

第2期岩倉市国民健康保険 データヘルス計画

2018（平成30）年度～2023年度

目次

第1章	計画策定にあたって	・・・ 1
第2章	現状の整理	・・・ 4
	1 岩倉市の人口推計	・・・ 5
	2 国民健康保険の被保険者の状況	・・・ 6
	3 死因の比較	・・・ 7
第3章	医療費の現状	・・・ 8
	1 医療費の推移と比較	・・・ 9
	2 入院・外来医療費の分析	・・・10
	3 疾病別入院医療費の年度推移	・・・12
	4 疾病別外来医療費の年度推移	・・・14
	5 がんの医療費分析	・・・16
	6 入院医療費上位3疾患の千人当たりレセプト件数の比較	・・・20
	7 ジェネリック医薬品利用実態	・・・21
	8 重複受診・重複服薬の状況	・・・22
	9 人工透析導入者の医療費分析	・・・23
第4章	特定健康診査等の状況	・・・24
	1 特定健康診査の実施状況	・・・25
	2 特定健康診査の未受診者の状況	・・・27
	3 特定健康診査結果の分析	・・・28
	4 特定保健指導の実施状況	・・・37
	5 要介護認定状況と地域包括ケアに関する取組	・・・38
第5章	課題と保健事業の実施計画	・・・39
	1 課題と目標	・・・40
	2 保健事業の実施計画	・・・41
	3 前期データヘルス計画の事業評価	・・・42
	用語解説	・・・47

第 1 章 計画策定にあたって

－第1章 計画策定にあたって－

計画の趣旨

近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

こうした背景を踏まえ、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（厚生労働省告示）の一部改正等により、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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

岩倉市では、平成27年3月に第1期のデータヘルス計画を策定し、健康課題に基づいた保健事業を実施してきました。

第2期は、これまでの保健事業の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い策定するものです。

計画期間

第3期岩倉市国民健康保険特定健康診査等実施計画及び愛知県の医療費適正化計画と整合させ、平成30年度から6か年とします。

実施体制

事業の実施にあたっては、市民窓口課と健康課が協力・連携して被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めます。また、庁内に設置された「健幸プロジェクトチーム」に保険者として参画し、市民の健康課題を共有するとともに、課題解決に向けた事業を庁内一体となって推進し、健康長寿社会の実現を図ります。

－第1章 計画策定にあたって－

計画の公表と周知

本計画は、広報紙及びホームページへの掲載により公表し、周知を図ります。

計画の評価と見直し

本計画は、毎年、事業の実施状況や目標達成状況について評価し、検証します。評価結果については、岩倉市国民健康保険運営協議会に報告し、意見を求めるとともに、愛知県国民健康保険団体連合会に設置された「支援・評価委員会」の支援や評価を受けるものとします。

また、必要に応じて保健事業の実施計画を見直し、効果的・効率的な事業が実施できるようにします。

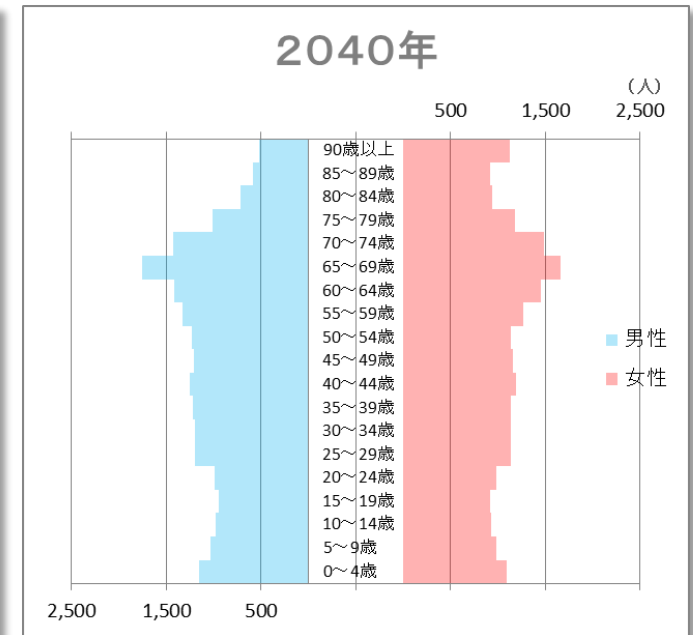
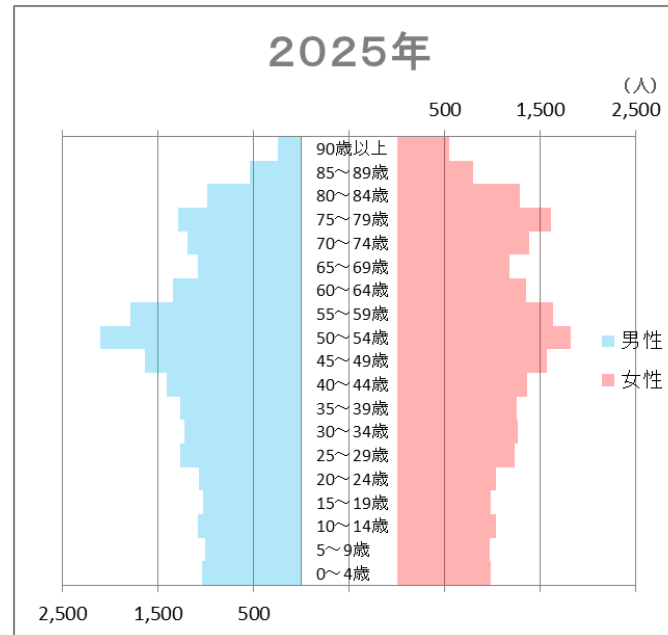
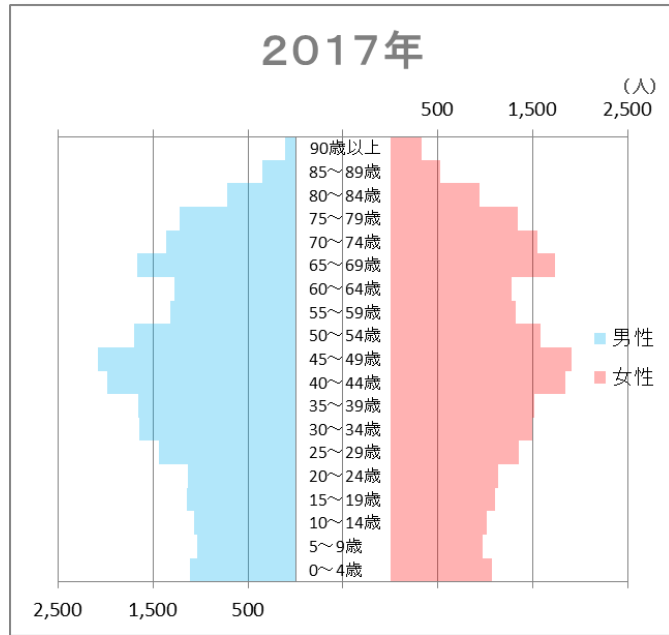
個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法及び岩倉市個人情報保護条例を遵守し、個人情報の漏洩に細心の注意を払います。

第 2 章 現状の整理

1 岩倉市の人口推計

—第2章 現状の整理—



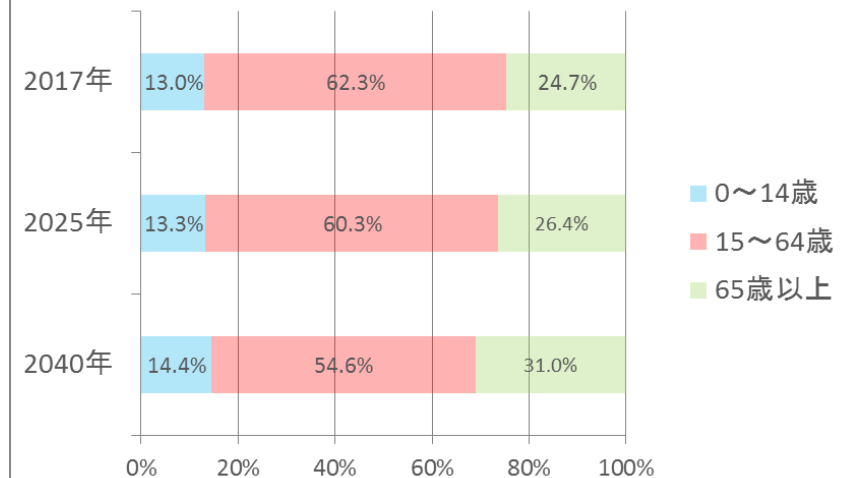
1

2017年の岩倉市の人口ピラミッド(上グラフ)を見ると、男女とも45歳から49歳までの年齢層が最も多く、23年後の2040年には65歳以上となり、超高齢社会のピークを迎えます。

