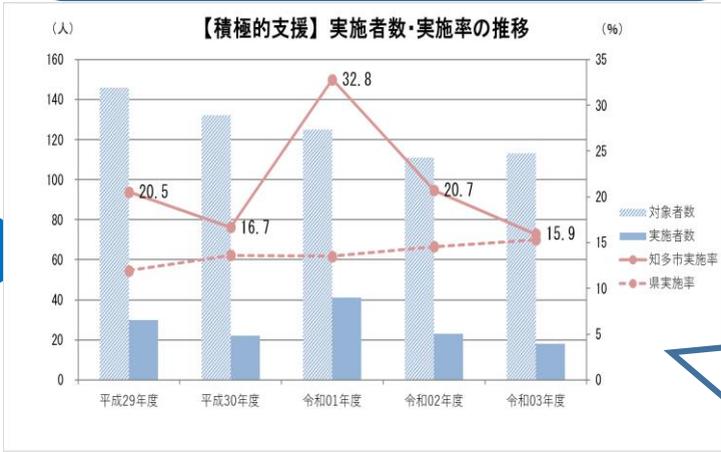
疾病分類別1人当たり医療費

令和4年度の1人当たり医療費(入院外)のうち、内分泌・栄養及び代謝疾患では、特に「**糖尿病**」にかかる医療費が高くなっており、県平均を上回っています。

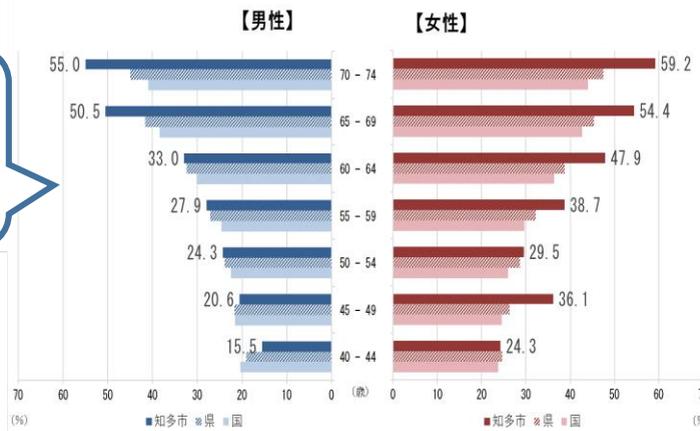
特定健康診査・特定保健指導の状況

特定健康診査

健診受診率は、全体的に県・国平均を上回っていますが、男性・女性とも「**40~44歳**」の受診率が最も低くなっています。



性・年齢階級別特定健診受診率



特定保健指導

特定保健指導における積極的支援の実施率は県平均を上回っていましたが、令和2年度以降は低下しており、令和3年度の実施率は県と同程度まで落ち込んでいます。

III 健康課題及び目的・目標

目的

生活習慣病の発症・重症化予防を図り、生涯自立した生活を送ることができる被保険者を増やす

【目標達成のための戦略】

目標	計画全体の目標	評価指標	
目標1	国保加入者のヘルスリテラシーの向上	40~64歳の特定健診受診率 特定健診継続受診率 特定保健指導における積極的支援の実施率	
	目標2	医療費の適正化	メタボリックシンドローム該当者割合 被保険者1人当たりの医療費 脳血管疾患有病者割合 虚血性心疾患有病者割合
		目標3	糖尿病の発症・重症化予防

分析による健康課題

- 男女とも**40~44歳**の特定健診受診率が低い
- 1人当たり医療費**が県平均より高額
- 被保険者10万人当たりの**糖尿病患者数**が県平均を上回っている
-など

実施する事業名
特定健康診査事業
特定健診未受診者対策
特定保健指導事業
特定保健指導未利用者対策
糖尿病性腎症重症化予防事業
糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラム
糖尿病発症予防講演会
ジェネリック医薬品差額通知
重複服薬者への啓発通知



目標達成のための事業実施

中間評価・進捗確認

第3期知多市国民健康保険
データヘルス計画（案）

及び

第4期知多市国民健康保険
特定健康診査等実施計画（案）

令和6年度～令和11年度

令和6年 月

知多市

目次

第3期知多市国民健康保険データヘルス計画

I 基本的事項	1
背景と目的	1
計画の位置づけ	1
計画期間	1
実施体制・関係者連携	1
基本情報	2
現状の整理	2
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	3
医療費の分析	3
特定健康診査・特定保健指導の分析	3
その他	4
III 計画全体	5
健康課題	5
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	5
保健事業一覧	5
IV 個別事業計画	6
1 特定健康診査事業	6
2 特定健診未受診者対策	7
3 特定保健指導事業	8
4 特定保健指導未利用者対策	9
5 糖尿病性腎症重症化予防事業	10
6 糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラム	11
7 糖尿病発症予防講演会	13
8 ジェネリック医薬品差額通知	14
9 重複服薬者への啓発通知	15
V その他	16
データヘルス計画の評価・見直し	16
データヘルス計画の公表・周知	16
個人情報の取扱い	16
地域包括ケアに係る取組	16

第4期知多市特定健康診査等実施計画

背景・現状等	17
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	17
達成しようとする目標	17
特定健康診査等の対象者数	17
特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】	18
特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】	20
個人情報の保護	21
特定健康診査等実施計画の公表・周知	21
特定健康診査等実施計画の評価・見直し	21

参考資料

参照データ（Aicube「データヘルス図表」より）	22
用語集	36

第3期知多市国民健康保険 データヘルス計画（案）

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	平成19年に高齢化率21%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2016」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、保険者は、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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。
	計画の位置づけ	知多市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期知多市データヘルス計画」を策定し、それに基づいて保健事業を実施し、PCDAサイクルに沿って運用する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと連携して健康課題の解決に努める。なお、「第3期知多市データヘルス計画」は、第4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する。また、第2次健康日本21ちた計画との調和も図っている。
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、国保部門及び健康づくり部門が連携して進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(令和5年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		83,646		42,150		41,496	
国保加入者数(人) 合計		15,071	100%	7,095	100%	7,976	100%
0~39歳(人)		3,078	20.4%	1,628	22.9%	1,450	18.2%
40~64歳(人)		4,372	29.0%	2,132	30.0%	2,240	28.1%
65~74歳(人)		7,621	50.6%	3,335	47.0%	4,286	53.7%
平均年齢(歳)		53.9		57.0		55.6	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会とは各種保健事業の実施において連携する。
国保連・国保中央会	各種データ提供等に関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度末「人口」は83,646人。 令和4年度末「国保被保険者数」は15,071人で、年々減少している。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が20.4%、40~64歳が29.0%、65~74歳が50.6%であり、被保険者の高齢化率は、ほとんど横ばいである。
前期計画等に係る考察		<p>第2期データヘルス計画（前期計画）では、健康寿命の延伸、医療費等の適正化及び国保加入者の健康力の向上を基本目標として掲げ、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上や糖尿病性腎症重症化予防事業の実施等に重点的に取り組んだ。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業について、参加率は横ばいであり、目標未達であるものの、参加者の食習慣及び運動習慣の改善率はいずれも目標策定時より向上したため、第3期データヘルス計画においては、引き続き重症化予防事業に注力していくとともに、併せて糖尿病発症予防事業についても今後重点的に実施する。</p> <p>特定健康診査・特定保健指導について、特定健診受診率は令和2年度以降低下し、特定保健指導の実施率についても目標達成には至らなかったが、県・国との比較においてはいずれも高い受診率・実施率を維持している。前期計画に引き続き、第3期計画においても、特定健康診査未受診者対策及び特定保健指導未利用者対策を重点項目に位置づけ、実施していく。</p>

II 健康・医療情報等の分析と課題

知多市

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> 「平均余命」「平均自立期間」は、男女ともに県・国を上回る。 死因別標準化死亡比経験のベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「胃がん」「大腸がん(結腸)」「くも膜下出血」、女性では、「胃がん」「大腸がん(結腸)」「脳梗塞」「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」である。 	図3 図4		
医療費の分析	医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別等)	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「1人当たり医療費」は、27,203円で、経年的に、県より高い水準で推移している。 令和4年度「総医療費」51.97億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は8.28億円である。 「1人当たり医療費(入院)」は、県より高い。 「1人当たり医療費(入院外)」は、県より高い。 「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い。 1人当たり医療費は、「0～9歳」「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」で県・国より高い。 	図5 図6 図7	D、E、F
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費(入院)は、「新生物」「循環器系の疾患」「精神および、行動の障害」の順に高く、「新生物」が著しく県より高い。循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、そのうち、「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い。 1人当たり医療費(入院外)は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、いずれも県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い。内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い。 主要がんの1人当たり医療費は、「肺がん」「大腸がん」「胃がん」「乳がん」「前立腺がん」の順に高く、そのうち「肺がん」「大腸がん」「胃がん」が県・国より高い。 すべての主要がんにおいて、1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が増加している。 	図8 図9 図10	E、F
	後発医薬品の使用割合	令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」61.6%、「数量ベース」84.7%で、いずれも経年的に増加傾向にある。	図13	D
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」0人、「高血圧症」1人である。	図14	D
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	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度「特定健診受診率」は46.5%で、県よりも高い水準で推移している。 令和4年度男性「特定健診受診率」は、「40～44歳」「45～49歳」が県・国より低く、それ以外のすべての年代で県・国より高い。 令和4年度女性「特定健診受診率」は、「40～44歳」が県より低く、それ以外のすべての年代で県・国より高い。 令和3年度「特定保健指導実施率」は42.3%で、県より著しく高い水準で推移している。 令和3年度「積極的支援実施率」は15.9%で県と同程度、「動機付け支援実施率」は47.9%で、県より著しく高い。 令和3年度「特定保健指導利用率」は49.0%、「終了率」は42.3%で、いずれも県より著しく高い。 令和3年度「特定保健指導対象者減少率」は19.7%、「特定保健指導による減少率」は24.9%で、いずれも県より高い。 	図15 図16 図27 図28 図29	A、B
	特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> 「HbA1c」「中性脂肪」「HDLコレステロール」の有所見者割合が、男女ともに県・国より高い。 「メタボ該当者割合」は、男女とも県より高い。 「メタボ予備群割合」は、男女とも県より低い。 「メタボ該当者割合」は、男性では「40～44歳」「45～49歳」「50歳～54歳」「55歳～59歳」「60～64歳」、女性では、「45～49歳」「60～64歳」「65歳～69歳」が県より高い。 「メタボ予備群割合」は、男性では全ての年齢階級が県より低く、女性では「40～44歳」「45～49歳」「55～59歳」が県より高い。 糖尿病性腎症病期別割合について、「腎症4期」割合0.3%、「腎症3期」割合8.1%で、いずれも、県より低い。 	図17 図22 図23 図24 図26	C、G
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> 「飲酒日1日当たりの飲酒量(1～2合未満)」25.3%、「咀嚼(噛みにくい)」27.0%が、県より高い。 「睡眠不足」24.4%、「週3回以上朝食を抜く」6.7%、「1日1時間以上の運動なし」45.6%、「喫煙」10.4%が、県より低い。 	図21	

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ・「LDLコレステロール受診勧奨判定値以上」の割合は、「治療なし」男性の21.8%、「治療なし」女性の32.8%である。 ・「血圧受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の22.0%、「治療なし」女性の17.1%である。 ・「HbA1c受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の5.2%、「治療なし」女性の2.0%である。 ・「HbA1c7.0以上」の割合は、「治療あり」男性の26.0%、「治療あり」女性の21.7%である。 ・「腎症3期」「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数は、経年的に増加している。 	図18 図19 図20 図25	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、県より多い。 ・令和4年度「被保険者10万人当たり人工透析患者数」は、県と同等。 ・令和2年度「乳がん」検診受診率は県より高く、「胃がん」「大腸がん」「子宮頸がん」検診受診率は県より低い。 	図11 図12 図30	I

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 特定健診受診率・特定保健指導実施率は県よりも高い。	✓	1、2、3、4
B 健診受診率は特に40代男性において低くなっている。	✓	1
C 令和2年度より「メタボ該当者割合」が男女とも県よりも高い。	✓	1、3
D 1人当たり医療費は、「入院」「入院外」「歯科」において県よりも高く、年齢階級別1人当たり医療費は、60歳未満の年齢層で県よりも高い（10～19歳を除く）。	✓	1、3、8、9
E 疾病中分類別1人当たり医療費（入院）は、循環器疾患では、「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」が県よりも高く、虚血性心疾患を上回っている（県は虚血性心疾患が脳血管疾患を上回っている）。	✓	1、3、5、7
F 疾病中分類別1人当たり医療費（入院外）では、「糖尿病」「高血圧性疾患」の順に高く、いずれも県よりも高くなっている。	✓	1、3、5、7
G 特定健診有所見者割合は、男女ともに「HbA1c」「中性脂肪」「HDLコレステロール」において県よりも高い状況である。	✓	1、3、5、7
H 非肥満高血糖者の割合は令和4年度15.0%であり、県（9.5%）よりも高い。	✓	1、5、7
I 被保険者10万人当たりの新規人工透析患者数は、県よりも少ない状態で推移しているが、被保険者10万人当たりの糖尿病患者数（国保）は、経年的に県よりも多い状況で推移している。	✓	1、3、5、6、7