2

岩倉市年齢階層別人口割合の推移(右グラフ)を見ると、2040年には65歳以上の人口が31.0%になり、およそ3人に1人が高齢者になります。

岩倉市年齢階層別人口割合の推移

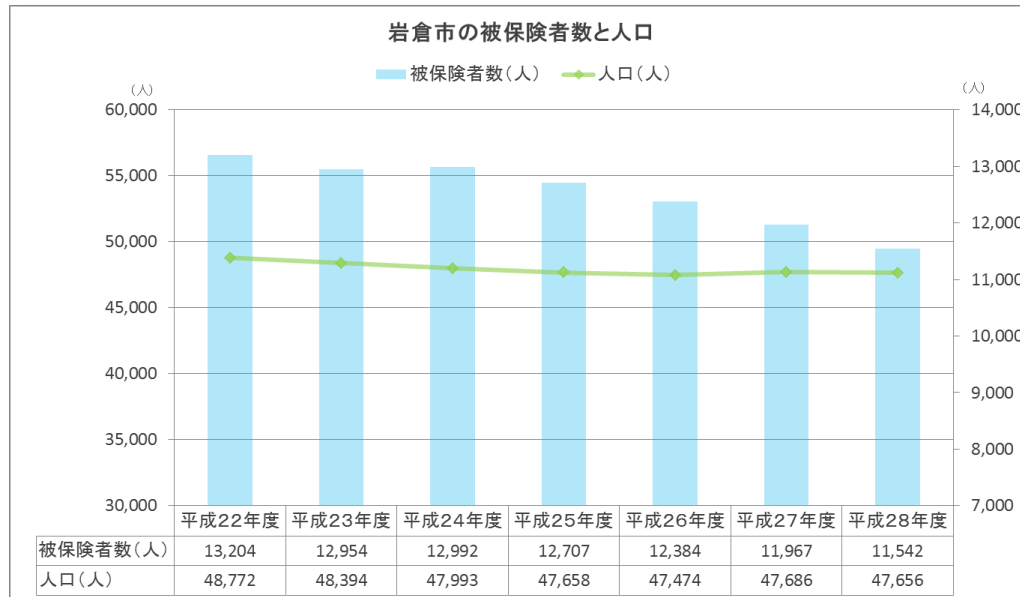


出典：2017年は平成29年11月1日現在の住民基本台帳人口

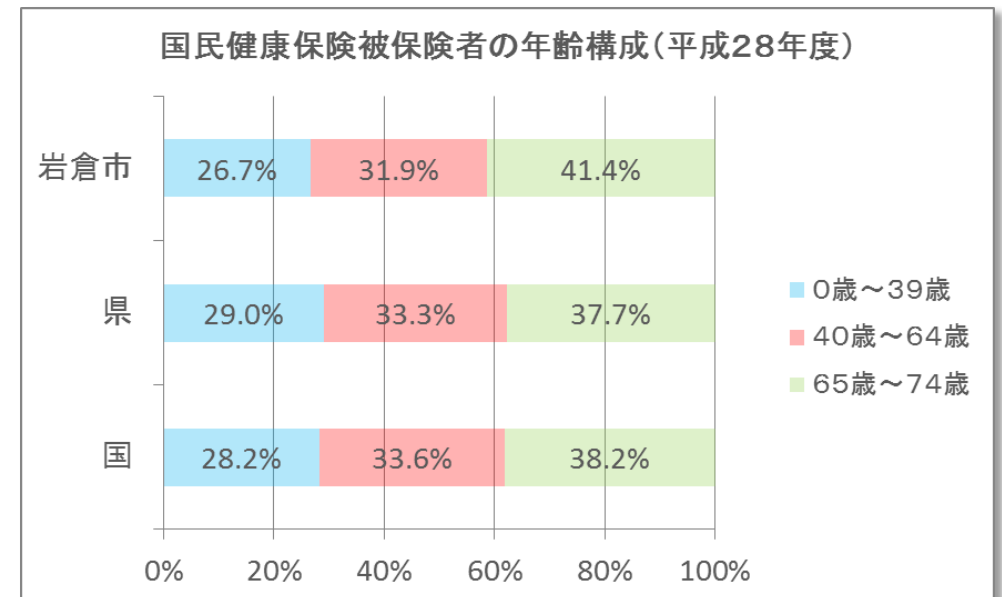
2025年・2040年の推計は「岩倉市人口ビジョン」

2 国民健康保険の被保険者の状況

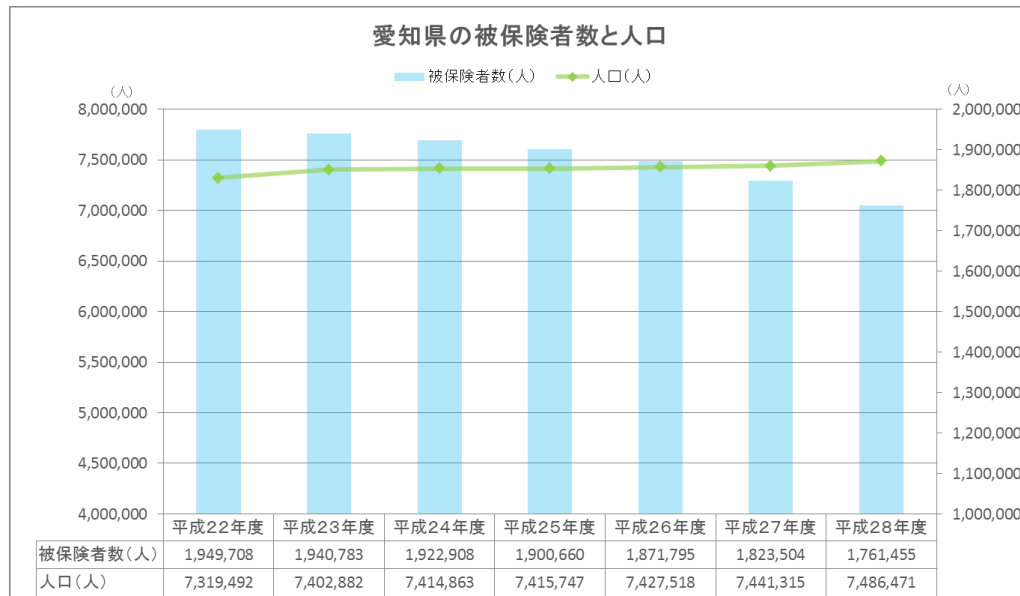
－第2章 現状の整理－



出典：国保事業年報



出典：国民健康保険実態調査(平成28年度)



出典：愛知県国民健康保険事業統計

1

岩倉市・愛知県の被保険者数(左グラフ)はともに減少しており、平成28年度の国保の加入率は岩倉市が24.2%、愛知県が23.5%とほぼ同率となっています。

2

岩倉市の国民健康保険被保険者の年齢構成(上グラフ)は、65歳以上の被保険者が41.4%を占め、国・愛知県を上回っています。

3 死因の比較

－第2章 現状の整理－

岩倉市と愛知県・全国の主要な死因別割合の5年ごとの比較（人口10万対死亡率）

男性	悪性新生物															心疾患(高血圧性を除く)								
	総数			胃			大腸			肝及び肝内胆管			気管、気管支及び肺			総数			急性心筋梗塞			心不全		
	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減
岩倉市	264.6	328.3	63.7	47.6	47.7	0.1	34.6	47.7	13.1	17.3	31.8	14.5	71.8	81.2	9.4	118.5	119.1	0.6	50.2	36.2	-14	26.8	19.4	-7.4
愛知県	270.1	295.2	25.1	47.7	48.2	0.5	32.3	34.9	2.6	29.2	27.7	-1.5	65.5	73.1	7.6	114.5	110.1	-4.4	31.3	31.2	-0.1	31.2	30.2	-1
全国	316.9	341.5	24.6	53	53.1	0.1	35.7	39.1	3.4	37.2	34.6	-2.6	72.8	81.2	8.4	131.2	144.2	13	40.1	38.4	-1.7	36.3	41.1	4.8

男性	脳血管疾患									肺炎			肝疾患			腎不全			老衰			不慮の事故			自殺		
	総数			脳内出血			脳梗塞			肺炎			肝疾患			腎不全			老衰			不慮の事故			自殺		
	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減
岩倉市	74.4	71.5	-2.9	16.4	23.8	7.4	49.3	39.7	-9.6	70.9	80.3	9.4	10.4	17.7	7.3	11.2	18.5	7.3	7.8	27.4	19.6	25.9	39.7	13.8	28.5	27.4	-1.1
愛知県	82.9	77.9	-5	26.3	26	-0.3	45.7	41.7	-4	71.8	81.6	9.8	13	12.6	-0.4	12.3	14	1.7	10.6	17.1	6.5	33.7	32.3	-1.4	29	28.1	-0.9
全国	100.6	96.9	-3.7	29.2	30.1	0.9	59.8	56	-3.8	88.9	103.1	14.2	17.5	17.1	-0.4	15.1	18	2.9	10.9	18.2	7.3	38.1	40.5	2.4	35.6	33.2	-2.4

女性	悪性新生物															心疾患(高血圧性を除く)								
	総数			胃			大腸			肝及び肝内胆管			気管、気管支及び肺			総数			急性心筋梗塞			心不全		
	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減
岩倉市	136.3	177.9	41.6	19.2	18.4	-0.8	22.7	26.3	3.6	7.9	11.4	3.5	16.6	24.5	7.9	112.7	126.2	13.5	28	28.9	0.9	43.7	45.6	1.9
愛知県	174	187.2	13.2	25.2	23.2	-2	26.4	28.8	2.4	13.2	13.4	0.2	23	25	2	117.5	122.9	5.4	25	24.3	-0.7	46.3	51.8	5.5
全国	199.4	217.9	18.5	27.2	26.4	-0.8	28.6	31.5	2.9	17.1	17	-0.1	25.8	29.6	3.8	134.8	154.6	19.8	32	29.7	-2.3	51.2	63.8	12.6

女性	脳血管疾患									肺炎			肝疾患			腎不全			老衰			不慮の事故			自殺		
	総数			脳内出血			脳梗塞			肺炎			肝疾患			腎不全			老衰			不慮の事故			自殺		
	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減	15～19年	20～24年	増減
岩倉市	83.9	65.7	-18.2	20.1	20.2	0.1	48.1	33.3	-14.8	55.9	56.1	0.2	-	5.3	-	11.4	14	2.6	24.5	55.2	30.7	26.2	18.4	-7.8	14	14.9	0.9
愛知県	86.6	79.6	-7	21.5	21	-0.5	49.7	44.4	-5.3	60.9	64.7	3.8	6.9	7.6	0.7	13.5	15.4	1.9	28.1	51	22.9	23.6	23.1	-0.5	12.2	11.6	-0.6
全国	104.8	98.6	-6.2	22.9	23.1	0.2	64.8	59.7	-5.1	74.5	85.5	11	8.2	8.6	0.4	16.9	19.4	2.5	30.6	54.6	24	23.1	28.1	5	13.2	13.1	-0.1

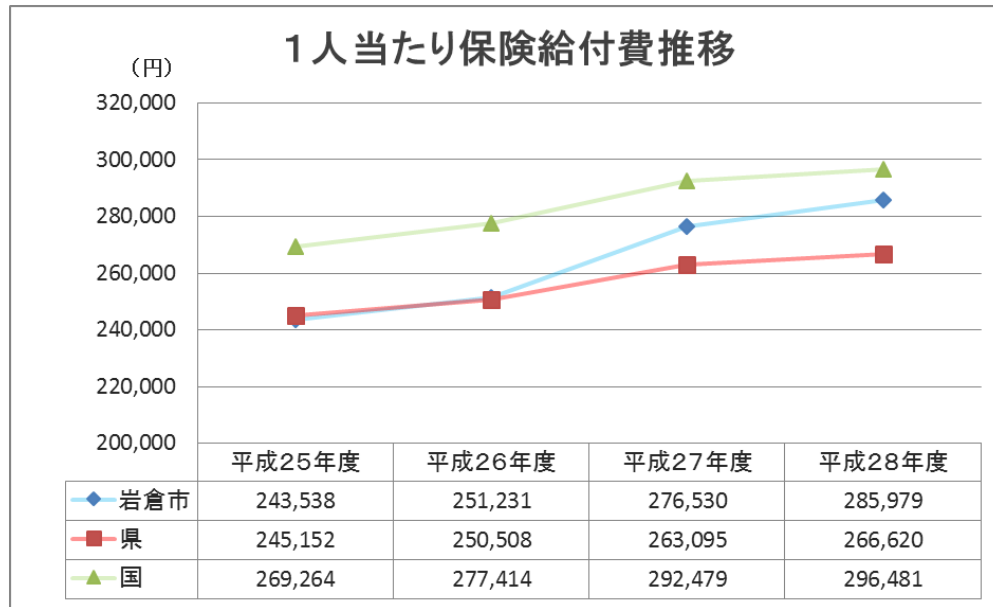
- 死因別割合で、男女とも最も多いのは悪性新生物（がん）、次に多いのは心疾患です。
- 岩倉市の悪性新生物（がん）の死亡率は、平成20年～24年に大幅に増加し、その増加率は国・愛知県と比べて2倍以上になっています。
- 男性は、悪性新生物（がん）の中でも大腸、肝及び肝内胆管が大幅に増加しています。

出典：人口動態保健所・市区町村別統計

第 3 章 医療費の現状

1 医療費の推移と比較

－第3章 医療費の現状－



出典：事業年報（給付費には出産育児諸費や葬祭費等を含む。平成28年度は速報値）

1

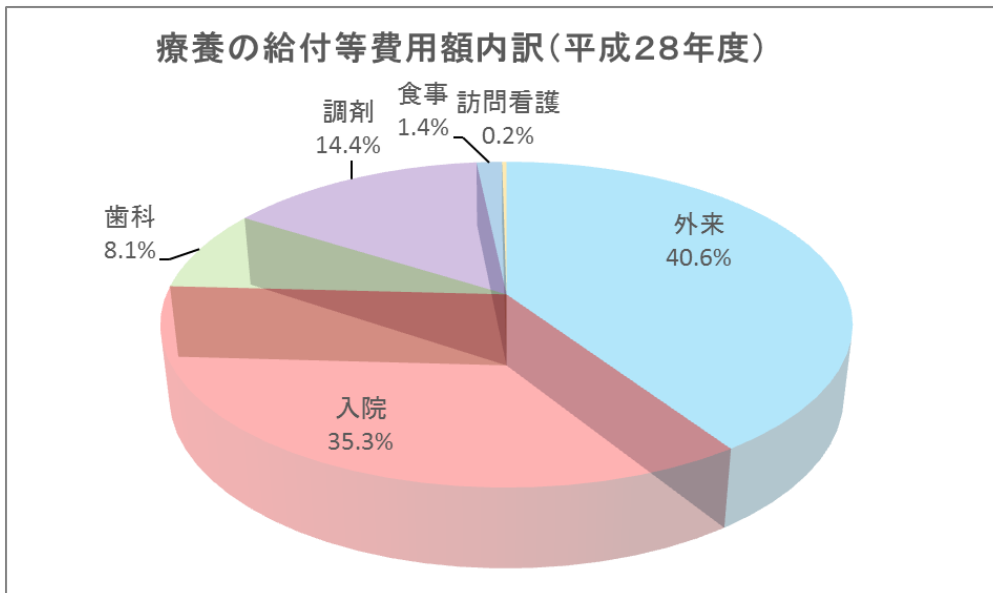
1人当たり保険給付費推移（左上グラフ）をみると、年々増加しており、平成26年度から県平均を上回って推移し、国平均に近づいています。

11ページの入院・外来医療費の年度推移（左上グラフ）から、入院医療費の増加が要因となっていることが分かります。

2

療養の給付等費用額の内訳（左下グラフ）は、外来が40.6%、入院が35.3%を占めており、10ページの分類分析をみると入院は悪性新生物（がん）が、外来は内分泌系の疾患が高い割合を占めています。

外来の最小分類別分析をみると、糖尿病10.4%、高血圧症10.4%で全体の5分の1を占めています。



出典：事業年報

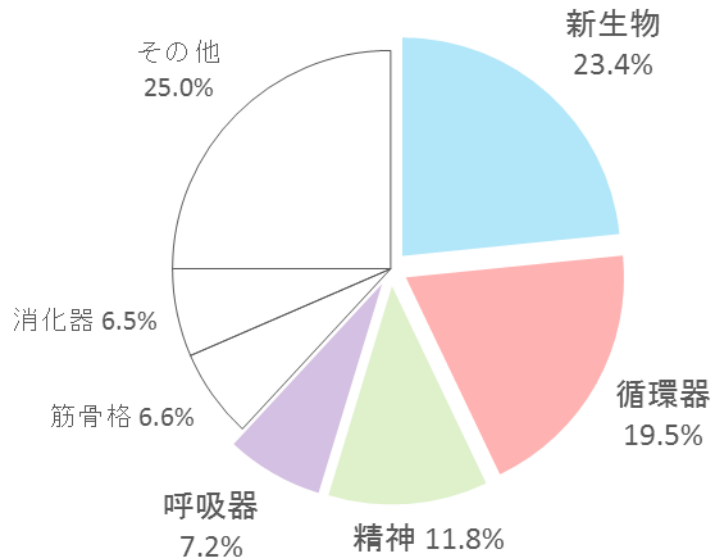
2 入院・外来医療費の分析

－第3章 医療費の現状－

中分類別分析

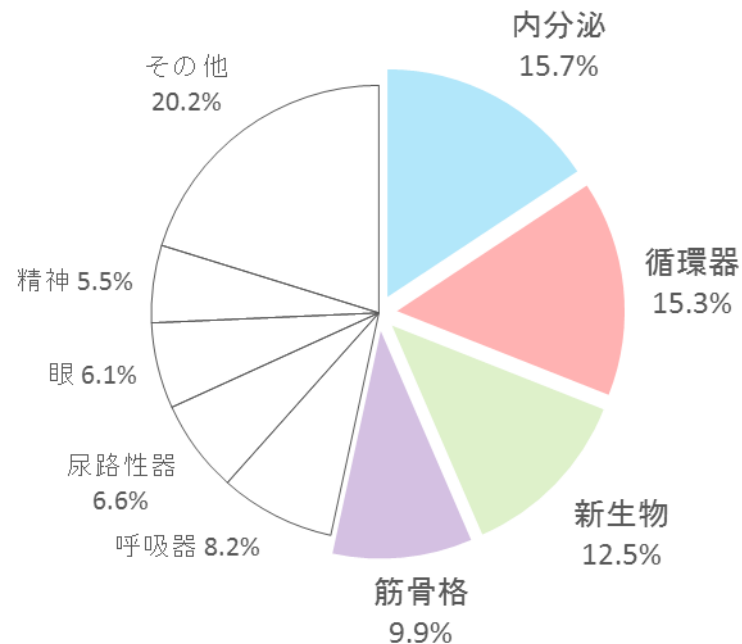
細小分類別分析

入
院



新生物 23.4%	その他の悪性新生物	9.5%	膀胱がん	1.3%
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.6%	膵臓がん	1.1%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.3%	脳腫瘍	0.8%
循環器 19.5%	その他の心疾患	6.2%	大腸がん	2.6%
	虚血性心疾患	5.6%	肺がん	2.3%
	脳梗塞	3.4%	不整脈	3.3%
精神 11.8%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.8%	心臓弁膜症	0.5%
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.4%	狭心症	4.5%
	その他の精神及び行動の障害	0.8%	脳梗塞	3.4%
呼吸器 7.2%	その他の呼吸器系の疾患	4.4%	統合失調症	7.8%
	肺炎	1.8%	うつ病	2.4%
	喘息	0.4%		

外
来

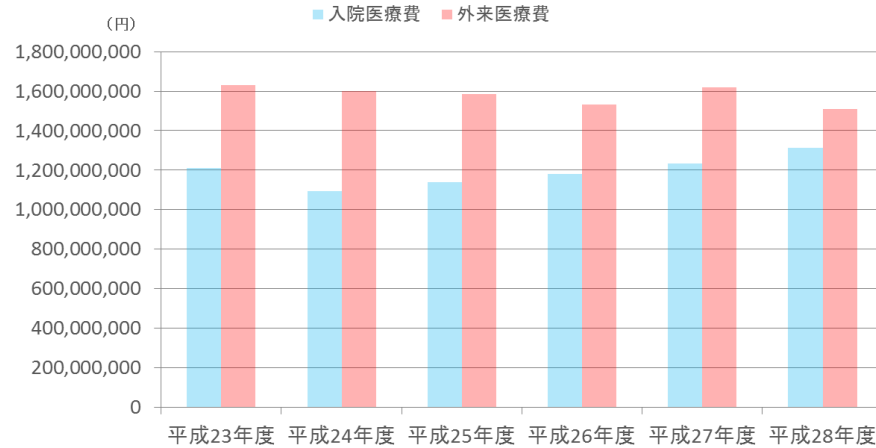


内分泌 15.7%	糖尿病	9.7%	糖尿病	10.4%
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.5%	脂質異常症	2.0%
	甲状腺障害	0.5%	甲状腺機能亢進症	1.5%
循環器 15.3%	高血圧性疾患	8.7%	高血圧症	10.4%
	その他の心疾患	3.6%	不整脈	5.6%
	虚血性心疾患	1.6%	狭心症	0.2%
新生物 12.5%	その他の悪性新生物	5.0%	膵臓がん	1.0%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.5%	前立腺がん	0.8%
	結腸の悪性新生物	1.3%	腎臓がん	0.5%
筋骨格 9.9%	骨の密度及び構造の障害	2.3%	肺がん	1.5%
	炎症性多発性関節障害	2.1%	大腸がん	1.3%
	脊椎障害（脊椎症を含む）	1.6%	骨粗しょう症	2.3%