計画全体の目的		生活習慣病の発症・重症化予防を図り、生涯自立した生活を送ることができる被保険者を増やす。									
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値							
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度		
i	国保加入者のヘルスリテラシー（健康に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力）の向上	40～64歳の特定健診受診率	KDB帳票「健診受診状況」より	男性24.7% 女性38.0%	男性26.2% 女性38.6%	男性27.0% 女性38.9%	男性27.7% 女性39.1%	男性28.5% 女性39.4%	男性29.2% 女性39.7%	男性30.0% 女性40.0%	
ii		特定健診継続受診率	KDB「被保険者管理台帳」より、健診受診者のうち翌年度健診受診割合	R3:85.6%	86.9%	87.5%	88.1%	88.7%	89.4%	90.0%	
iii		特定保健指導における積極的支援の実施率	Aicube帳票「データヘルス計画図表」図28より	R3:15.9%	19.9%	21.9%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	
iv		メタボリックシンドローム該当者割合	Aicube帳票「データヘルス計画図表」図24より	R3:22.1%	21.5%	21.2%	20.8%	20.5%	20.2%	19.9%	
v	医療費の適正化	被保険者一人当たりの医療費	Aicube帳票「データヘルス計画図表」図5より	27,203円	上昇率 0.01%以内 (前年比)	上昇率 0.01%以内 (前年比)	上昇率 0.01%以内 (前年比)	上昇率 0.01%以内 (前年比)	上昇率 0.01%以内 (前年比)	上昇率 0.01%以内 (前年比)	
vi		脳血管疾患有病者割合	KDB「厚労省様式3-6」R4.6～R5.5の値より算出	40～64歳：2.2% 65～74歳：5.1%	40～64歳：2.1% 65～74歳：5.1%	40～64歳：2.1% 65～74歳：5.1%	40～64歳：2.0% 65～74歳：5.1%	40～64歳：2.0% 65～74歳：5.1%	40～64歳：2.0% 65～74歳：5.1%	40～64歳：1.9% 65～74歳：5.1%	
vii		虚血性心疾患有病者割合	KDB「厚労省様式3-5」よりR4.6～R5.5の値より算出	40～64歳：2.0% 65～74歳：4.9%	40～64歳：1.9% 65～74歳：4.9%	40～64歳：1.9% 65～74歳：4.9%	40～64歳：1.8% 65～74歳：4.9%	40～64歳：1.8% 65～74歳：4.9%	40～64歳：1.8% 65～74歳：4.9%	40～64歳：1.8% 65～74歳：4.9%	
viii	糖尿病の発症・重症化予防	HbA1c5.6%未満（治療無）の人の割合	Aicube帳票「データヘルス計画図表」図21の値	23.2%	23.9%	24.2%	24.5%	24.8%	25.2%	25.5%	
ix		非肥満高血糖者の割合	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	15.0%	14.2%	13.4%	12.6%	11.9%	10.3%	9.5%	
x		被保険者10万人当たり新規透析患者数	Aicube帳票「データヘルス計画図表」図14の値	39人	38人	37人	37人	36人	36人	35人	

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定健康診査	特定健診未受診者対策	重点
3	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
4	特定保健指導	特定保健指導未利用者対策	重点
5	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
6	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラム	重点
7	その他	糖尿病発症予防講演会	重点
8	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知	
9	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複服薬者への啓発通知	

事業 1

特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した健診を実施することで、内臓脂肪の蓄積による生活習慣病の予防につなげ、地域住民の健康の向上を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	市内在住40～74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム該当者割合	健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	R3: 男性35.1% 女性13.2%	男性34.1% 女性12.8%	男性33.6% 女性12.6%	男性33.1% 女性12.5%	男性32.6% 女性12.3%	男性32.1% 女性12.1%	男性31.6% 女性11.9%
	2	特定健診継続受診率	健診受診者（40～64歳）のうち翌年度健診受診割合	R3:76.6%	80.4%	82.3%	84.3%	86.2%	88.1%	90.0%
	3	特定健診継続受診率	健診受診者（65歳以上）のうち翌年度健診受診割合	R3:88.3%	88.8%	89.0%	89.3%	89.5%	89.8%	90.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定健診受診率	被保険者のうち特定健診受診者の割合	47.30%	50.9%	52.7%	54.6%	56.4%	58.2%	60.0%

プロセス（方法）	周知	特定健診の対象者に対しては、個別に受診券及び案内を送付している。また、広報した、市ホームページ、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図る。	
	勧奨	健診期間中に、過去の問診データを活用し、ハガキにて受診勧奨を行っている。	
	実施および実施後の支援	実施形態	集団健診（巡回健診を含む）、個別健診
		実施場所	<集団健診> 知多市保健センター、公民館及びまちづくりセンターなど市内公共施設8か所 <個別健診> 公立西知多総合病院を含む、市内医療機関20か所
		時期・期間	<集団健診> 7月下旬から9月上旬に、保健センターで実施 9月中旬から9月末までに、市内公共施設で巡回集団健診を実施 <個別健診> 公立西知多総合病院以外の市内医療機関 6月1日から9月30日まで 公立西知多総合病院 6月1日から翌年1月31日まで
		データ取得	市保険医療課から国民健康保険加入者のデータを取得し、対象者へ受診券を発送している。
		結果提供	健診結果は、医師の総合判定を行った上で、受診者へ通知している。通知方法は、郵送により行う。ただし、積極的支援レベル、動機づけ支援レベルに該当した方には、内容を説明しながら直接結果を渡す。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	40歳直前の38歳及び39歳の国民健康保険加入者に対し、個別に案内を送り、40歳からの特定健康診査を受診するよう、勧奨を行っている。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会
	国民健康保険団体連合会	法定報告を報告する際に連絡を取る。
	民間事業者	一般社団法人 半田市医師会健康管理センター、公立西知多総合病院
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

事業 2

特定健診未受診者対策

事業の目的	特定健診の受診率を上げ、年に一度、自身の身体の状態を知る機会とする。また、かかりつけ医を作り、気軽に相談できる医師を作ってもらおう。
事業の概要	ナッジ理論を使い、1人1人の傾向にあった受診勧奨ハガキを送付し、受診率の向上を図る。
対象者	市内在住40～74歳の被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	未受診者の改善率	ハガキ送付者のうち健診受診した人の割合	2.2%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	受診勧奨ハガキ送付率	今年度未受診者（連続受診者を除く）のうちハガキを送付した割合	58.6%	56.1%	54.9%	53.7%	52.5%	51.2%	50.0%

プロセス（方法）	健康診査の結果から受診傾向及び健康志向を分析し、心配性、面倒くさがり等のパターンに分け、それぞれの傾向にあった受診勧奨ハガキを送付する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	6月から9月まで行う個別健診に合わせ、6月末に1回目を発送し、8月末に2回目を発送する。
-------------	--

事業 3

特定保健指導事業

事業の目的	対象者に、運動・栄養・口腔衛生等に関する保健指導を行うことにより、生活習慣改善を図り、脳血管疾患や虚血性心疾患等の生活習慣病予防につなげる。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	知多市特定健康診査を受診した、市内在住の40～74歳の被保険者のうち「動機づけ支援レベル」「積極的支援レベル」に該当した者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の保健指導利用者のうち今年度指導対象外となった人の割合	R3:24.9%	25.6%	26.0%	26.3%	26.7%	27.0%	27.4%
	2	行動変容ステージの改善率	保健指導実施者のうち、行動変容ステージが改善した人の割合	68.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	3	減塩に関して意識する人の割合	保健指導実施者のうち、減塩を意識すると回答した人の割合	-	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	4	腹囲2cmかつ体重2kg減少した人の割合	積極的支援者のうち腹囲2cmかつ体重2kg減を達成した人の割合	8.6%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定保健指導利用率	保健指導対象者のうち特定保健指導の初回面接を実施した人の割合	R3:49.0%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
	2	特定保健指導終了率	保健指導対象者のうち最終評価まで終了した人の割合	R3:42.3%	50.0%	54.0%	58.0%	62.0%	66.0%	70.0%
	3	参加勧奨実施率	積極的支援者および40・50代の動機付け支援者のうち参加勧奨できた者の割合	-	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

プロセス（方法）	周知	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者全員に特定健診・特定保健指導案内通知を送付 市広報およびホームページにおける周知 	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診後、概ね3～4週間後に初回面接「健診結果説明会」の案内チラシを対象者へ送付 分割実施対象者に対しては、健診日当日に案内 	
	実施および実施後の支援	初回面接	健診結果返却を兼ねて「健診結果説明会」を行う。分割実施対象者は、健診当日に面接を実施し、健診結果送付後に電話による支援を行う。
		実施場所	市保健センター等
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 初回面接：分割実施を行う。（健診受診当日、該当者に対し個別面接を行い、健診結果送付後に電話支援実施。）該当しない者へは、グループ支援による健診結果説明会を行う。 継続支援（積極的支援者および動機付け支援者のうち希望者）：グループ支援、電話支援、ICTを活用した支援等 実績評価：電話支援、ICTを活用した支援等
		時期・期間	6月～3月
実施後のフォロー・継続支援	相談時対応 保健指導実施者の健診結果や保健指導状況をデータベース化		
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導対象者のうち分割実施の対象者でない方へは健診結果を健診結果説明会当日に手渡す。健診結果説明会の内容としては、毎年テーマを変えて実施。来所しない方へは当日に電話にて参加勧奨。 ICTを活用して若年層でも参加しやすい環境を作る。 70代の参加者に向けては、高齢者保健事業（一体的実施）への移行を見据えた内容の情報提供を併せて行う。 		

ストラクチャ（体制）	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会、歯科医師会、薬剤師会
	民間事業者	健診結果説明会から測定会までの支援を委託する。
	その他の組織	商工会
	他事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施および介護予防事業との連携を図る。

事業 4

特定保健指導未利用者対策

事業の目的	特定保健指導未利用者への参加勧奨を行うことで実施率向上につなげ、無関心層へのヘルスリテラシーの向上を図る。
事業の概要	特定保健指導未利用者を対象に、訪問等による参加勧奨を行う。
対象者	知多市特定健康診査を受診した、市内在住の40～74歳の被保険者のうち「動機づけ支援レベル」「積極的支援レベル」に該当した者のうち、特定保健指導の未利用者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	特定保健指導利用率	利用勧奨者のうち特定保健指導参加につながった人の割合	15.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	利用勧奨率	未利用者のうち利用勧奨できた人の割合	58.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

プロセス（方法）	周知	特定保健指導参加勧奨チラシによる周知
	勧奨	初回面接（健診結果説明会）に来所しなかった者に対し、訪問等対象者に合わせた効果的な方法にて参加勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	相談時対応
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	R5年度までは、健診結果説明会に来所しなかった者に対して電話により欠席理由の確認をするのみであった。R6年度以降は、訪問等により未利用者への積極的アプローチを実施していく。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会、歯科医師会、薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	これまで直営で実施してきた特定保健指導を民間事業者へ委託し、そのマンパワーを未利用者対策に移行し、力を入れていく。

事業 5

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		対象者が、医療管理の必要性を認識し、医療機関受診につなげる。	
事業の概要		①対象者へ受診勧奨通知を発送する。 ②HbA1c8.0%以上（20～50代は7.0%以上）であった者へは、訪問による受診勧奨を行う。 ③糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラムにおける受診勧奨を行う。	
対象者	選定方法	昨年度の健診結果でHbA1c、受診歴を確認	
	選定基準	健診結果による判定基準	①③HbA1c6.5%以上。 ②訪問による受診勧奨：HbA1c8.0%以上（20～50代は7.0%以上）
		レセプトによる判定基準	①②③糖尿病に関してレセプト無。
		その他の判定基準	①③過去3年間にHbA1c値（NGSP値）6.5%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴無し（40～74歳）
	除外基準		
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	HbA1c6.5%以上で未治療者の割合	健診受診者のうちHbA1c6.5%以上で未治療者の割合	2.5%	2.2%	2.0%	1.8%	1.6%	1.5%	1.3%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	受診勧奨通知の送付割合	受診勧奨対象者のうち通知を送付した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	訪問による受診勧奨の実施率	訪問による受診勧奨対象者のうち、受診勧奨した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知	②訪問による受診勧奨では、事前に訪問日を指定した通知を送付
	勧奨	
	実施後の支援・評価	受診勧奨した日から概ね6か月後にKDBにより受診状況を確認する。対象者①で未受診者へは再度受診勧奨通知を送付。対象者②で未受診者へは再度電話による受診勧奨を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	糖尿病重症化のリスクが高い者へは、専門職によるアウトリーチ支援を行う。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会、歯科医師会、薬剤師会
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における糖尿病性腎症重症化予防事業と連携した取り組みを実施。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

事業 6

糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラム

事業の目的	対象者が、糖尿病およびその合併症についての知識を深め、栄養・身体活動等の生活習慣改善の必要性を認識し、実行に移せるように支援する。		
事業の概要	6か月間の保健指導を実施。糖尿病に関して医療機関受診中の者は、保健指導参加情報提供書等を活用し、かかりつけ医等と連携して保健指導を行う。		
対象者	選定方法	前年度、知多市特定健康診査又は若年健康診査を受診した被保険者のうち、下記の選定基準①～③のいずれかに当てはまる者	
	選定基準	健診結果による判定基準	①HbA1c値（NGSP値）が6.5%以上 ②HbA1c値（NGSP値）が6.5%以上かつ腎機能低下の所見有（尿蛋白±以上 または eGFR45未満）
		レセプトによる判定基準	①糖尿病での医療機関未受診 ②糖尿病で医療機関受診中
		その他の判定基準	③過去3年間でHbA1c値（NGSP値）6.5%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴無し（40～74歳）
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症等治療中の者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	HbA1cの改善率（初回～最終）	参加者のうち、HbA1cが改善した人の割合	50.0%	58.6%	62.9%	67.1%	71.4%	75.7%	80.0%
	2	尿中微量アルブミンの改善率	参加者のうち、尿中微量アルブミンが改善した人の割合	33.3%	40.9%	44.7%	48.6%	52.4%	56.2%	60.0%
	3	行動変容ステージの改善率	参加者のうち、行動変容ステージが改善した人の割合	72.2%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	4	HbA1c8.0%以上の人の割合	健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の人の割合	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	プログラム参加率（定員に対する割合）	プログラムの定員に対する参加者の割合	36.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	プログラム継続率	参加者のうち、最終評価まで継続した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知	昨年度の健診結果およびレセプト確認により、対象者を抽出し、プログラム参加に関する通知を送付する。		
	勧奨	参加希望者が定員に満たない場合は、優先順位をつけて電話にて勧奨する。		
	実施および実施後の支援	利用申込	電話による申し込み	
		実施内容	面接3回、電話支援2回実施。面接は初回と最終時に血液検査等を実施	
		時期・期間	6か月間	
		場所	知多市保健センター	
		実施後の評価	データベース化により三師会に公表	
		実施後のフォロー・継続支援	相談時対応	
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	初回面接と最終評価時に血液検査等を実施することにより、対象者のモチベーション向上につなげる。			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)	医師会、歯科医師会、薬剤師会
	かかりつけ医・専門医	保健指導情報提供書等を活用し、連携を図る。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	プログラム実施を委託する。
	その他の組織	
	他事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における糖尿病性腎症重症化予防事業と連携した取組を実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	医療機関受診中の者は、保健指導情報提供書等を活用して連携