出典：国保データベース（KDB）システム（平成28年度）
※主な疾病を抽出したもの

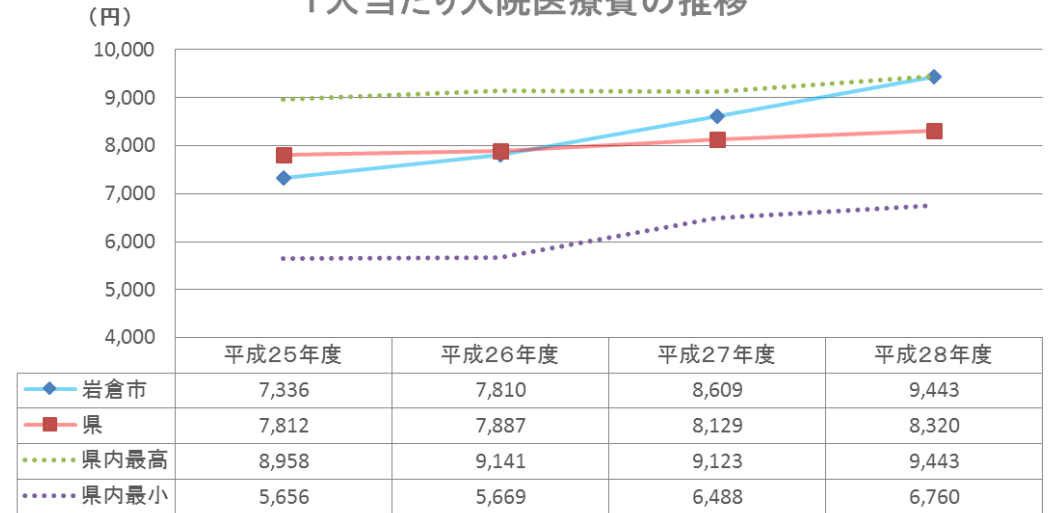
－第3章 医療費の現状－

入院・外来医療費の年度推移

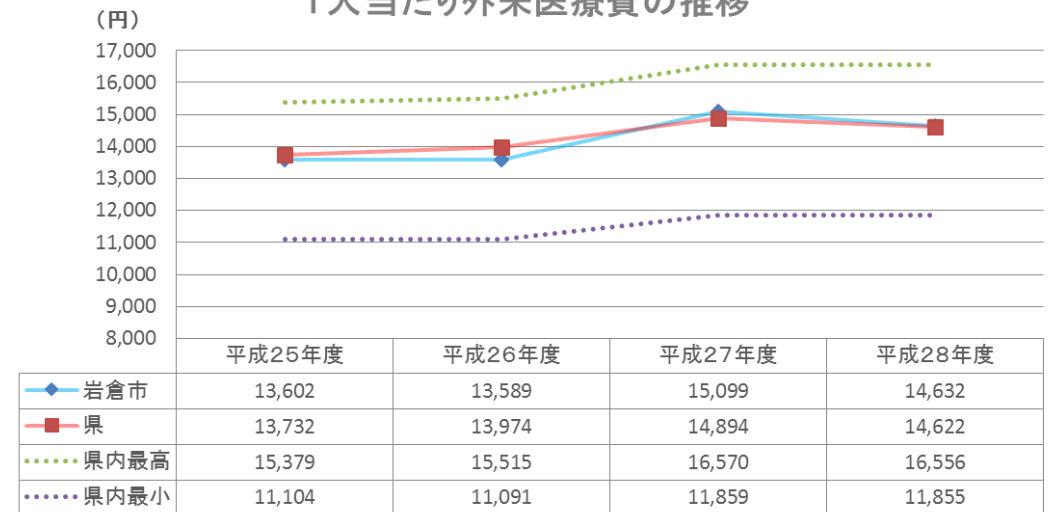


出典：国保事業年報

1人当たり入院医療費の推移



1人当たり外来医療費の推移



出典：KDBシステム（医療費は月平均）

1

入院・外来医療費の年度推移（上グラフ）をみると被保険者数が減少しているにもかかわらず、入院費用額は増加しています。

2

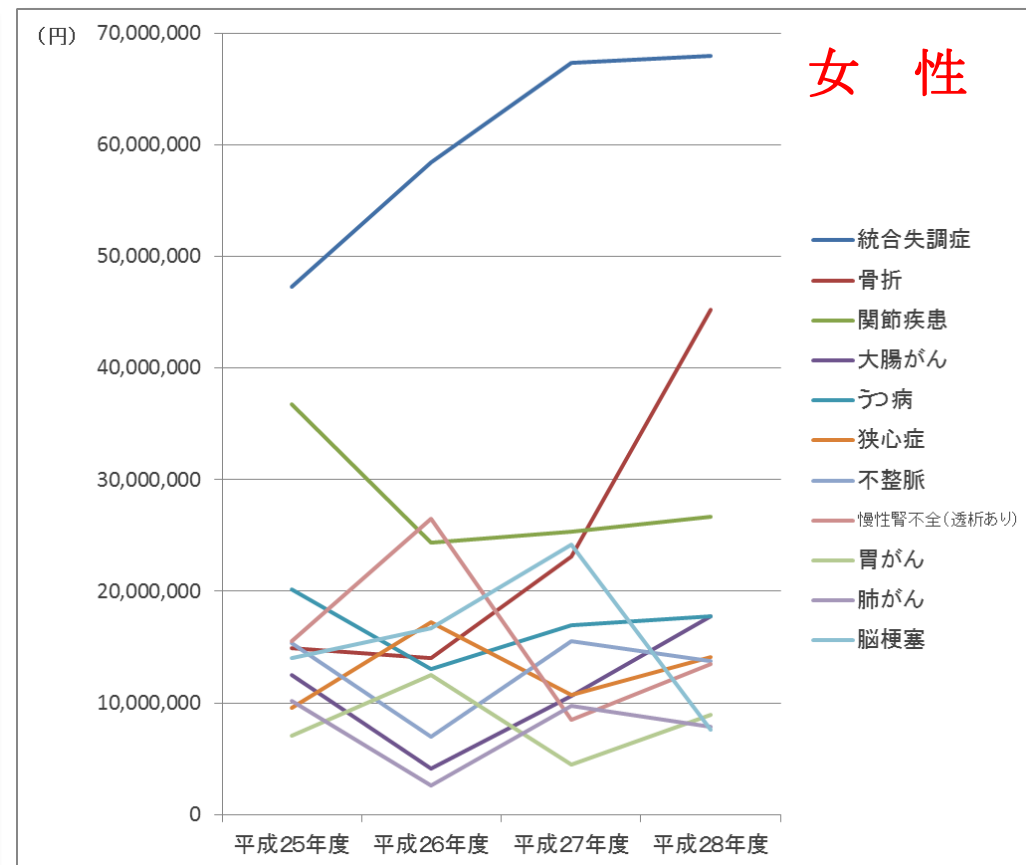
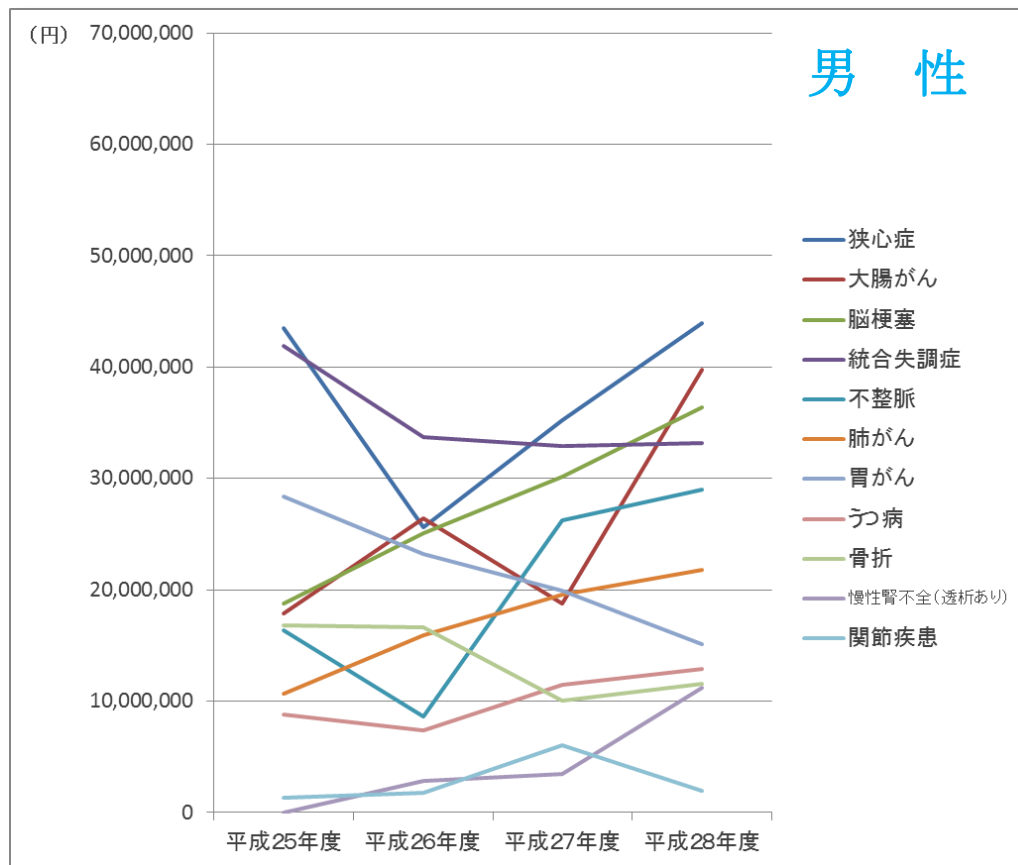
1人当たり入院医療費（右上グラフ）の推移をみると、平成25年度には県平均以下だったものが、平成28年度には県内38市中1位に上昇しています。

3

1人当たり外来医療費（右下グラフ）の推移をみると、県平均とほぼ同水準で推移しています。

3 疾病別入院医療費の年度推移

－第3章 医療費の現状－



出典：KDBシステム（最大医療資源傷病名）

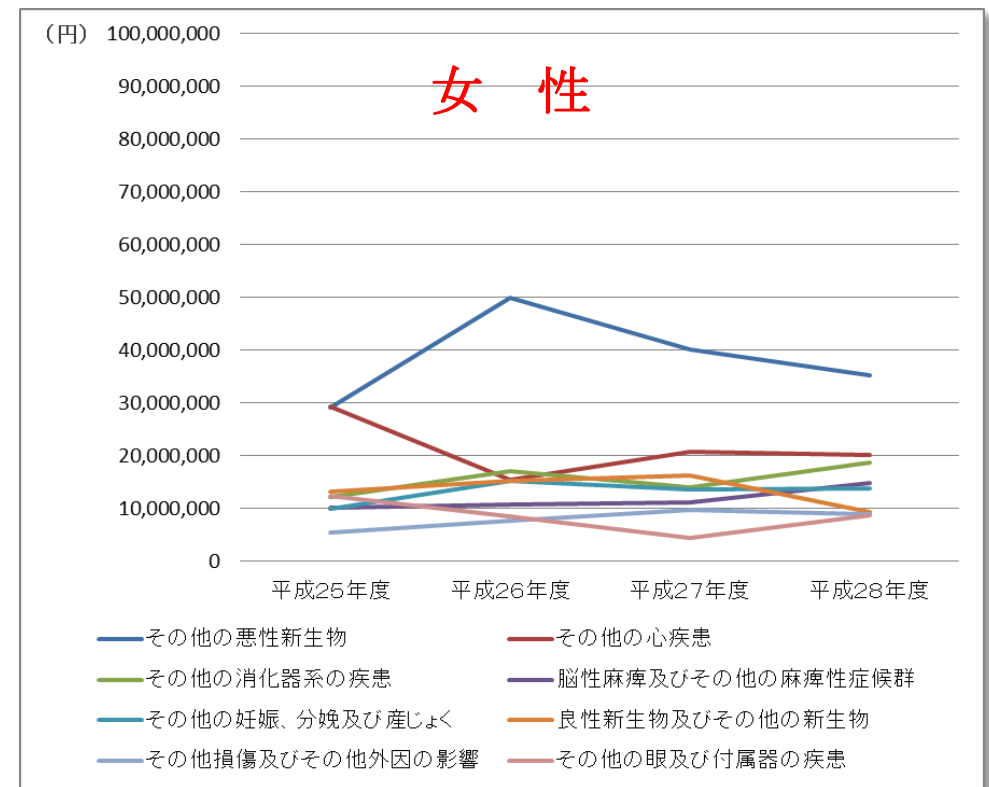
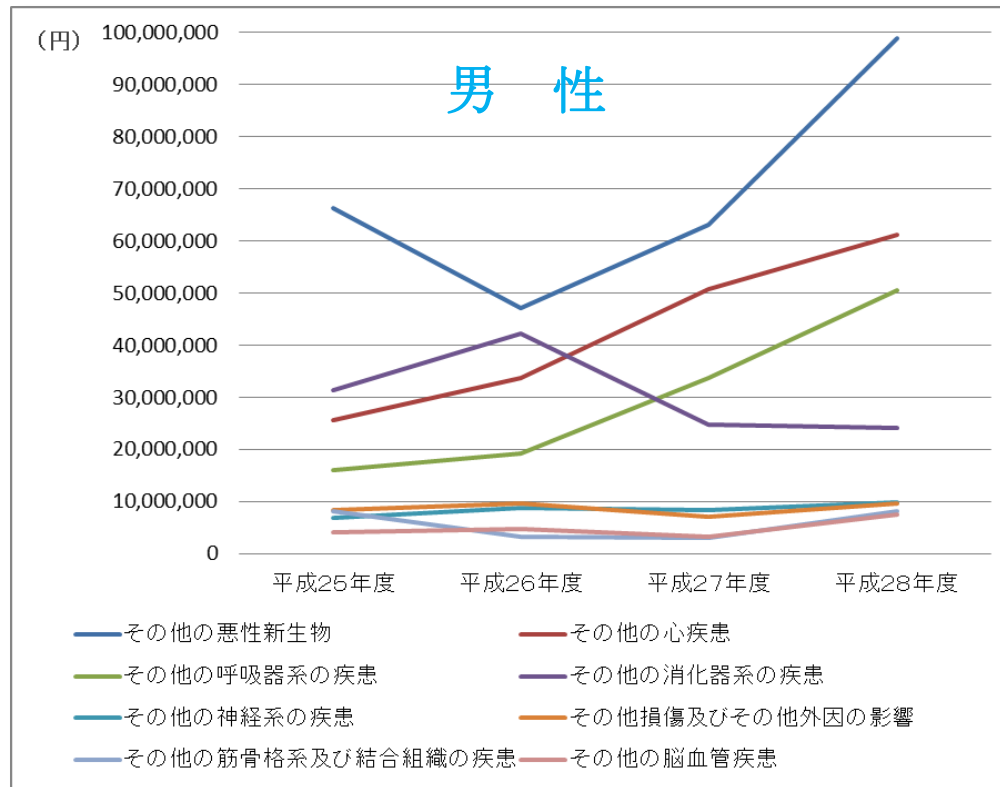
1

1人当たり入院医療費の増加の要因を調べるために、性別ごとの疾病別入院医療費の年度推移をみると、男性（左上グラフ）は狭心症が最も多く、次に多い大腸がんと脳梗塞は平成25年度比で約2倍になっています。

2

女性（右上グラフ）は、統合失調症が最も多く、平成25年度比で約1.4倍に、骨折は約3倍に上昇しています。
また、女性は男性に比べて骨折や関節疾患が上位にきていることが特徴的です。