事業 7

糖尿病発症予防講演会

事業の目的	対象者が、糖尿病に関する正しい知識を身につけ、発症予防につなげる。
事業の概要	糖尿病発症予防に関する講演会を実施する。
対象者	①昨年度の市特定健診の結果、HbA1c値が5.6～6.4%の者 ②糖尿病に関心のある被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	HbA1c5.6%未満（治療無）の人の割合	健診受診者のうちHbA1c5.6%未満（治療無）の人の割合	23.2%	23.9%	24.2%	24.5%	24.8%	25.2%	25.5%
	2	糖尿病の理解度	講演会参加者のうち糖尿病について理解できた人の割合	-	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	参加割合	対象者①の枠のうち対象者①の参加者割合	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	若年者（65歳未満）の割合	講演会参加者のうち65歳未満の人の割合	-	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

プロセス（方法）	周知	市内地区回覧板および市ホームページによる周知
	勧奨	対象者①への個別通知
	実施および実施後の支援	糖尿病発症予防のための講演会を実施する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	血糖の自己測定を体験できるコーナーを作り、意識づけとする。チラシを年代別に分けて作成し、若年層の参加率向上をねらう。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康推進課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	公立西知多総合病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	知多半島医療圏の中核病院と連携し、医師と管理栄養士に講演を依頼している。

事業 8

ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的	調剤料の自己負担及び保険者負担の軽減を図る。
事業の概要	対象者へ啓発通知を送付することにより、後発医薬品への切り替えを促す。
対象者	国保加入者のうち30歳以上で、後発医薬品の利用により、差額が200円以上等の通知対象者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	後発医薬品使用割合 (数量)	薬剤料金額(代替不可 先発医薬品分を除く) に占める後発医薬品の 使用割合(数量シェア)	84.7%	85.0% 以上	85.0% 以上	85.0% 以上	85.0% 以上	85.0% 以上	85.0% 以上

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	対象者への通知率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	対象者を把握し、年2回(6月調剤分→8月頃、12月調剤分→翌年2月頃)に分けてハガキにて通知を行う。
ストラクチャー(体制)	愛知県国保連合会へ委託

事業 9

重複服薬者への啓発通知

事業の目的	不適正受診・重複服薬の減少
事業の概要	対象者への通知送付による、重複服薬に関する啓発を行う。
対象者	2か月連続して同じ効能・効果を持つ薬を、2つ以上の医療機関から処方されている者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	通知による重複服薬状況の改善割合	対象者のうち、通知送付後に重複服薬状況が解消された者の割合	対象者なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	重複服薬者への通知送付率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬者を把握する。 薬を重複して服薬している人は、薬の効能が重複し、健康を害するおそれがある旨等啓発するため、通知を送付する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	愛知県国保連合会へ委託
-------------	-------------

V その他

<p>計画の評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。 計画で設定した評価指標に基づき、進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価にあたっては、市の関係機関等と連携を図る。</p>
<p>計画の公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページ等を通じて周知を行う。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>(1) 基本的な考え方 本市における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律及び知多市個人情報保護法施行条例によるものとする。 (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る。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>(1) 高齢者の自立した生活を支援するため、地域課題の把握やネットワーク強化、政策形成を目的とした議論の場である自立支援型地域ケア会議に保険者として出席する。 (2) KDBを活用し、ハイリスク者等支援が必要な被保険者を支援するため、介護部門や後期高齢者部門と連携し、日常生活域に着目して対象者を抽出する。 (3) 市内各地でラジオ体操や脳トレ、百歳体操等の健康づくりに自主的に取り組むグループの育成及び活動を支援する。</p>

第4期知多市国民健康保険
特定健康診査等実施計画（案）

第4期知多市特定健康診査等実施計画

背景・現状等	<p>市の健診は、集団健診を基本としていたが、平成27年10月から公立西知多総合病院での個別健診を実施し、平成29年度からは、市内医療機関でも個別健診を実施。</p> <p>受診率の推移は、平成25年度から令和元年度まで46%から49%までの間だったが、新型コロナウイルス感染症があらわれ、令和2年度から令和4年度の受診率は、44%台に落ち込んだ。</p> <p>令和5年度から、新たな受診勧奨として、ナッジ理論を使った受診勧奨を実施していることから、受診率が上昇することを期待している。</p>
特定健康診査等の実施における基本的な考え方	<p>健康で長生きすることは万人の願いであり、国民の健康に関する情報や知識への関心が高まっている一方、糖尿病等の生活習慣病は、現在の我が国における死亡や要介護状態となること等の主な原因の1つにもなっている。生活習慣病は自覚症状がなく進行するため、定期的に健診を受けることが健康を維持するうえで重要である。しかしながら、健診受診率の現状は十分なものとは言えない。</p> <p>このため、確実に健診を受けることで自らの健康状態を把握し、健診結果に基づく保健指導により生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防する取り組みを進めることが重要である。</p> <p>「健診なくして健康長寿なし」との考え方のもと、国民一人ひとりが主体的に健診を受けることが必要となっている。</p>

1 達成しようとする目標

	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	50.9%	52.7%	54.6%	56.4%	58.2%	60.0%
特定保健指導の利用率	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25.6%	26.0%	26.3%	26.7%	27.0%	27.4%

2 特定健康診査等の対象者数

	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	12,000	11,600	11,200	10,800	10,400	10,000
【特定健康診査】 目標とする受診者数	6,108	6,113	6,115	6,091	6,053	6,000
【特定保健指導】 対象者数	678	679	679	676	672	666
【特定保健指導】 目標とする対象者数	407	414	421	426	430	433

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】

対象者	知多市に住所を有する、国民健康保険に加入している、40歳から74歳の者	
実施場所	<集団健診> 知多市保健センター、公民館及びまちづくりセンターなど市内公共施設8か所 <個別健診> 公立西知多総合病院を含む、市内医療機関20か所	
法定の実施項目		
基本的な健診項目		
	項目	備考
	問診	
	身長・体重・BMI・腹囲	
	理学的検査	
	血圧	
	中性脂肪	
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	
	総コレステロール	市が行う追加項目
	GOT (AST)	
	GPT (ALT)	
	γ-GTP	
	ALP	市が行う追加項目
	総蛋白量	市が行う追加項目
	血糖(随時)	市が行う追加項目
	ヘモグロビンA1c	市が行う追加項目
	アルブミン	市が行う追加項目
	白血球数	市が行う追加項目
	血小板	市が行う追加項目
	平均赤血球容積	市が行う追加項目
	平均赤血球色素量	市が行う追加項目
	平均赤血球色素濃度	市が行う追加項目
	血清鉄	市が行う追加項目
	尿酸	市が行う追加項目
	尿素窒素	市が行う追加項目
	尿糖	
	尿蛋白	
	尿潜血	市が行う追加項目
	ウロビリノーゲン	市が行う追加項目

医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目	
追加項目	備考
血色素量	
赤血球数	
ヘマトクリット値	
血清クレアチニン	
心電図検査	
眼底検査	
実施時期又は期間	<p><集団健診> 7月下旬から9月上旬に、保健センターで実施。 9月中旬から9月末までに、市内公共施設で巡回集団健診を実施。</p> <p><個別健診> 公立西知多総合病院以外の市内医療機関 6月1日から9月30日まで 公立西知多総合病院 6月1日から翌年1月31日まで</p>
外部委託の方法	<p><①外部委託の有無> 有</p> <p><②外部委託の契約形態> 単価契約</p>
周知や案内の方法	<p>特定健診の対象者に対しては、個別に受診券及び案内を送付し、また、広報ちた、市ホームページ、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図る。</p>
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	<p>商工会より、商工会主催の健診を受診した者のうち国民健康保険被保険者の健診結果を提供してもらい、データを収集している。</p>
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	<p>健診結果は、医師の総合判定を行った上で、受診者へ通知している。 通知方法は、郵送により行う。ただし、積極的支援レベル、動機づけ支援レベルに該当した方には、内容を説明しながら直接結果を渡す。</p>

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】

対象者	知多市特定健康診査を受診した、市内在住の40～74歳の被保険者のうち「動機づけ支援レベル」「積極的支援レベル」に該当した者。					
対象者の階層	腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧		④喫煙歴	対象	
					40～64歳	65～74歳
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当				
	上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当				
1つ該当						
実施場所	市保健センター等					
実施内容	動機付け支援	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接：分割実施を行う。（健診受診当日、該当者に対し個別面接を行い、健診結果送付後に電話支援実施。）該当しない者へは、グループ支援による健診結果説明会を行う。 ・継続支援（希望者のみ）：グループ支援、電話支援、ICTを活用した支援等 ・実績評価：電話支援、ICTを活用した支援等 				
	積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接：分割実施を行う。（健診受診当日、該当者に対し個別面接を行い、健診結果送付後に電話支援実施。）該当しない者へは、グループ支援による健診結果説明会を行う。 ・継続支援：グループ支援、電話支援、ICTを活用した支援等 ・実績評価：電話支援、ICTを活用した支援等 				
実施時期又は期間	6月～3月					
外部委託の方法	<①外部委託の有無> 対象者の一部を初回面談から最終評価まで委託 <②外部委託の契約形態> 指名競争入札					
周知や案内の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者全員に特定健診・特定保健指導案内通知を送付 ・市広報およびホームページにおける周知 ・健診受診後、概ね3～4週間後に初回面接「健診結果説明会」の案内チラシを対象者へ送付 ・分割実施対象者に対しては、健診日当日に案内 					
特定保健指導対象者の重点化（重点化の考え方等）	若年者の実施率が低いことから、積極的支援者および40～50代の動機付け支援者には電話による参加勧奨を行う。また、様々なライフスタイルに対応できるようICTを活用した支援等を取り入れて行う。					

3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】

特定健康診査・ 特定保健指導	年度当初	受診券・案内を送付
	年度の前半	集団健診、巡回集団健診、個別健診を実施
	年度の後半	個別健診（一部）を実施、健診結果の通知（随時）、次年度の準備
月間スケジュール	委託料の支払い	

4 個人情報保護	
記録の保存方法	特定健診・特定保健指導の記録・データについては、5年間保存して管理を行う。職員のみが入れるパソコンのファイリングに格納し、保存している。
保存体制、外部委託の有無	事業委託機関との契約書には、データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、個人情報保護の厳重な管理、目的外使用の禁止等を定めている。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
特定健康診査等実施計画の公表方法	データヘルス計画と統合し、公表をする。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	特定健診の対象者に対しては、個別に受診券及び案内を送付し、また、広報ちた、市ホームページ、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図る。

6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導の実施率について、目標値と比較してその達成状況を検証し、さらなる実施率の向上のための対策を検討する。 ・ 健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、前年度以前の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をする。 ・ 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、健診・保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すれば良いか整理を行う。 ・ 保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討する。 ・ 健診・保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握する。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	<p>目標達成に向けて、健診未受診者や保健指導未利用者、メタボリックシンドローム該当者等の減少のための対策として、実施体制や実施方法の見直しが必要となる。そのため、他健診との受診方法のあり方、保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、周知方法等の見直しを行う。特定健診・特定保健指導の実施結果を国民健康保険運営協議会に報告して事業の評価を行い、委員の意見を取り入れながら見直しを行う。</p>

參考資料

参考資料（参照データ）

図1 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布

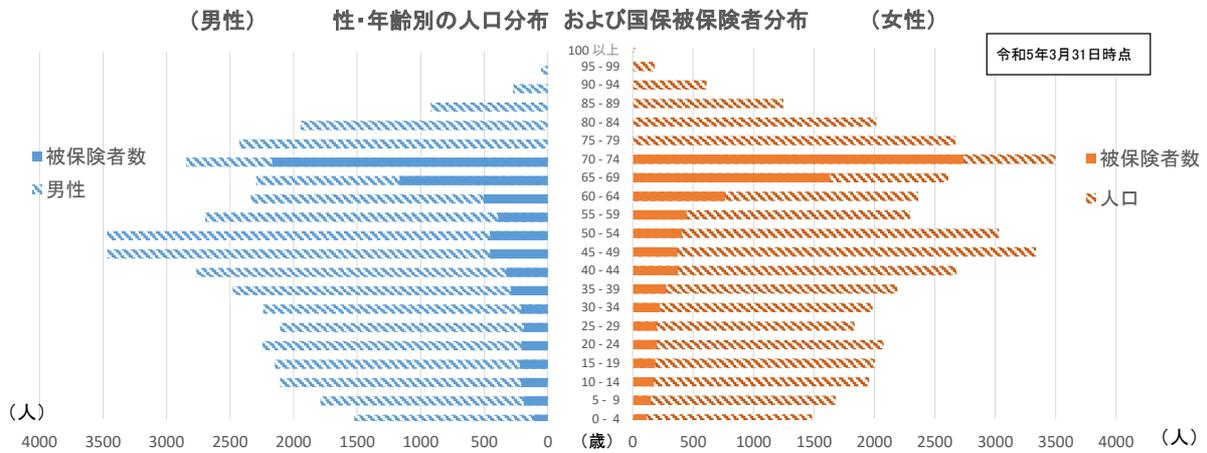
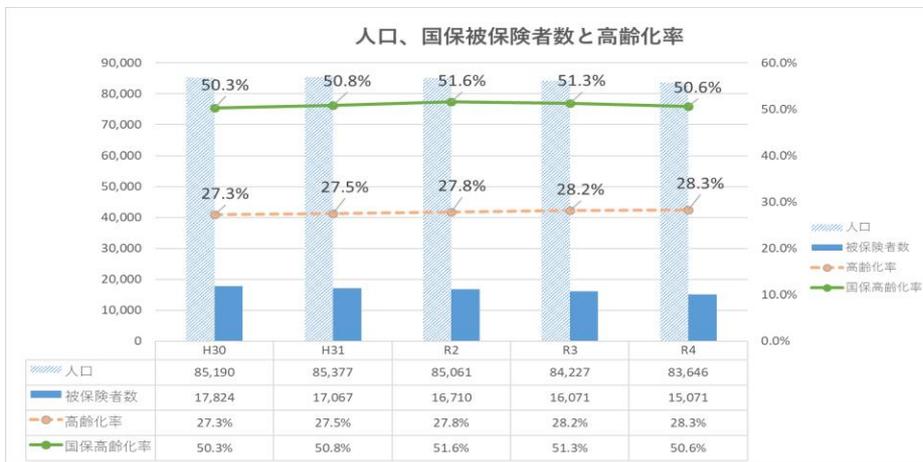
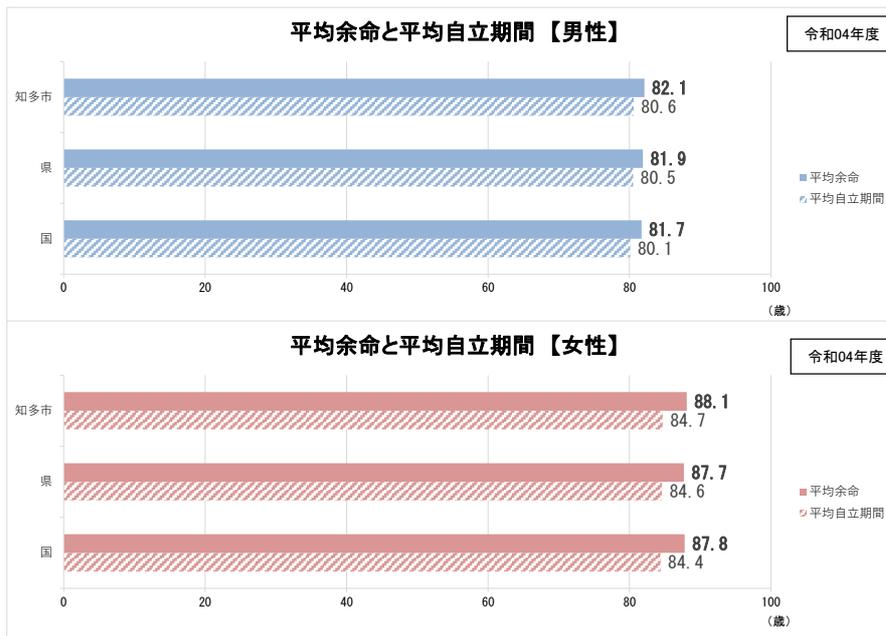