－第3章 医療費の現状－

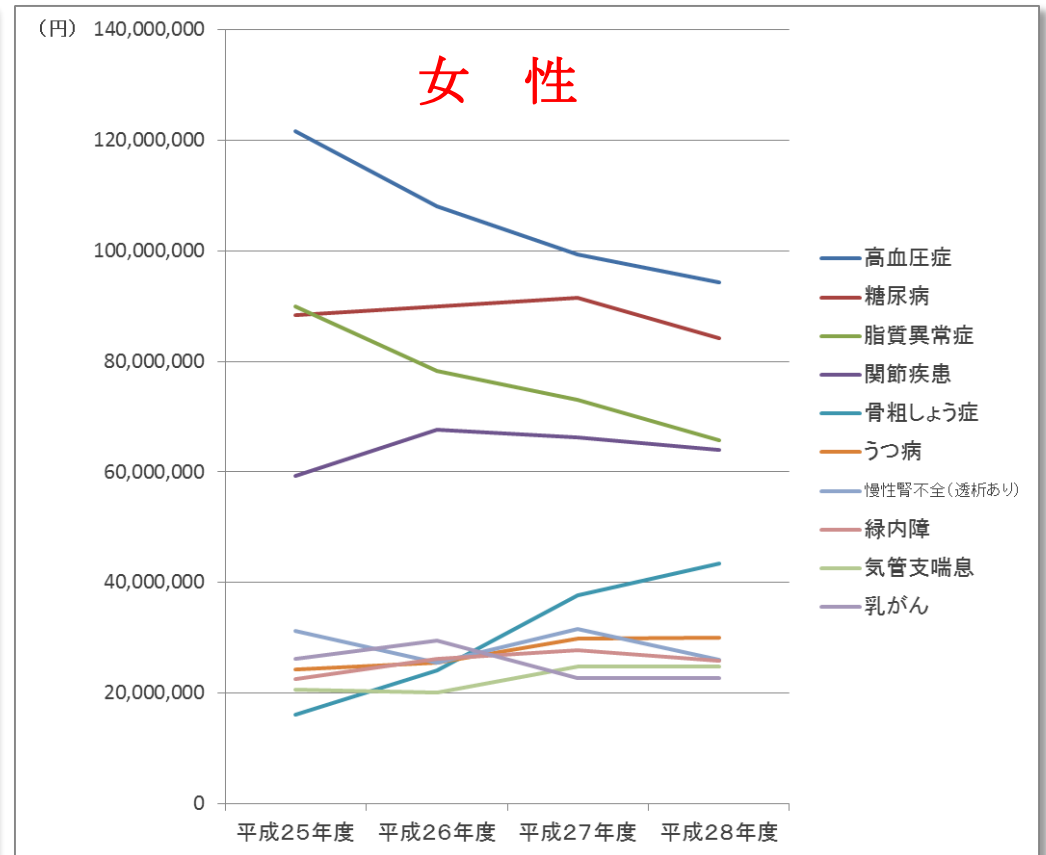
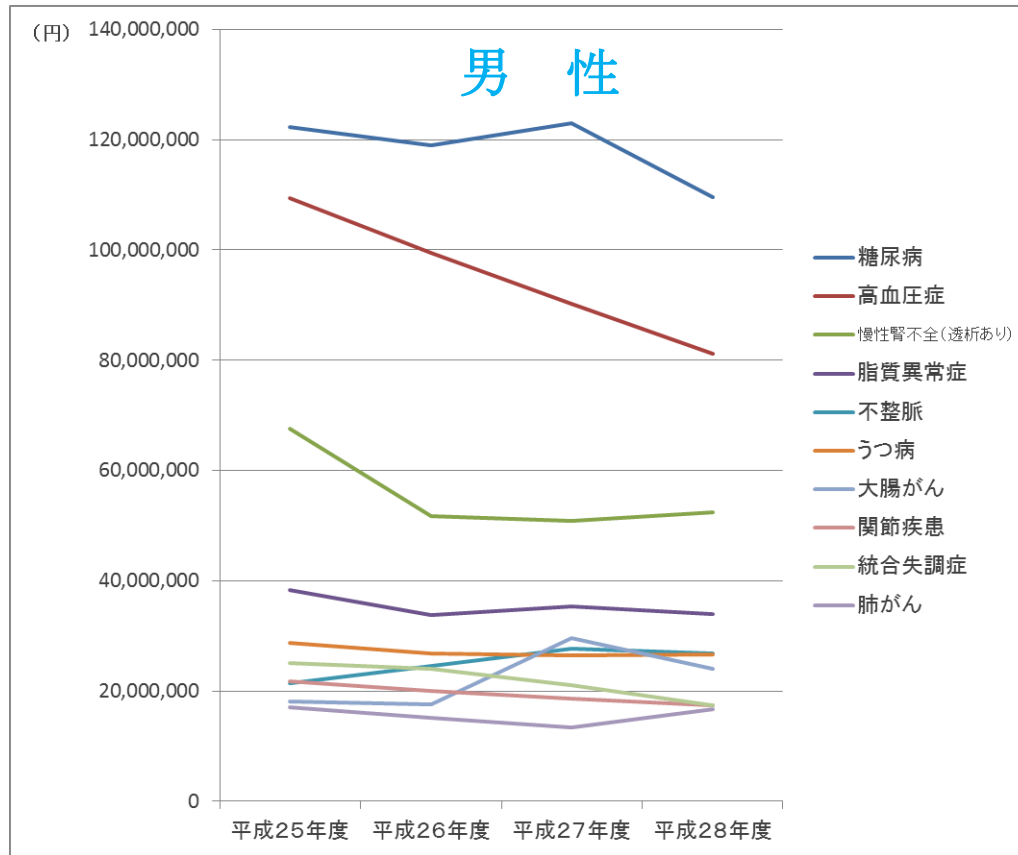


出典：KDBシステム

1	KDBシステムの疾病別入院医療費（細小分類）は、「その他」に分類されている疾患が男女合わせて全体の36%（4億7千万円）を占めていることから、適正な医療費分析をするために、「その他」がどのような疾患が占めているかをレセプトにより分析しました。
2	男性（左上グラフ）は、その他の悪性新生物、その他の心疾患、その他の呼吸器系の疾患が上位を占め、近年医療費が上昇しています。
3	女性（右上グラフ）は、その他の悪性新生物が最も多く、年度間の増減は男性ほど顕著ではありません。

4 疾病別外来医療費の年度推移

－ 第 3 章 医療費の現状－



出典：KDBシステム（最大医療資源傷病名）

1

疾病別外来医療費の年度推移をみると、男女ともに糖尿病と高血圧症等の疾患は、被保険者数の減少により医療費も減少しています。

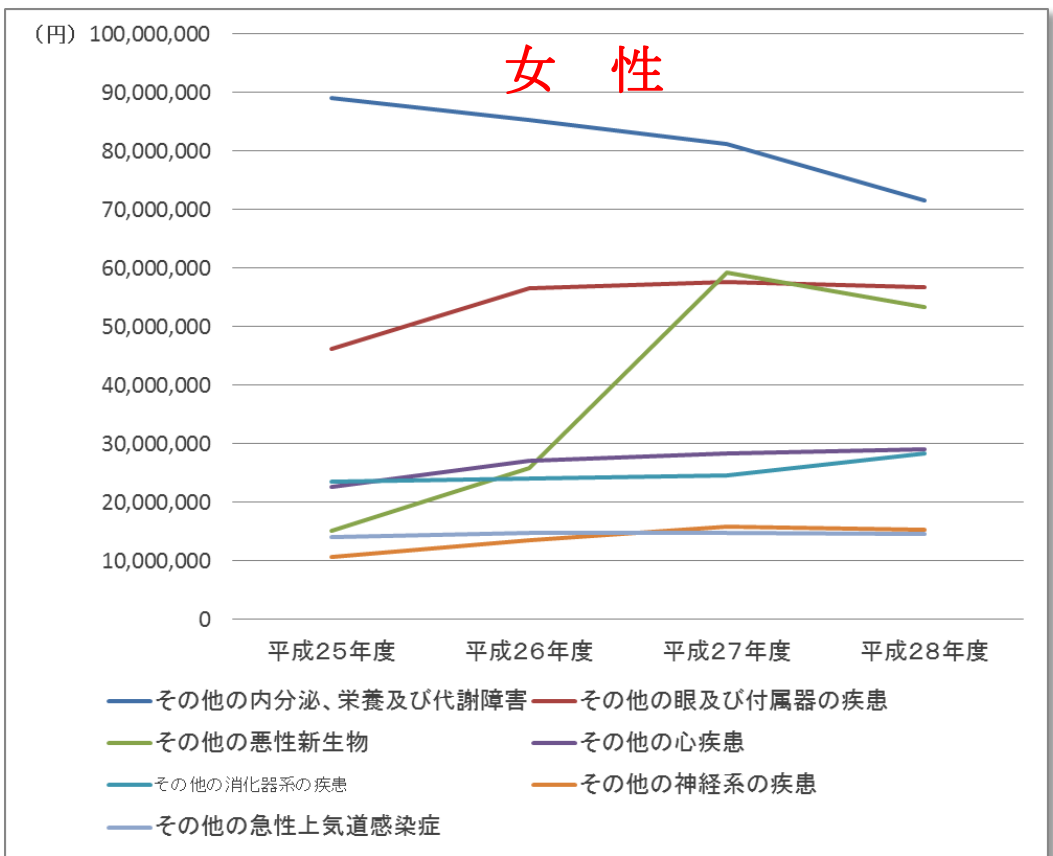
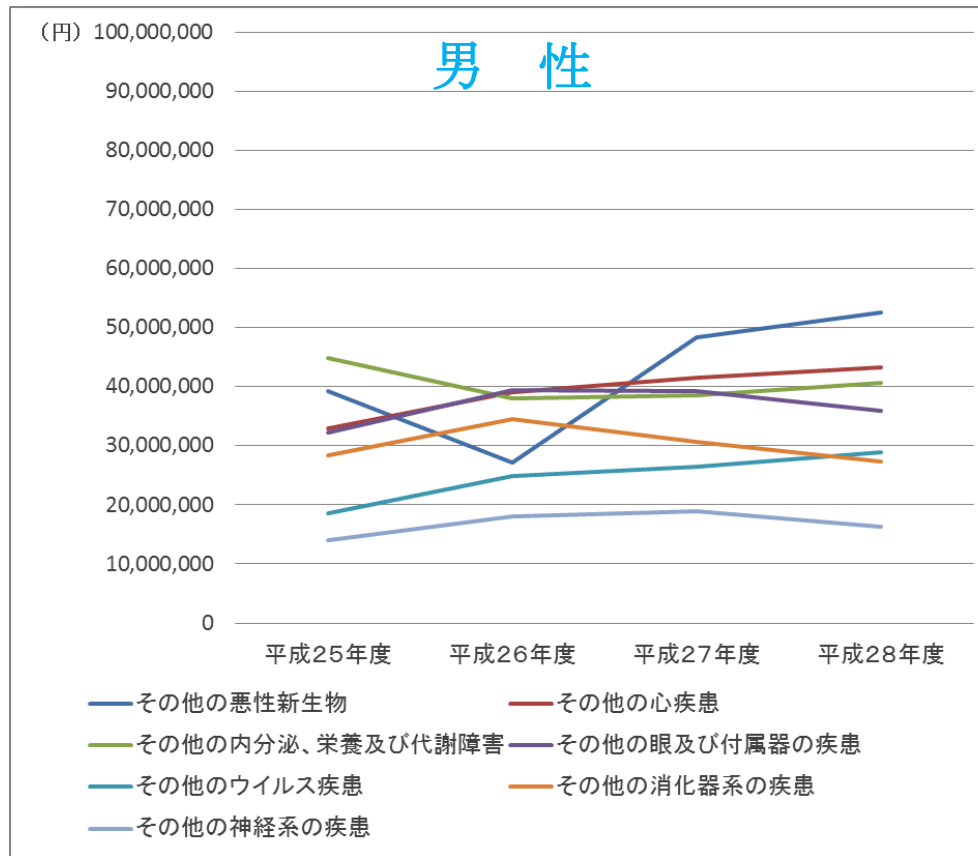
2