図2 人口、国保被保険者数と高齢化率



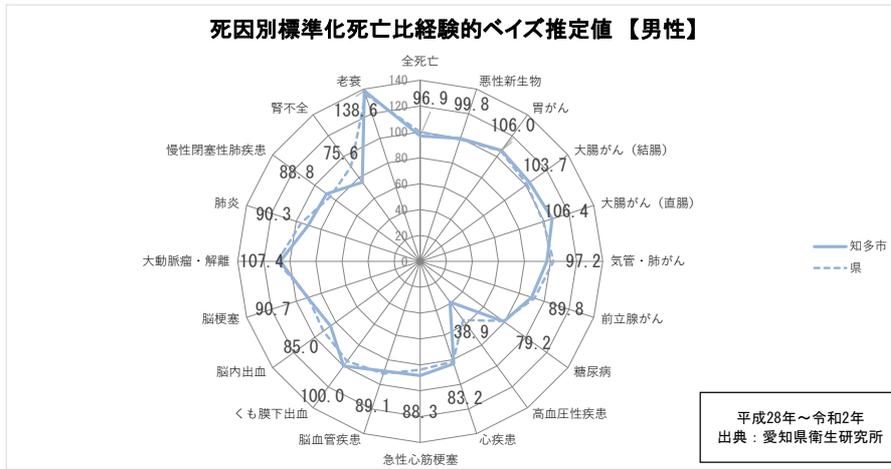
- 令和4年度「人口」は83,646人です。
- 令和4年度「国保被保険者数」は15,071人で、年々減少しています。
- 令和4年度「市高齢化率」は28.3%で、経年的に横ばいの状況です。
- 令和4年度「国保高齢化率」は50.6%で、経年的に横ばいの状況です。

図3 平均余命と平均自立期間



- 男性の「平均余命」82.1歳、「平均自立期間」80.6歳で、その差は1.5歳です。女性の「平均余命」88.1歳、「平均自立期間」84.7歳で、その差は3.4歳です。
- 「平均余命」「平均自立期間」は、男女ともに県・国を上回る状況です。

図4 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値



- 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「胃がん」「大腸がん(結腸)」「くも膜下出血」です。
- 女性では、「胃がん」「大腸がん(結腸)」「脳梗塞」「大腸がん(直腸)」「大動脈瘤・解離」です。

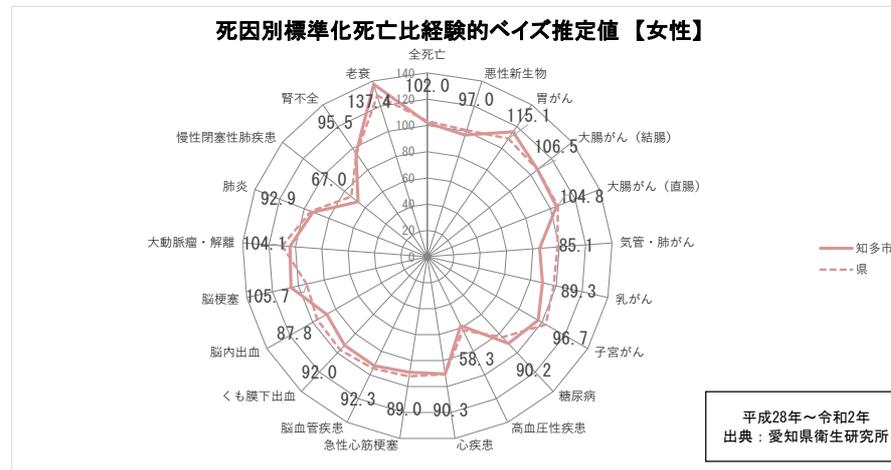
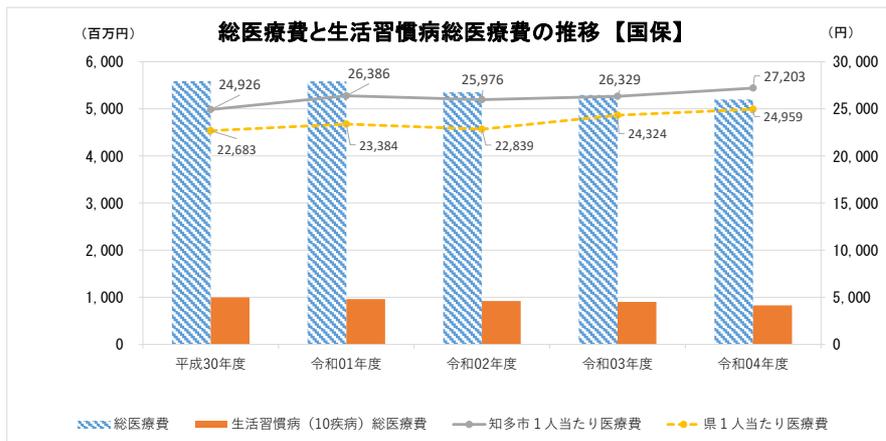
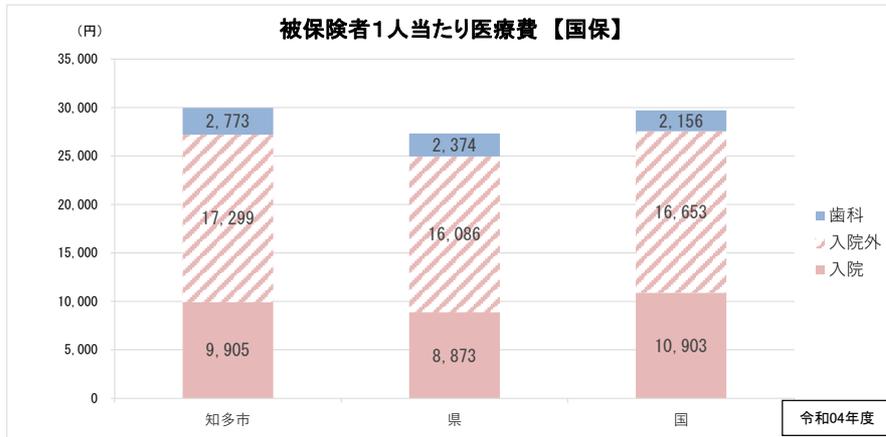


図5 総医療費と生活習慣病総医療費の推移



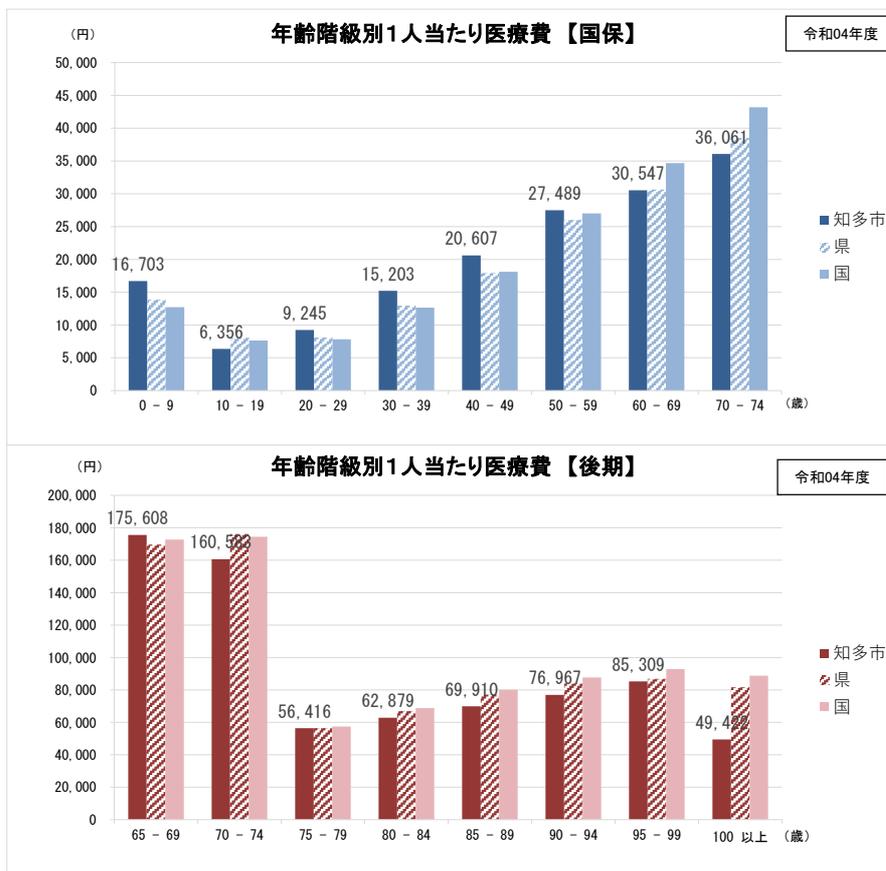
- 令和4年度の「1人当たり医療費（歯科を除く）」は、27,203円で、経年的にみると、増加傾向にあり県より高い状況です。
- 令和4年度「総医療費」51.97億円、そのうち「生活習慣病（10疾病）総医療費」は8.28億円です。
- 総医療費の経年推移は、被保険者数の減少に伴い、減少傾向がみられます。

図6 被保険者1人当たり医療費



- 「1人当たり医療費（入院）」は、県より高く、国より低い状況です。
- 「1人当たり医療費（入院外）」は、県より高い状況です。
- 「1人当たり医療費（歯科）」は、県・国より高い状況です。

図7 年齢階級別1人当たり医療費



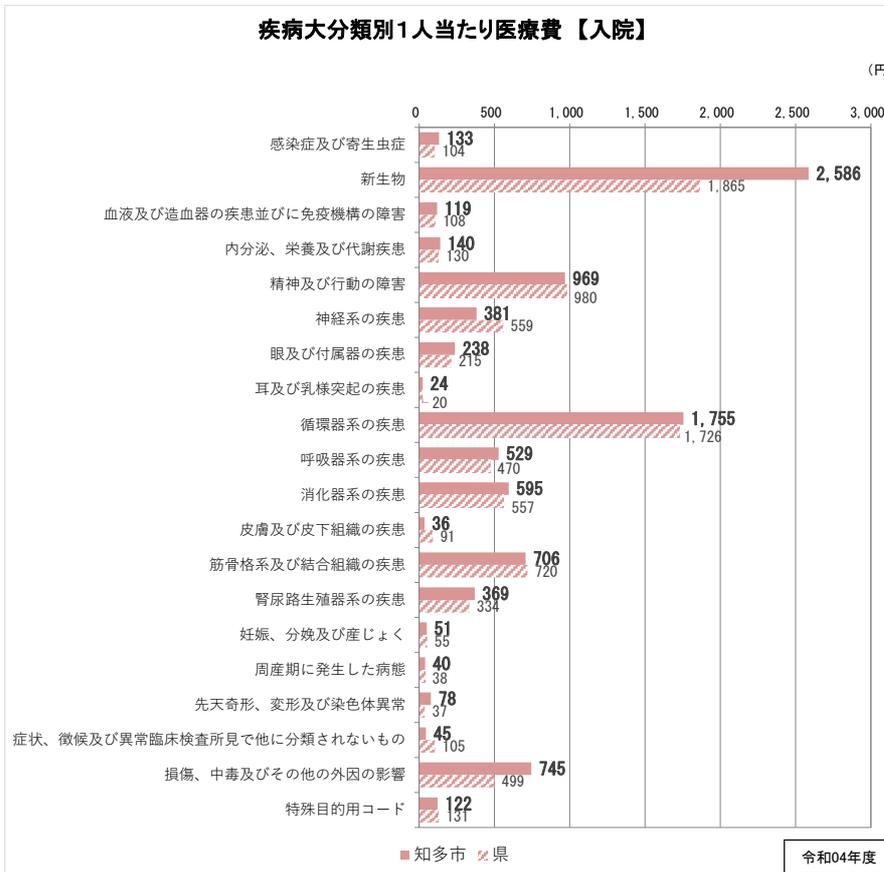
【国保】

- 「0~9歳」「20~29歳」「30~39歳」「40~49歳」「50~59歳」1人当たり医療費（歯科を除く）は、県・国よりも高い状況です。

【後期】

- 「70~74歳」「80~84歳」「85~89歳」「90~94歳」「100歳以上」1人当たり医療費は、県・国より低い状況です。
- 一定の障がいにより加入した「65~69歳」「70~74歳」の1人当たり医療費は、県・国と同様に、他の年齢階級に比べて高い状況です。

図8 疾病大分類別1人当たり医療費



【入院】

・「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高く、「新生物」は著しく県より高い状況です。

【入院外】

・「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

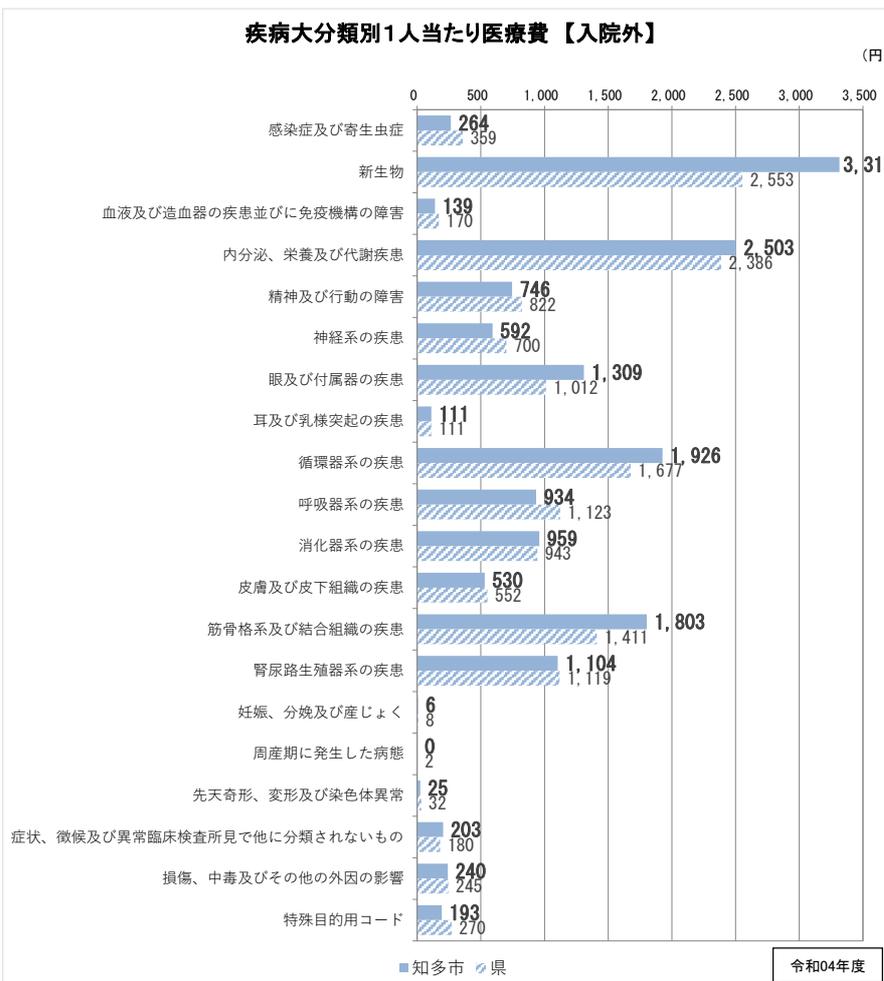
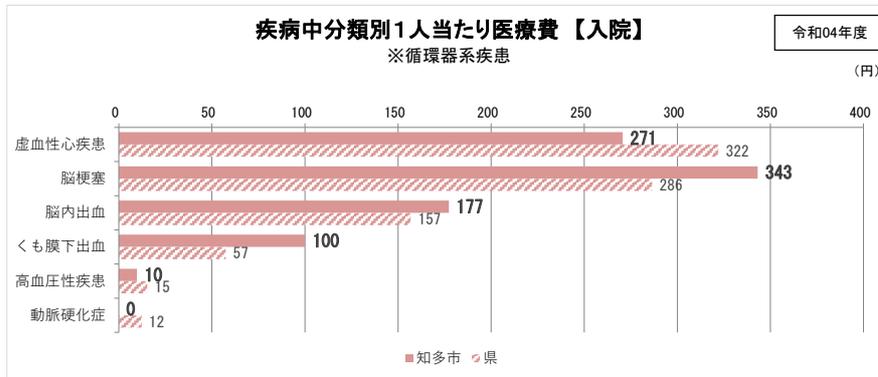


図9 疾病中分類別1人当たり医療費



【入院】

・循環器系疾患では、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」「くも膜下出血」の順に高く、そのうち、「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」が県より高い状況です。

【入院外】

・循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、県より高い状況です。

・内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

・筋骨格系及び結合組織疾患では、「炎症性多発性関節障害」「関節症」「脊椎障害」の順に高く、いずれも県より高い状況です。

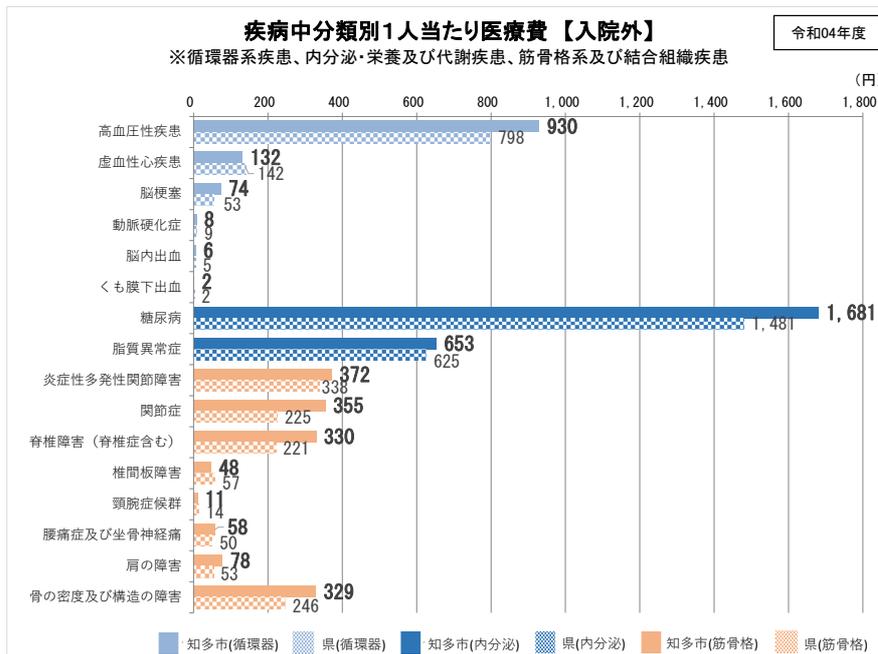
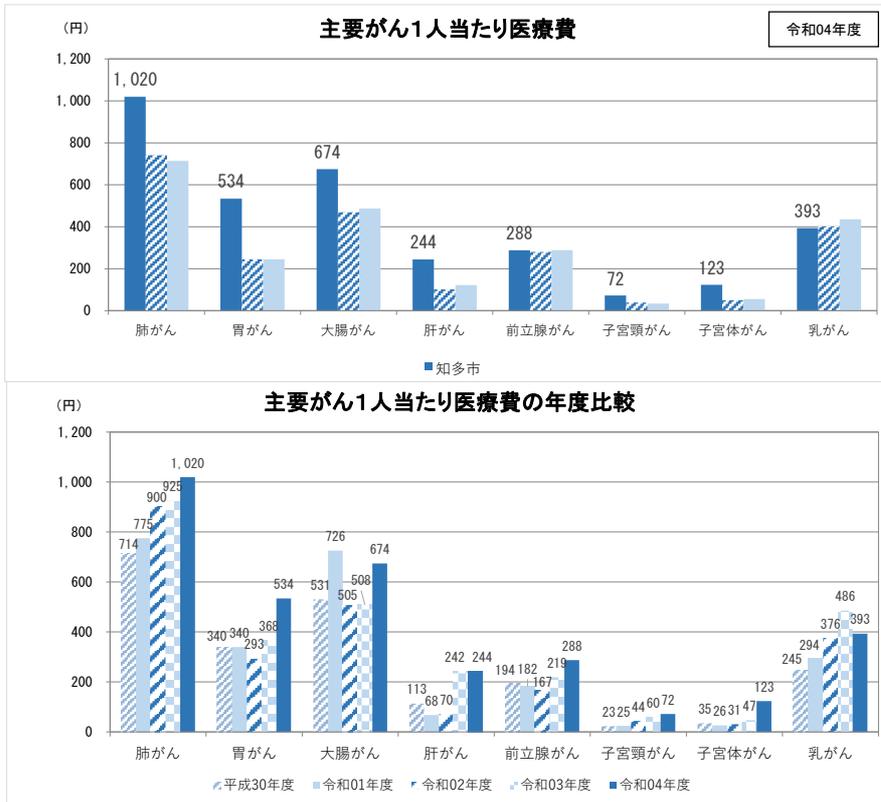
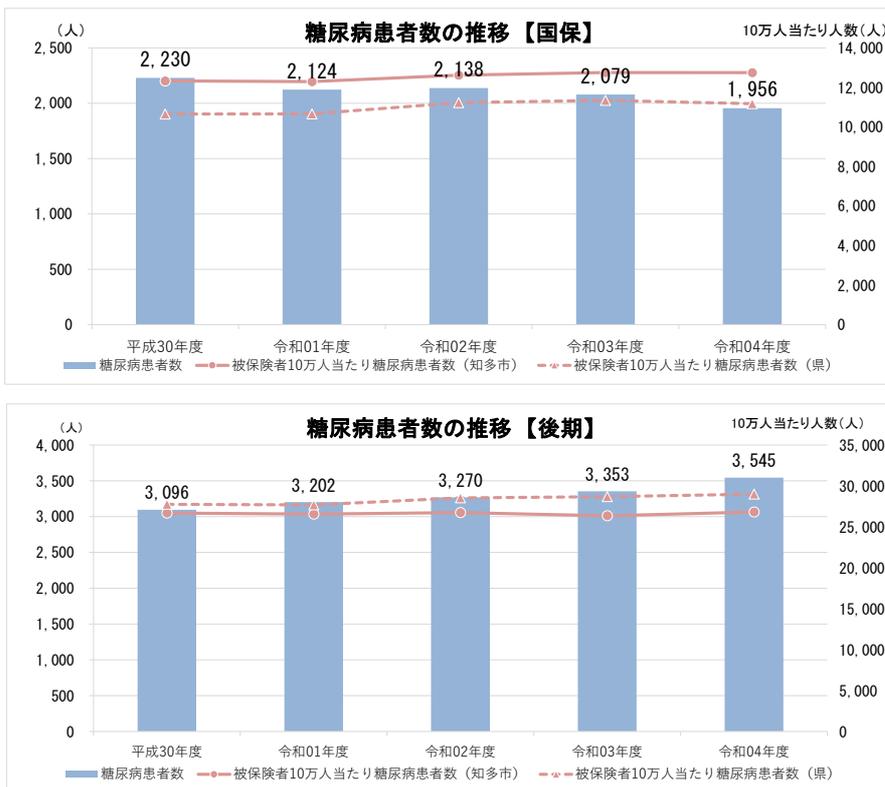


図10 主要がん1人当たり医療費



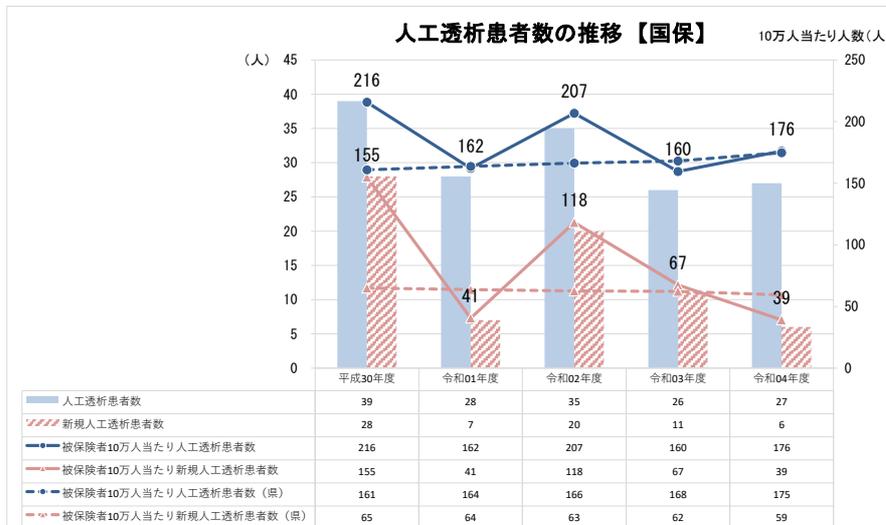
- 「肺がん」「大腸がん」「胃がん」「乳がん」「前立腺がん」の順に高く、そのうち「肺がん」「大腸がん」「胃がん」が県・国より高い状況です。
- すべての主要がんにおいて、「平成30年度」と比較して「令和4年度」の1人当たり医療費が増加している状況です。

図11 糖尿病患者数の推移



- 令和4年度の糖尿病患者数は「国保」1,956人、「後期」3,545人です。
- 「被保険者10万人当たり糖尿病患者数」は、「国保」は経年的に県よりも多い状況で推移し、「後期」は、経年的に県と同程度または少ない状況で推移しています。

図1.2 人工透析患者数、新規人工透析患者数の推移



- 令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では「知多市」176人、「県」175人、後期では「知多市」991人、「県」1,143人で、「国保」は県と同等、「後期」は県より少ない状況です。
- 令和4年度「10万人当たり新規人工透析患者数」は、国保では「知多市」39人、「県」59人、後期では「知多市」83人、「県」229人で、「国保」「後期」とも県より少ない状況です。