男性は、女性に比べて慢性腎不全（透析あり）の医療費が上位にきています。

3

女性は、男性に比べて関節疾患、骨粗しょう症が上位にきており、骨粗しょう症は平成25年度比でおよそ2倍以上になっています。

－第3章 医療費の現状－

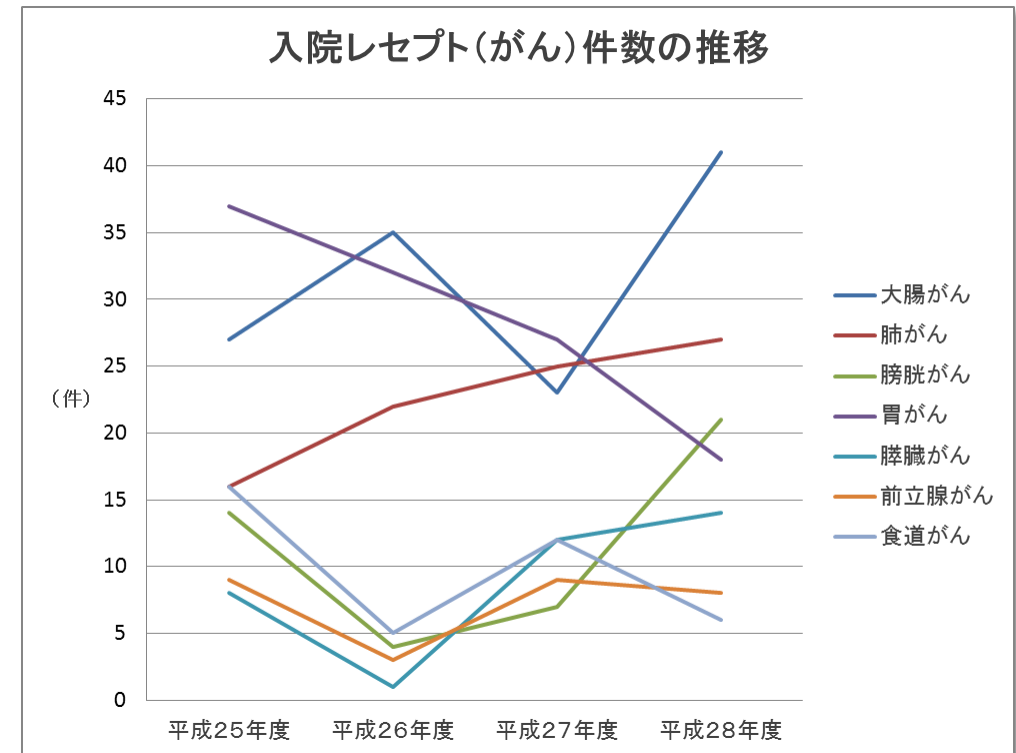
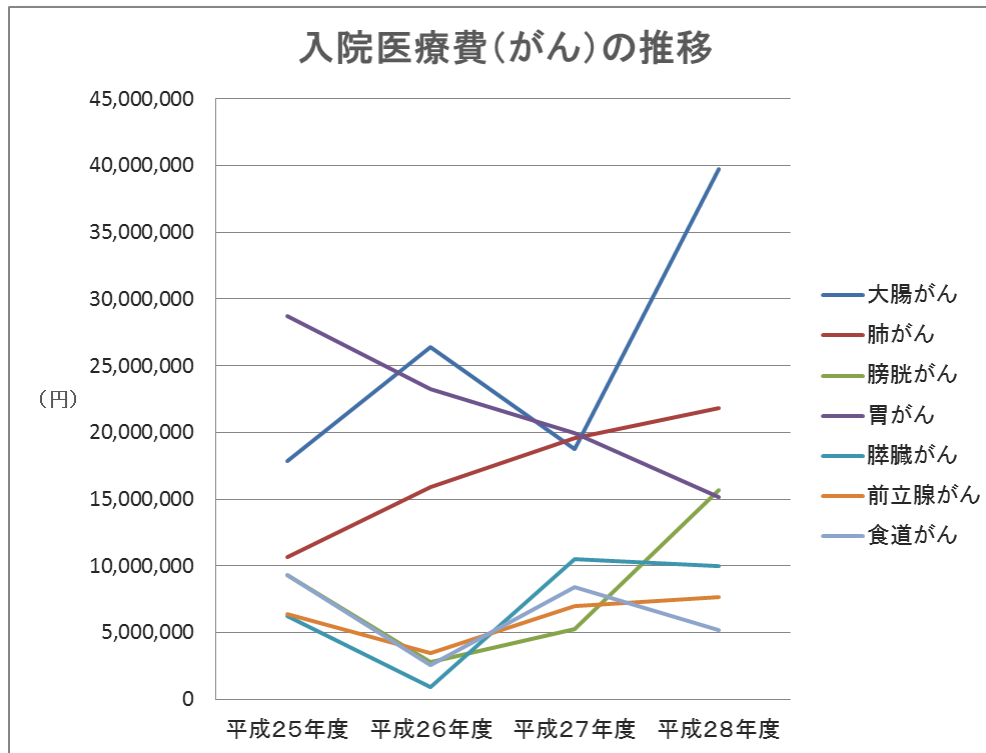


出典：KDBシステム

1	KDBシステムの疾病別外来医療費（細小分類）は、「その他」に分類されている疾患が男女合わせて全体の30%（6億円）を占めていることから、適正な医療費分析をするために、「その他」がどのような疾患が占めているかをレセプトにより分析しました。
2	男性は、その他の悪性新生物とその他の心疾患が上昇しています。
3	女性は、その他の悪性新生物が平成25年度比およそ5倍になっています。

5 がんの医療費分析（男性入院）

－第3章 医療費の現状－

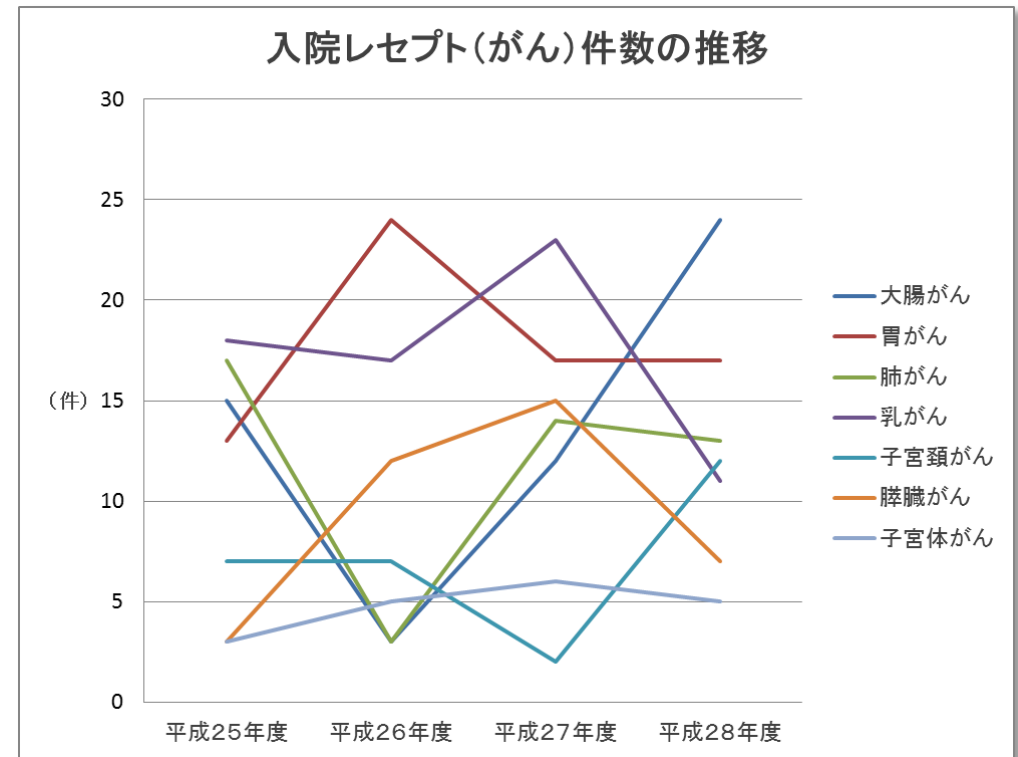
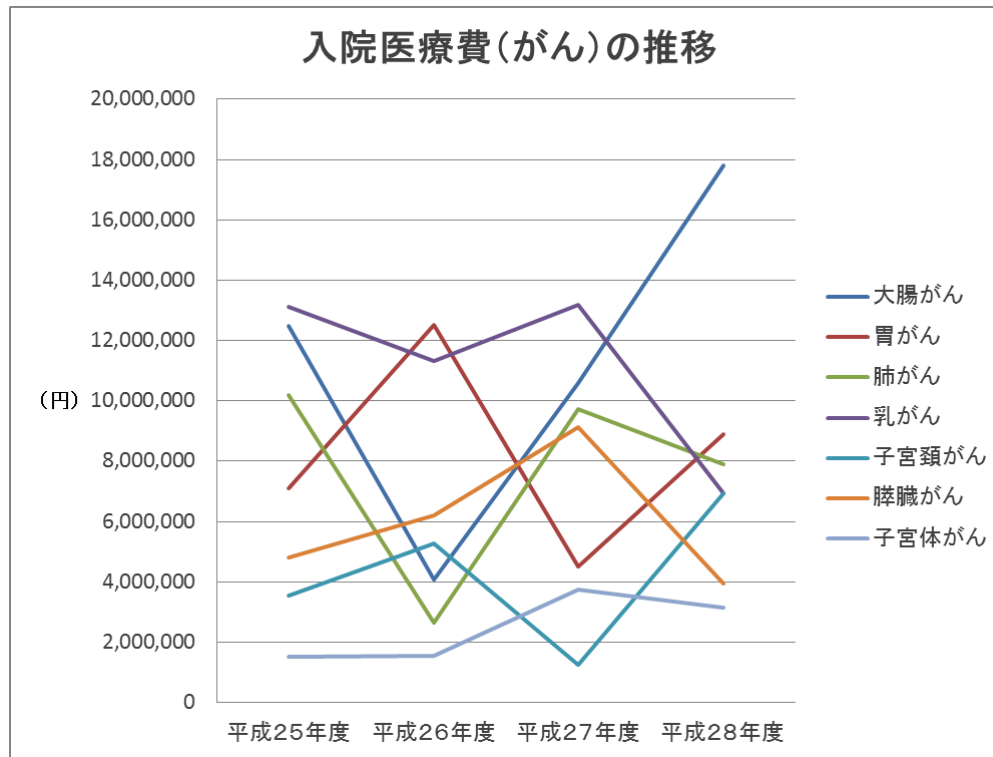