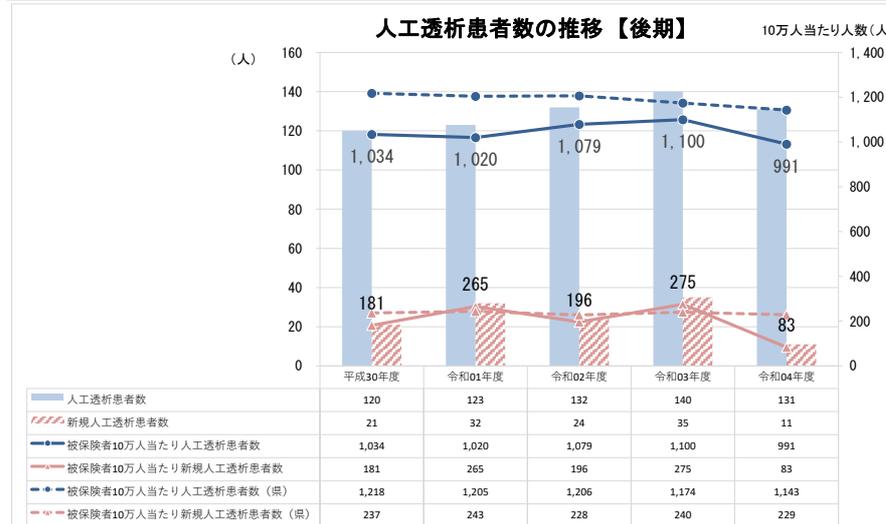
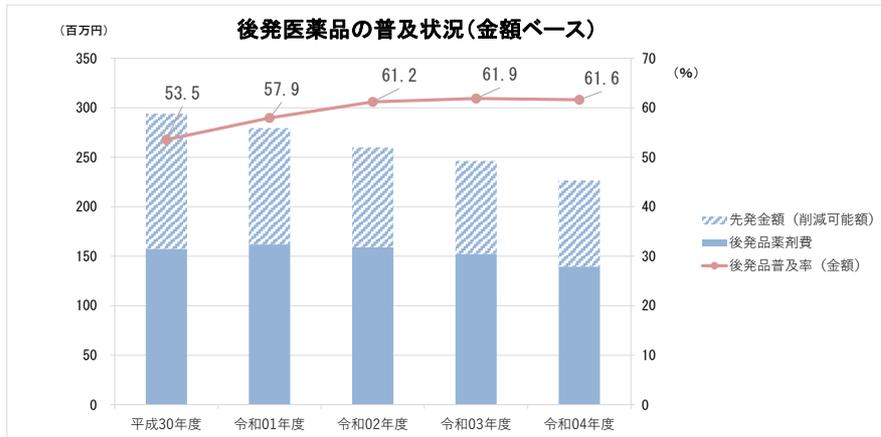


図 1 3 後発医薬品の普及状況



- 令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」61.6%、「数量ベース」84.7%です。
- 後発医薬品普及率の経年推移は、「金額ベース」「数量ベース」のいずれも増加傾向にあります。

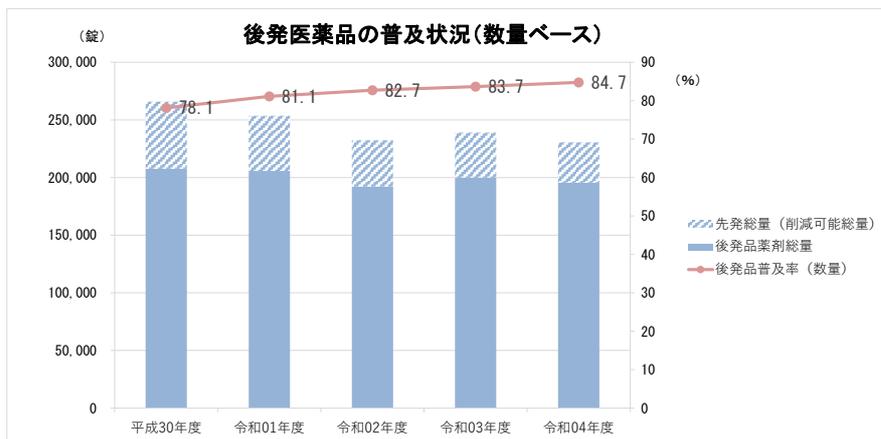
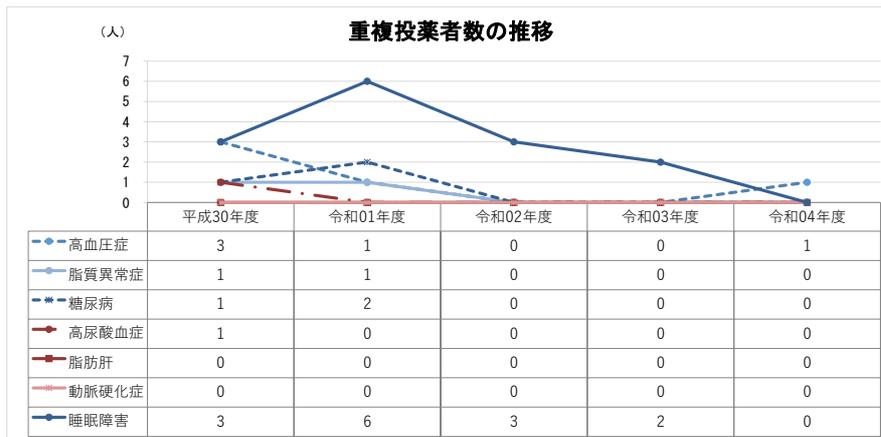
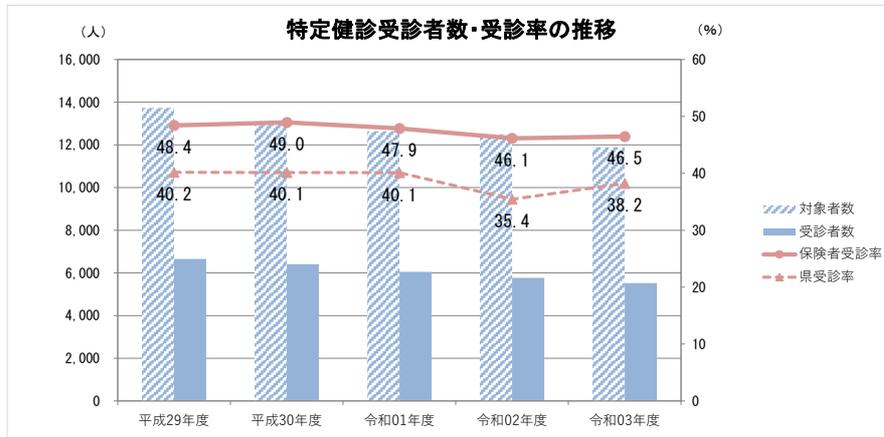


図 1 4 重複投薬者数の推移



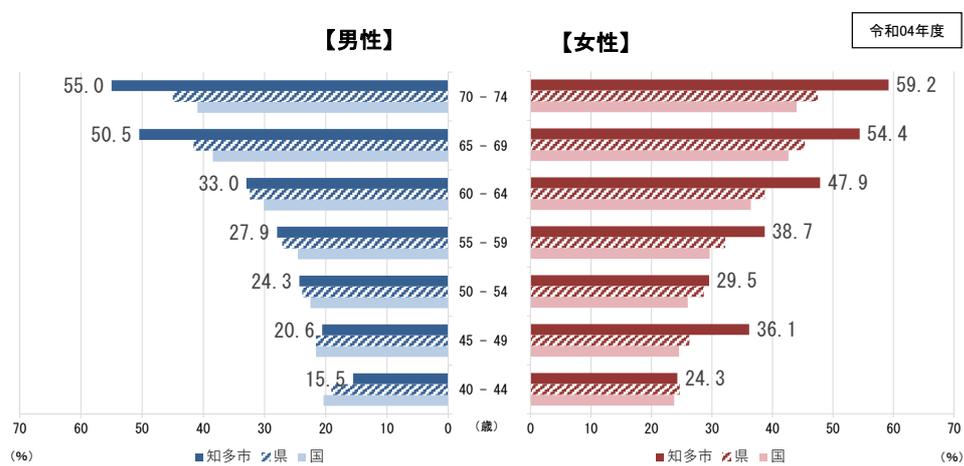
- 令和4年度の重複投薬者数は、「睡眠障害」0人、「高血圧症」1人です。
- 「睡眠障害」の重複投薬者数は、令和元年度までは増加し、その後は減少しています。

図15 特定健診受診者数・受診率の推移



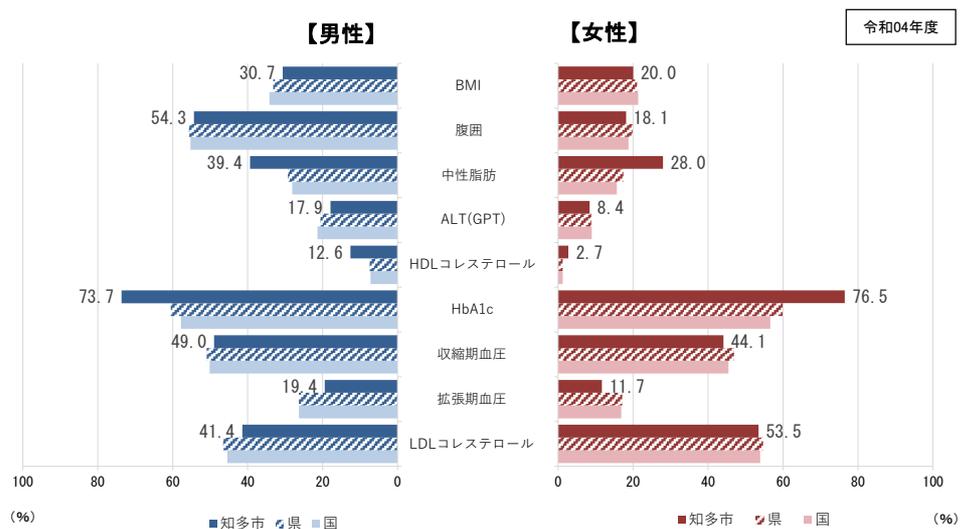
- 令和3年度の特定健診は、「対象者数」11,892人、「受診者数」5,525人、「受診率」46.5%です。
- 受診率は、経年的に県より高い状況で推移しています。

図16 性・年齢階級別特定健診受診率



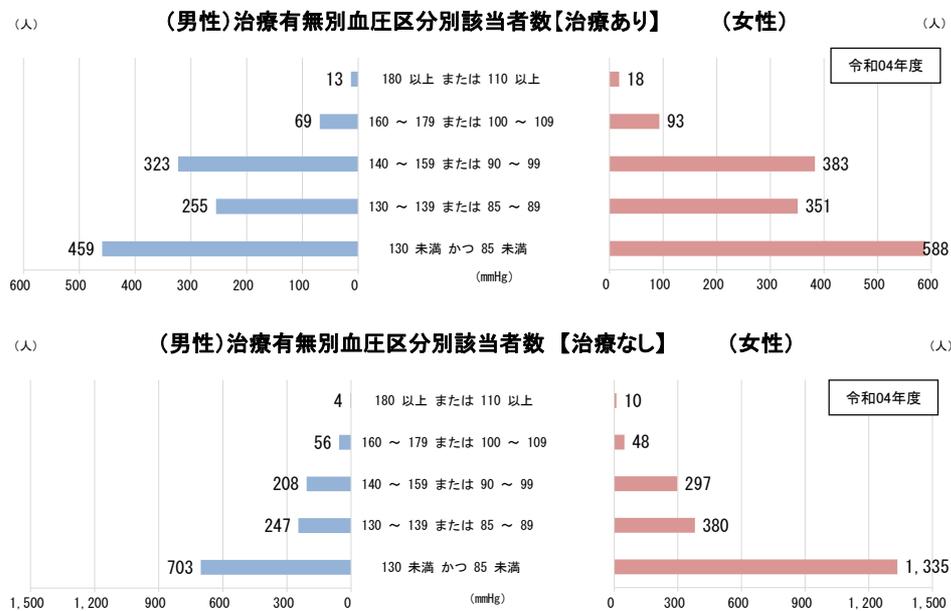
- 男性では、「40~44歳」「45~49歳」の受診率が県・国より低く、「65~69歳」「70~74歳」では県・国より高い状況です。
- 女性では「40~44歳」以外のすべての年代で、県・国より受診率が高い状況です。
- 受診率は年齢階級とともに増加傾向がみられ、男性、女性とも「40~44歳」の受診率が最も低い状況です。

図17 特定健診有所見者割合



- 「男性」有所見者割合は、「HbA1c」73.7%、「腹囲」54.3%、「収縮期血圧」49.0%の順に高く、「女性」有所見者割合は、「HbA1c」76.5%「LDLコレステロール」53.5%、「収縮期血圧」44.1%の順に高い状況です。
- 「HbA1c」「中性脂肪」「HDLコレステロール」の有所見者割合は、男女ともに県・国より高い状況です。

図 1 8 治療有無別血圧区分別該当者数



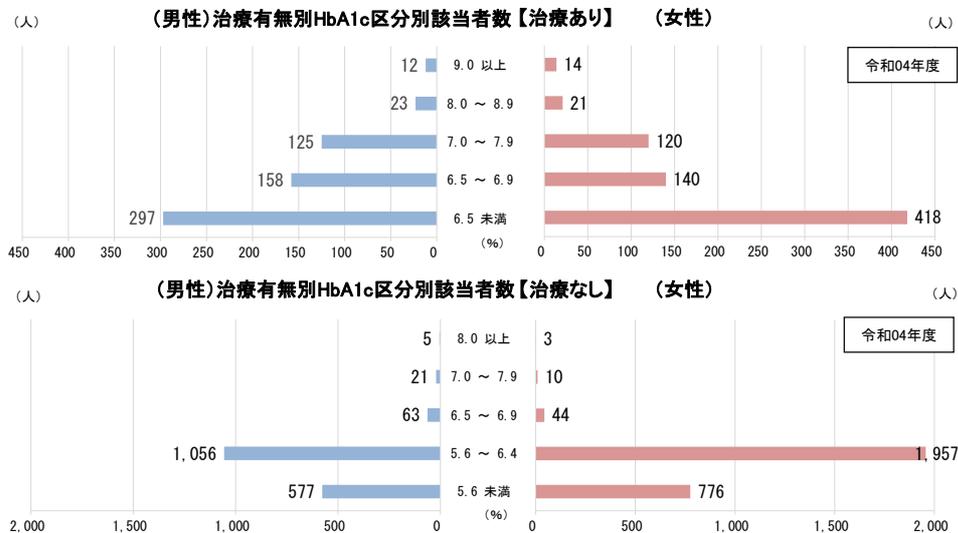
「治療あり」

- 「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」の割合は、男性82人(7.3%)、女性111人(7.7%)です。

「治療なし」

- 受診勧奨判定値「収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上」の割合は、男性268人(22.0%)、女性355人(17.1%)です。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上」の割合は、男性60人(4.9%)、女性58人(2.8%)です。

図 1 9 治療有無別HbA1c区分別該当者数



「治療あり」

- 合併症のリスクが高まる「7.0以上」は、男性160人(26.0%)、女性155人(21.7%)です。

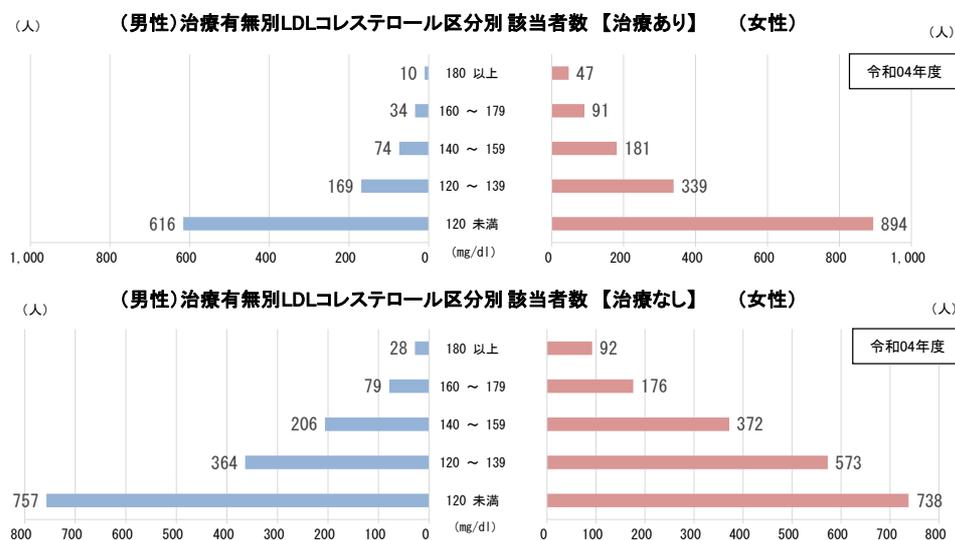
「治療あり」

- 治療強化が困難な際の目標値「8.0以上」の割合は、男性35人(5.7%)、女性35人(4.9%)です。

「治療なし」

- 受診勧奨判定値「HbA1c6.5%以上」の割合は、男性89人(5.2%)、女性57人(2.0%)です。

図 2 0 治療有無別LDLコレステロール区分別該当者数



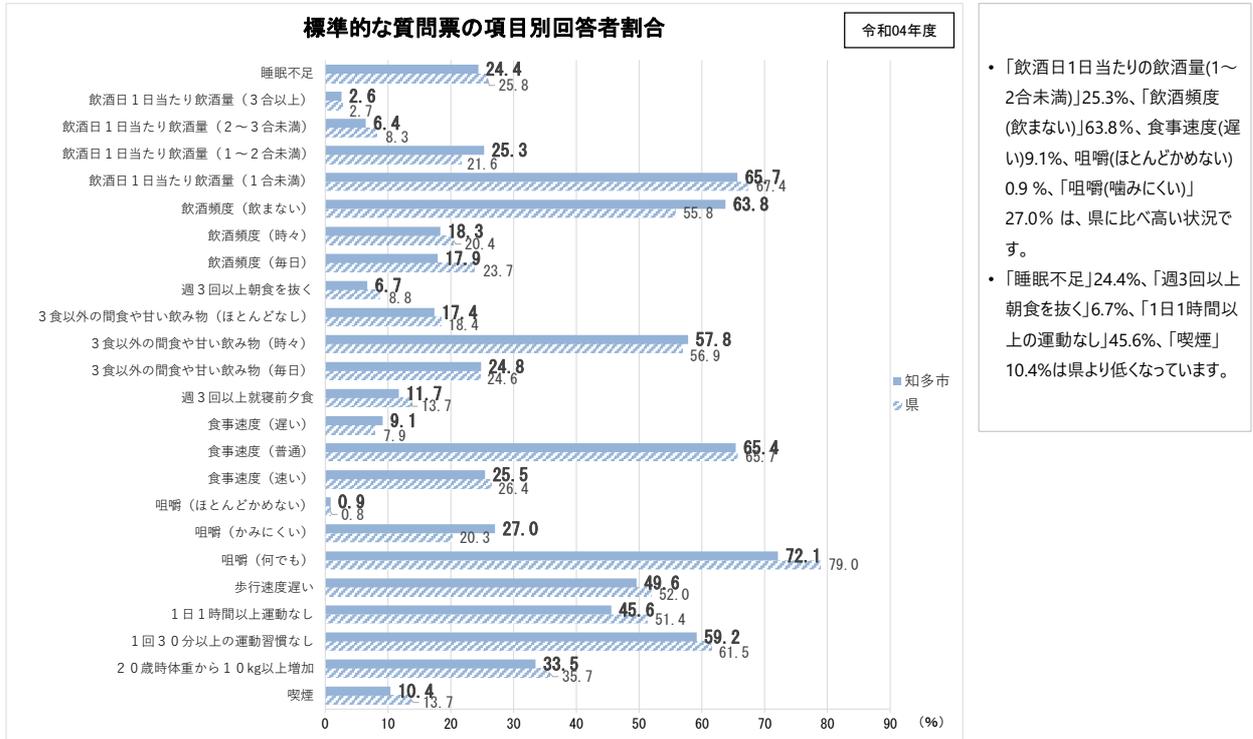
「治療あり」

- 「LDLコレステロール180mg/dl以上」の割合は男性10人(1.1%)、女性47人(3.0%)です。

「治療なし」

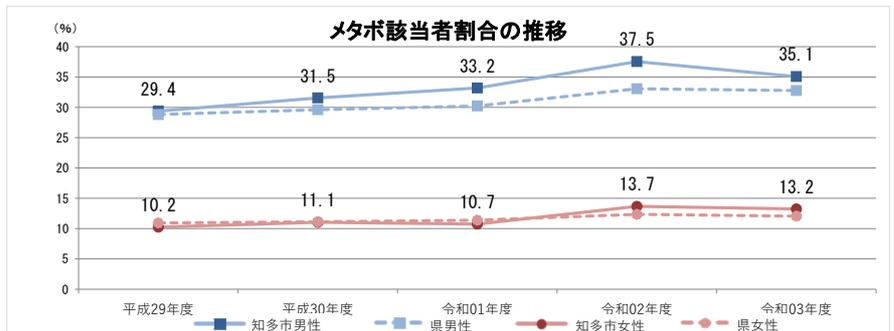
- 受診勧奨判定値「LDLコレステロール140mg/dl以上」は、男性313人(21.8%)、女性640人(32.8%)です。
- すぐに医療機関の受診が必要とされる「LDLコレステロール180mg/dl以上」の割合は、男性28人(2.0%)、女性92人(4.7%)です。

図 2 1 標準的な質問票の項目別回答者割合



- ・「飲酒日1日当たりの飲酒量(1~2合未満)」25.3%、「飲酒頻度(飲まない)」63.8%、「食事速度(遅い)」9.1%、「咀嚼(ほとんどかめない)」0.9%、「咀嚼(かみにくい)」27.0%は、県に比べ高い状況です。
- ・「睡眠不足」24.4%、「週3回以上朝食を抜く」6.7%、「1日1時間以上の運動なし」45.6%、「喫煙」10.4%は県より低くなっています。

図 2 2 メタボ該当者・予備群割合の推移



- ・令和3年度メタボ該当者割合は、「男性」35.1%、「女性」13.2%、メタボ予備群割合は「男性」14.2%、「女性」4.5%です。
- ・男性、女性とも令和2年度、令和3年度の「メタボ該当者割合」は、県より高い状況です。
- ・「メタボ予備群割合」は、男女とも県より低い状況で推移しています。

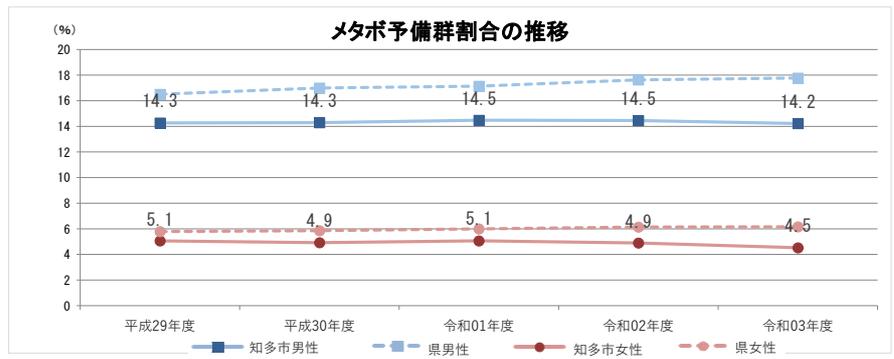
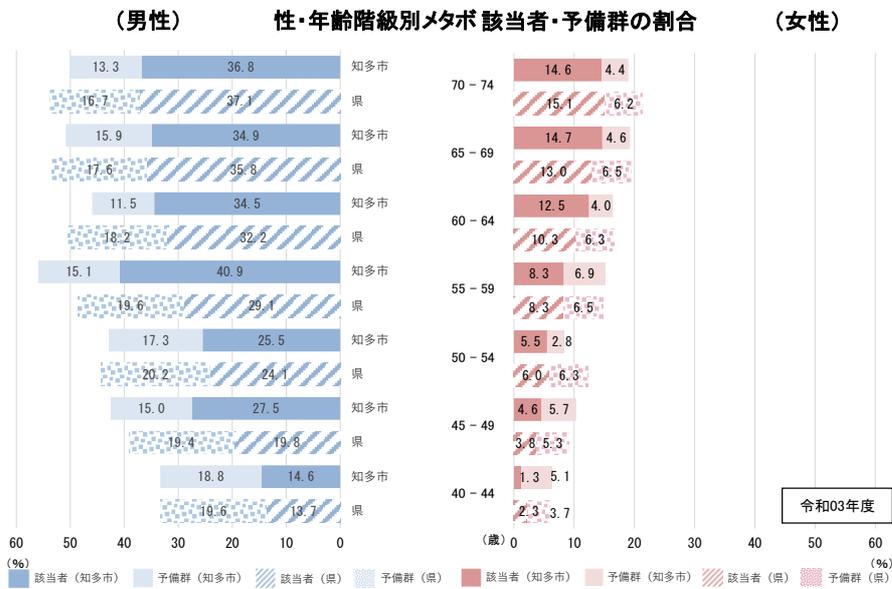
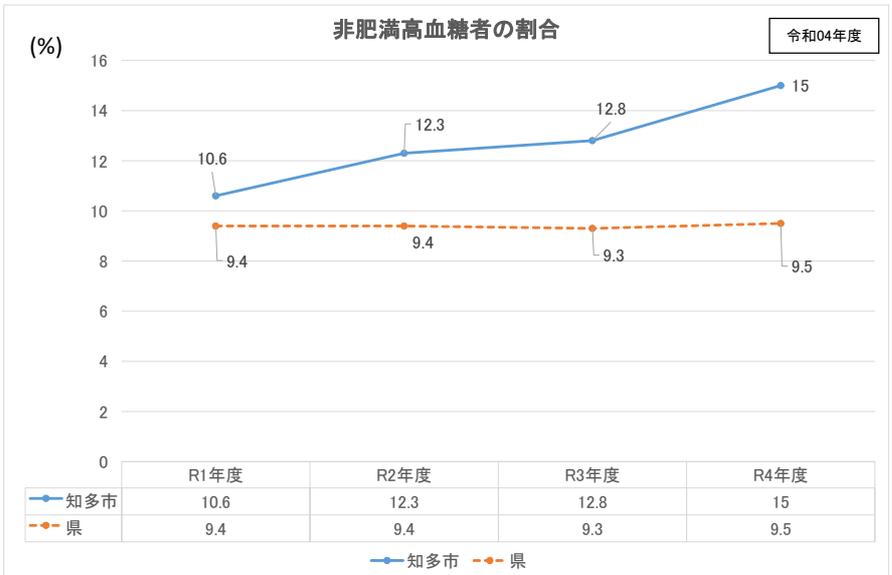


図 2 3 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



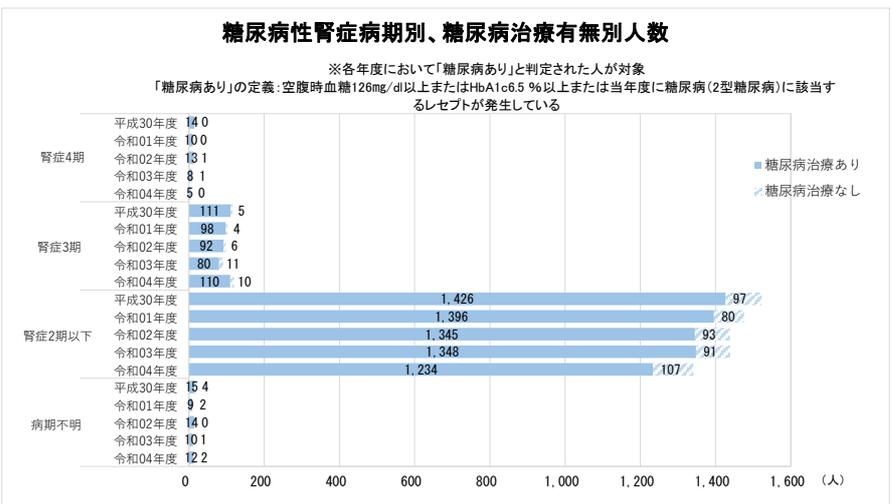
- メタボ該当者割合は、男性では「40～44歳」「45～49歳」「50歳～54歳」「55歳～59歳」「60～64歳」、女性では、「45～49歳」「60～64歳」「65歳～69歳」が県よりも高い状況です。
- メタボ予備群割合は、「女性」は「40～44歳」「45～49歳」「55～59歳」が県よりも高い状況です。