出典：KDBシステム

1	入院医療費（がん）の推移（左上グラフ）をみると、胃がんの医療費が減少している一方、大腸がん、肺がん、膀胱がんの医療費が増加しています。
2	入院レセプト（がん）件数（右上グラフ）の推移をみると、医療費と同じく胃がんの件数が減少している一方、大腸がん、肺がん、膀胱がんの件数が増加しており、件数の伸びが医療費の伸びに繋がっています。
3	大腸がんは、生活習慣が大きなリスク要因として挙げられることから、特定健康診査の結果を踏まえた保健指導の役割が重要となります。

5 がんの医療費分析（女性入院）

－第3章 医療費の現状－

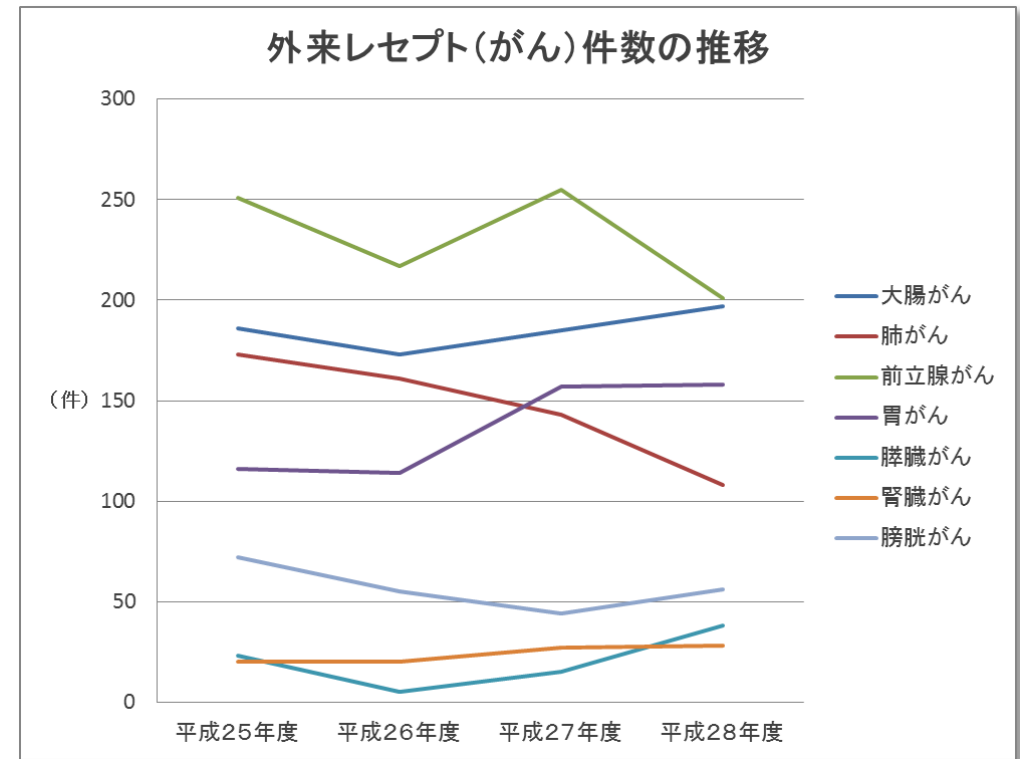
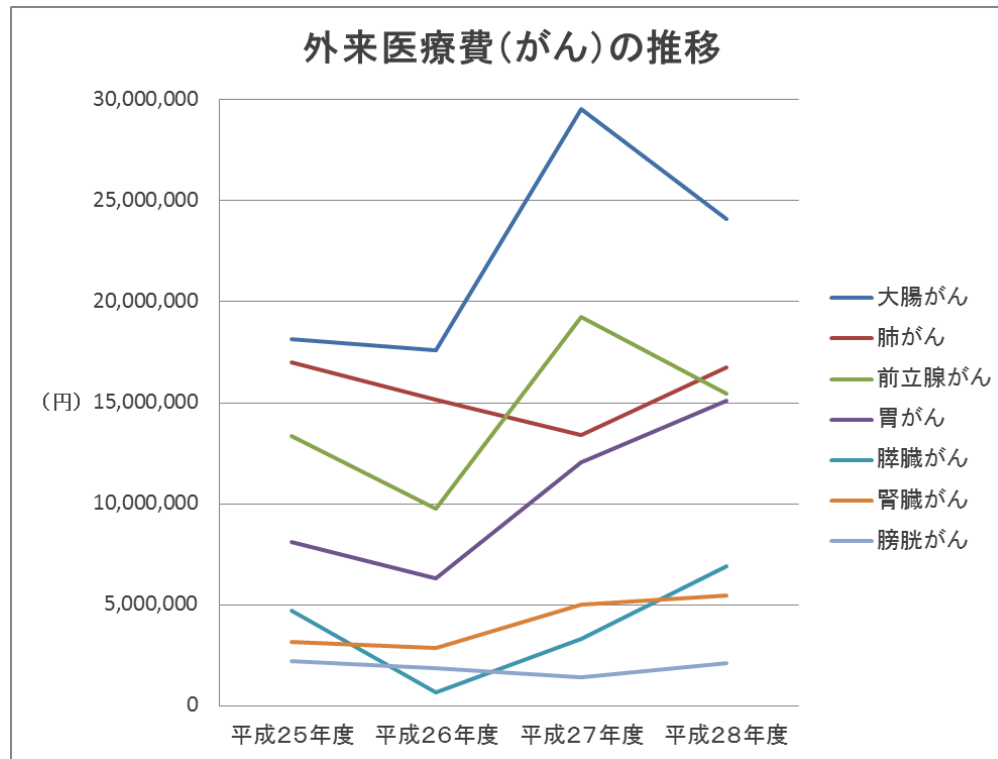


出典：KDBシステム

- 1 入院医療費（がん）の推移（左上グラフ）をみると、乳がんの医療費が減少している一方、大腸がん、胃がん、子宮頸がんの医療費が増加しています。
- 2 入院レセプト（がん）件数（右上グラフ）の推移をみると、医療費と同じく乳がんの件数が減少している一方、大腸がんと子宮頸がんの件数が増加しています。

5 がんの医療費分析（男性外来）

－第3章 医療費の現状－

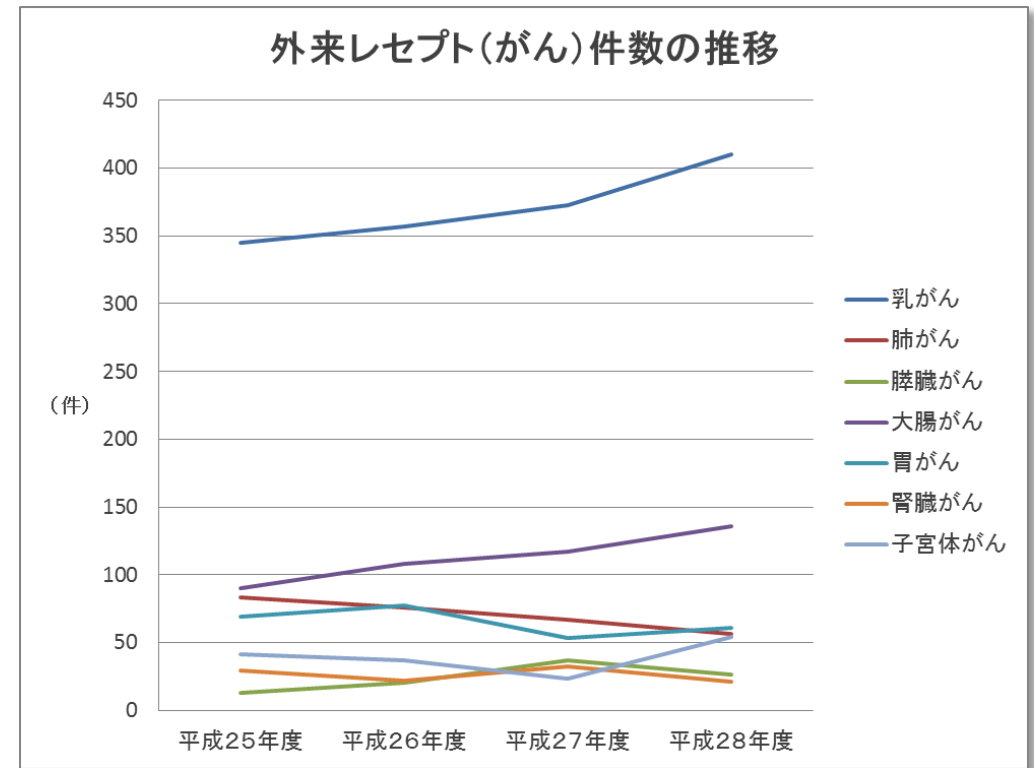
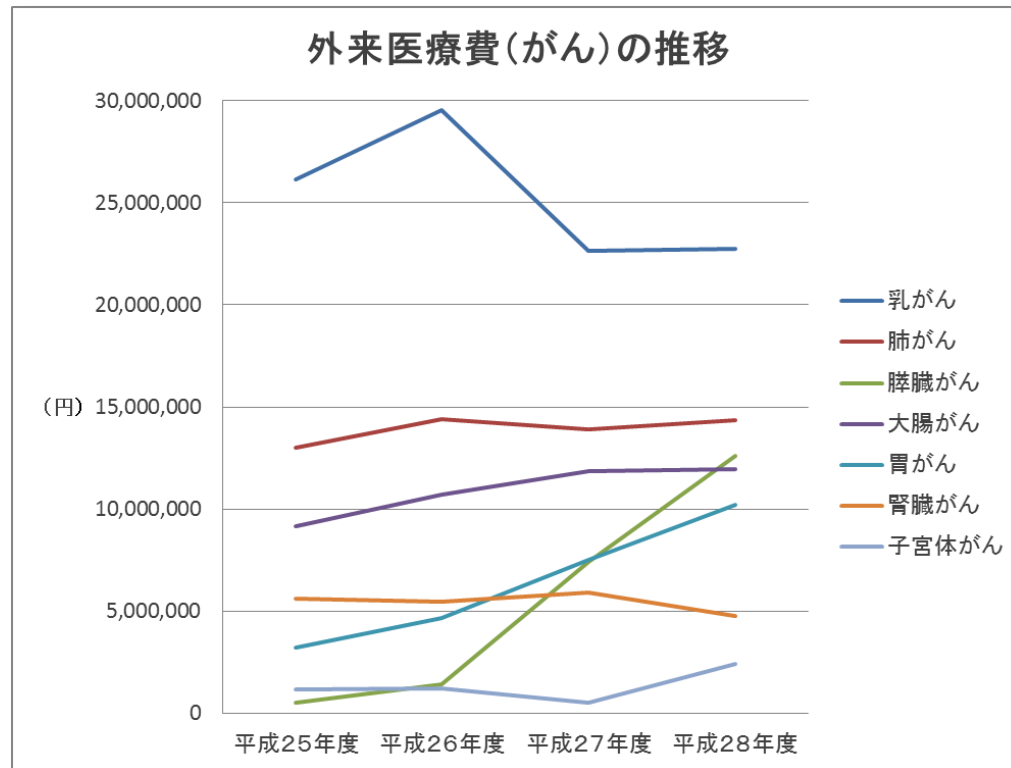


出典：KDBシステム

1	大腸がんは、医療費、件数ともに高い割合で推移しています。
2	前立腺がんは、医療費と件数が同じ傾向で推移しています。
3	肺がんは、件数は減少していますが、医療費は減少していないことから、1件当たりの医療費が増加していることが分かります。