図 2 4 非肥満高血糖者の割合



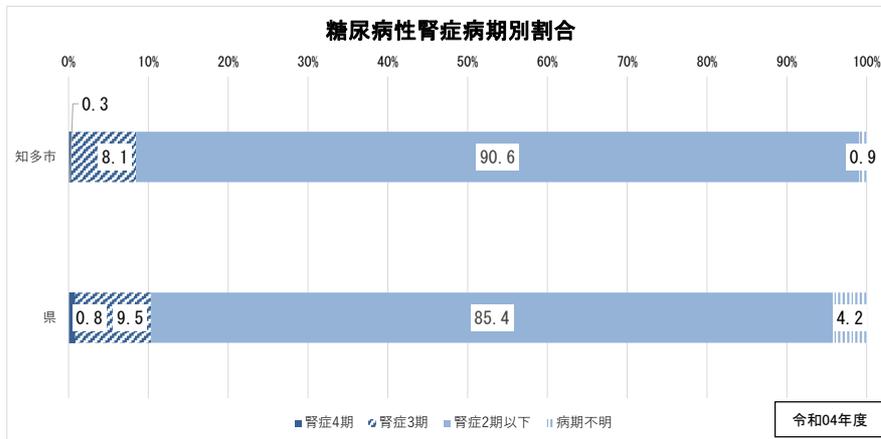
- 非肥満高血糖者の割合は経年的に増加しており、県より高い状況です。

図 2 5 糖尿病性腎症病期別、糖尿病治療有無別人数



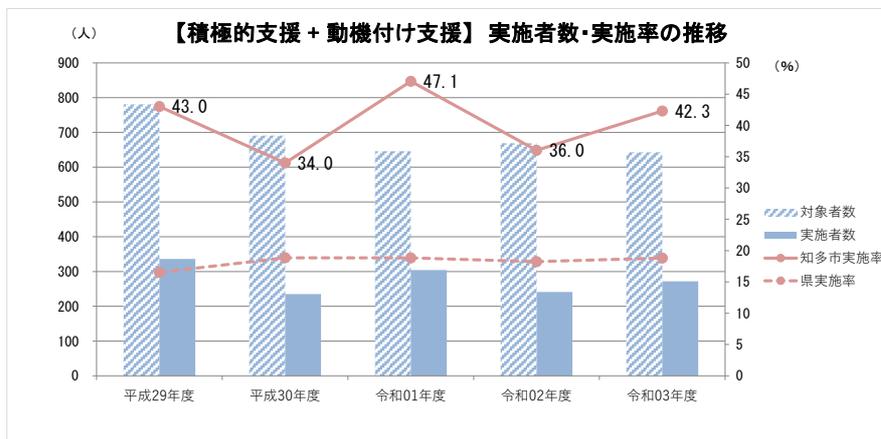
- 「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」5人から、「令和4年度」10人と増加しています。
- 「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数の推移は、「平成30年度」97人から、「令和4年度」107人と増加しています。
- 「糖尿病治療あり」の「腎症2期以下」の人数は減少傾向にあります。「腎症3期」の人数は、令和3年度まで減少傾向にありましたが、令和4年度に増加しています。

図 2 6 糖尿病性腎症病期別割合



- 「腎症4期」0.3%、「腎症3期」8.1%で、いずれも、県より低い状況です。
- 「腎症2期以下」は90.6%で、県より高い状況です。

図 2 7 積極的・動機付け支援別実施者数・実施率の推移



- 令和3年度「特定保健指導実施率」は42.3%で、県より著しく高い水準で推移しています。
- 令和3年度「積極的支援実施率」は15.9%で、県と同程度で、「動機付け支援実施率」は47.9%で、県より著しく高い状況です。

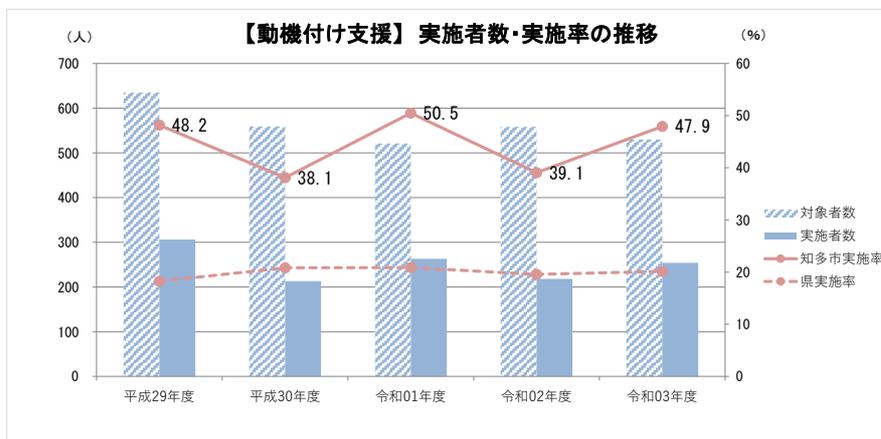
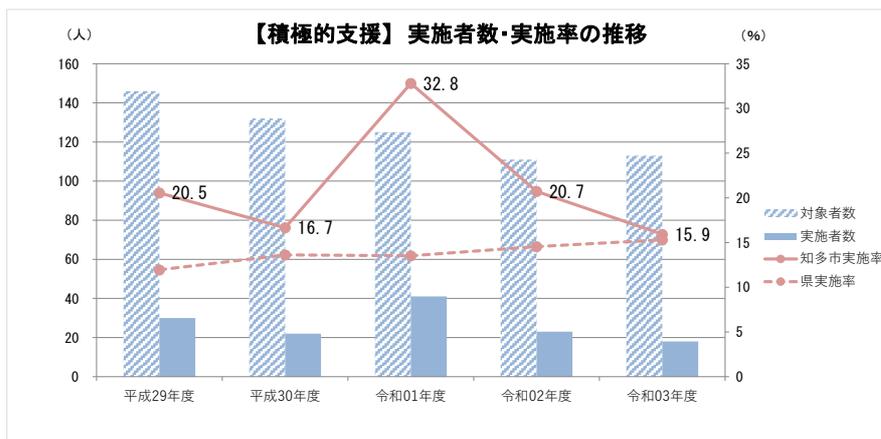
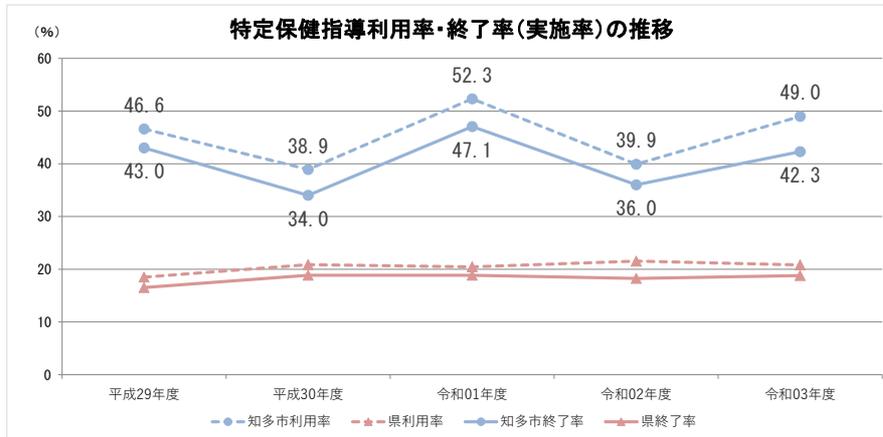
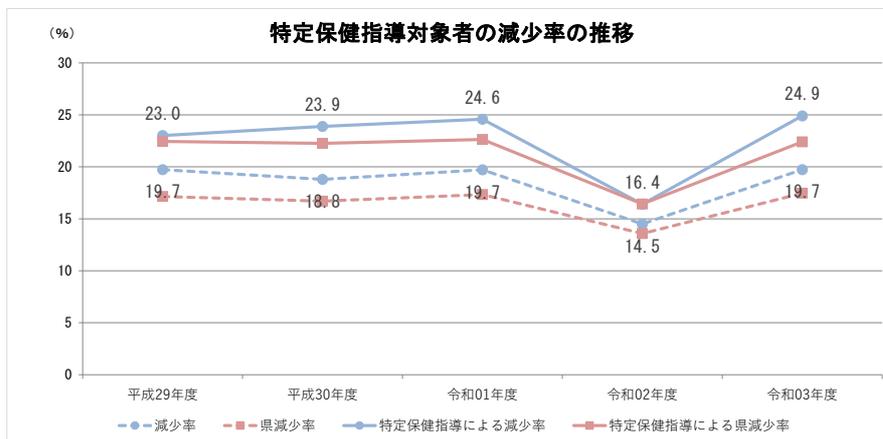


図 2 8 特定保健指導利用率・終了率（実施率）の推移



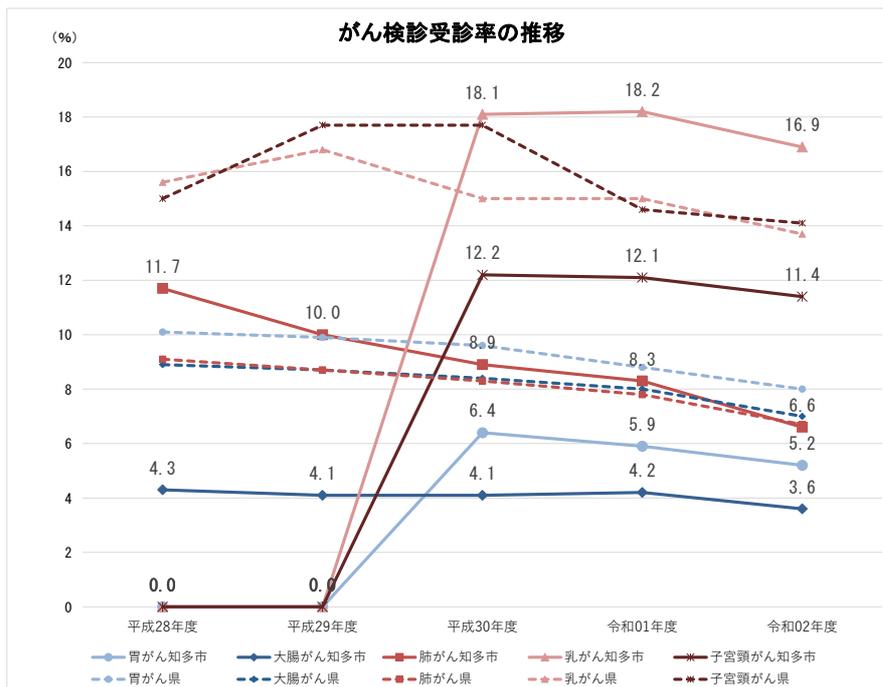
令和3年度特定保健指導「利用率」は49.0%、「終了率」は42.3%で、経年的に県より高い状況で推移しています。

図 2 9 特定保健指導対象者の減少率の推移



令和3年度の「特定保健指導対象者の減少率」は19.7%、「特定保健指導による減少率」は24.9%で、いずれも県より高い状況です。
 「特定保健指導対象者の減少率」「特定保健指導による減少率」ともに令和2年度に減少し、令和3年度に増加しています。

図 3 0 がん検診受診率の推移



令和2年度がん検診受診率は「乳がん」16.9%で県より高い状況です。
 令和2年度がん検診受診率は「胃がん」は、県の8.0%に対し5.2%、「大腸がん」は県の7.0%に対し3.6%、「子宮頸がん」は県の14.1%に対し11.4%で、いずれも県より低い状況で推移しています。

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、血液中におい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、肝臓から全身の細胞へ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 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>

7 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値

地域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。

8 ジェネリック医薬品利用割合（数量）

$$\frac{(\text{代替可能後発品数量} + \text{代替不可後発品数量})}{(\text{代替可能後発品数量} + \text{代替不可後発品数量} + \text{代替可能先発品数量})} \times 100$$
の算式で算定した金額。

<た行>

9 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。

10 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。腹囲またはBMIに加えて、脂質・血圧・血糖などの追加リスクの多少及び年齢により、動機付け支援の対象となるか積極的支援の対象となるかが決まる。

<な行>

11 ナッジ理論

「ナッジ（nudge:そっと後押しする）」とは、行動を制限するのではなく、きっかけを与えることによって、対象が自発的により良い選択ができるよう誘導すること。ナッジ理論とは、それを用いて行動変容を促すための理論。

<は行>

12 一人当たり医療費

参照データ図5・図7による一人当たり医療費は、歯科を除く診療費及び調剤費の合計により算定（一月当たりの金額）。

参照データ図6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（一月当たりの金額）。

13 非肥満高血糖者

腹囲が基準値内（男性：85cm未満、女性：90cm未満）の者のうち、空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c（NGSP値）6.0%以上の者。

14 BMI

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。

15 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。

16 HbA1c（NGSP値）【ヘモグロビン・エー・ワン・シー（エヌジーエスピー値）】

1～2か月間の平均的な血糖の状態がわかり、日々変動する血糖値とは異なり数値が比較的安定している。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。

17 ヘルスリテラシー

健康に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力

<ま行>

18 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、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>

19 有病者率

知多市国民健康保険被保険者のうち、特定の疾患（循環器系疾患等）の患者の占める割合（人数ベース）。



梅香る わたしたちの緑園都市

第3期知多市国民健康保険
データヘルス計画（案）
及び
第4期知多市国民健康保険
特定健康診査等実施計画（案）

令和6年 月策定

知多市健康文化部保険医療課
〒478-8601 知多市緑町1番地
電 話 0562-36-2653（直通） F A X 0562-32-1010
U R L <https://www.city.chita.lg.jp>
E-mail hoken@city.chita.lg.jp

知多市健康文化部健康推進課
〒478-8601 知多市新知字永井2番地の1
電 話 0562-54-1300（直通） F A X 0562-55-3838
U R L <https://www.city.chita.lg.jp>
E-mail hokennet@city.chita.lg.jp