5 がんの医療費分析（女性外来）

－第3章 医療費の現状－



出典：KDBシステム

1

乳がんは、医療費、レセプト件数ともに最も高く、件数は増加しています。
大腸がんは、医療費、レセプト件数ともに増加しています。

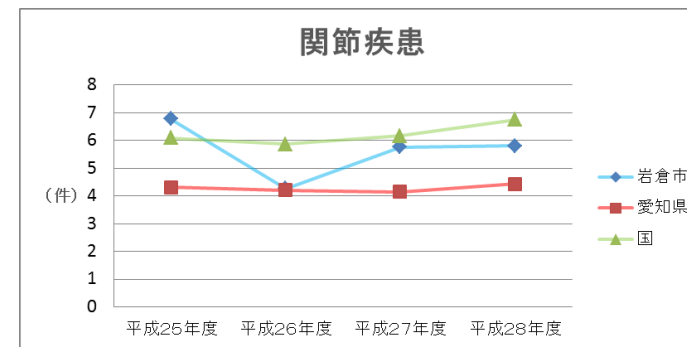
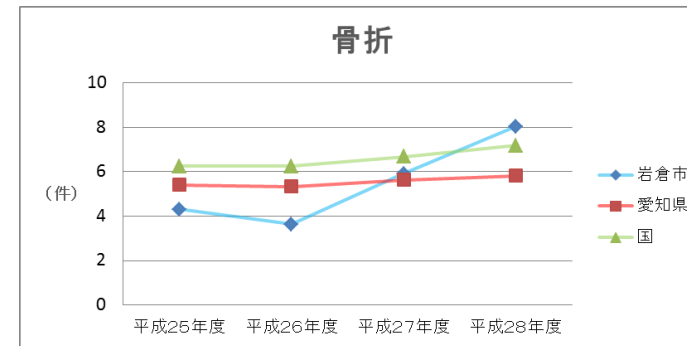
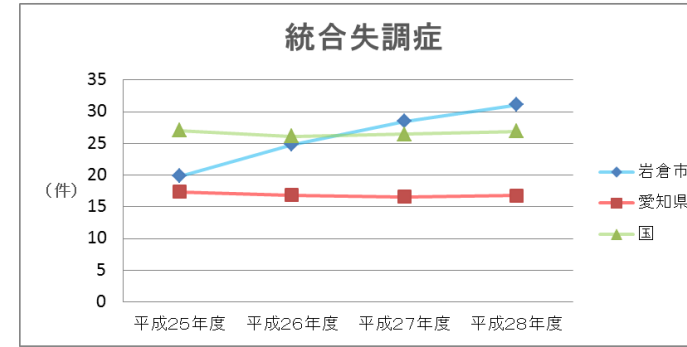
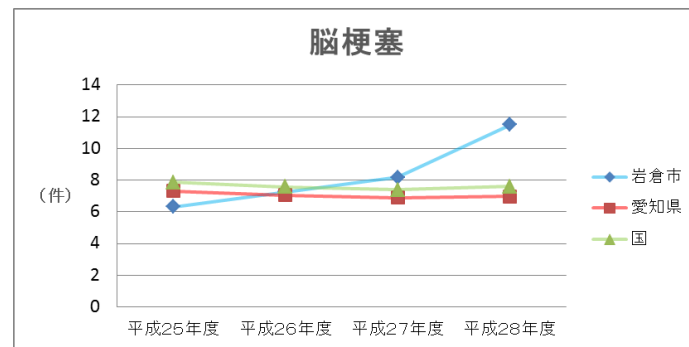
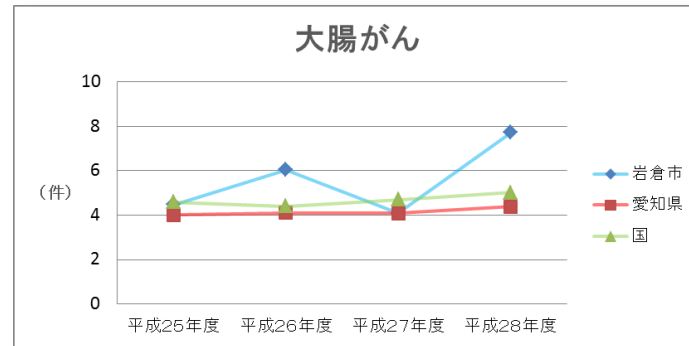
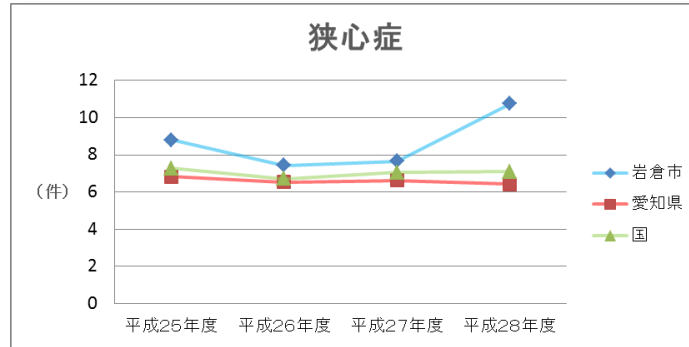
2

胃がんと膵臓がんは、医療費は増加していますが、レセプト件数は横ばいです。

6 入院医療費上位3疾患の千人当たりレセプト件数の比較

－第3章 医療費の現状－

男性



女性

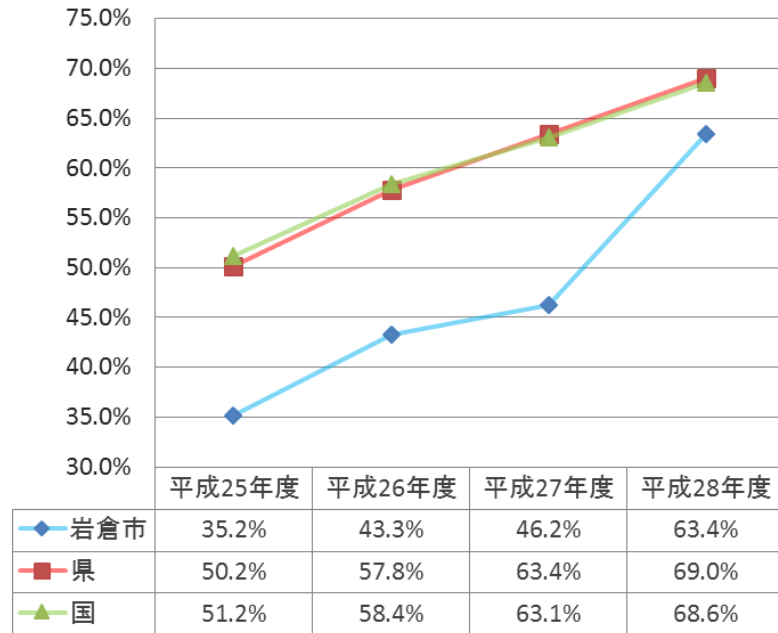
1

入院医療費上位3疾患の千人当たりのレセプト件数を愛知県や国と比べてみると、男性は3疾患ともに平成28年度に愛知県や国を上回っています。女性は、統合失調症が年々増加し、骨折は平成27年度から急増しています。

7 ジェネリック医薬品利用実態

－第3章 医療費の現状－

後発医薬品割合（数量ベース）
年度推移



出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

	後発医薬品割合（数量ベース）			切替による最大効果額（円）		
	男性	女性	計	男性	女性	計
0～4歳	67.7%	75.2%	71.0%	14,135	12,476	26,611
5～9歳	60.3%	65.6%	62.8%	45,067	32,788	77,855
10～14歳	63.3%	75.9%	71.6%	16,968	10,220	27,188
15～19歳	58.1%	46.2%	53.6%	12,705	10,782	23,487
20～24歳	70.0%	67.3%	68.0%	2,801	12,218	15,019
25～29歳	56.1%	70.8%	64.3%	33,010	11,528	44,538
30～34歳	69.2%	77.5%	74.5%	23,142	36,628	59,770
35～39歳	62.5%	67.1%	65.9%	20,646	56,084	76,730
40～44歳	62.1%	62.4%	62.2%	101,419	125,400	226,819
45～49歳	59.4%	54.4%	57.1%	92,065	132,644	224,709
50～54歳	67.5%	67.6%	67.5%	79,936	106,535	186,471
55～59歳	61.7%	54.8%	58.3%	212,163	238,753	450,916
60～64歳	71.4%	57.4%	63.7%	215,359	215,000	430,359
65～69歳	65.9%	54.9%	60.0%	741,255	764,345	1,505,600
70～74歳	63.5%	54.4%	58.4%	828,153	1,318,875	2,147,028
計	64.6%	57.9%	61.0%	2,438,824	3,084,276	5,523,100
0～64歳計	64.8%	63.0%	63.9%	869,416	1,001,056	1,870,472
65～74歳計	64.5%	54.6%	59.0%	1,569,408	2,083,220	3,652,628

出典：後発医薬品使用状況の性年齢別類型表平成 29 年 6 月調剤分（愛知県国保連）

- 1 後発医薬品割合（数量ベース）（左上グラフ）をみると、平成 2 7 年度までは愛知県や国の割合を大きく下回っていましたが、平成 2 8 年度に愛知県や国の割合に近づいています。
- 2 後発医薬品使用状況の性年齢別類型表（右上表）をみると、6 5 ～ 7 4 歳は、後発医薬品割合が低く、処方されている医薬品数が多いことから、切り替えによる最大効果額が高くなっています。

8 重複受診・重複服薬の状況

－第3章 医療費の現状－

	重複受診※1			重複服薬※2		
	人数	件数	金額	人数	件数	金額
平成29年5月診療	2	12	108,260	2	9	94,600
平成29年6月診療	2	18	107,190	2	18	119,850
平成29年7月診療	2	18	104,440	2	19	130,310
平成29年8月診療	3	20	169,020	3	19	181,700
平成29年9月診療	4	23	192,020	4	18	219,690
平成29年10月診療	3	20	112,420	3	19	210,070
合計	16	111	793,350	16	102	956,220

※1 各診療月で過去3か月連続して同一の疾病で2か所以上の医療機関で受診

出典：市民窓口課調べ

※2 各診療月で過去3か月連続して同一薬剤または、同様の効能・効果をもつ薬剤を2か所以上の医療機関で処方

1	平成29年5月から10月診療までの6か月間で、重複受診・重複服薬している人は延べ16人でした。
2	疾病を確認すると、16人中10人が、不眠症など精神的な要因で受診し、服薬していました。

9 人工透析導入者の医療費分析

－第3章 医療費の現状－

人工透析導入者の年代別医療費、人数、導入時期、レセプト分析（平成29年11月診療分）

年齢	医療費(円)	人工透析 導入者人数 (A)	透析導入日が、 国保加入前の人または、 国保加入後1年 未満の人	透析導入日が、 国保加入後 1年以上の人	糖尿病(B)		高血圧症(C)	
					人数	%(B/A)	人数	%(C/A)
40～49歳	762,140	2	1	1	2	100.0%	2	100.0%
50～59歳	2,326,380	6	5	1	3	50.0%	6	100.0%
60～69歳	4,513,160	11	6	5	6	54.5%	11	100.0%
70～74歳	2,978,390	2	0	2	1	50.0%	1	50.0%
合計	10,580,070	21	12	9	12	57.1%	20	95.2%

出典：KDBシステム

- 人工透析導入者の医療費は、1人当たり月約50万円、年間で約600万円です。
- 人工透析導入時期をみると、「国保加入前または国保加入後1年未満の人」が12人、「国保加入後1年以上の人」が9人います。この9人については、早期に保健指導と適切な治療を受けることができれば、人工透析導入時期を遅らせたり、人工透析導入を防げる可能性があったりした人です。
- 人工透析導入者のうち、57.1%が糖尿病であり、95.2%が高血圧症です。

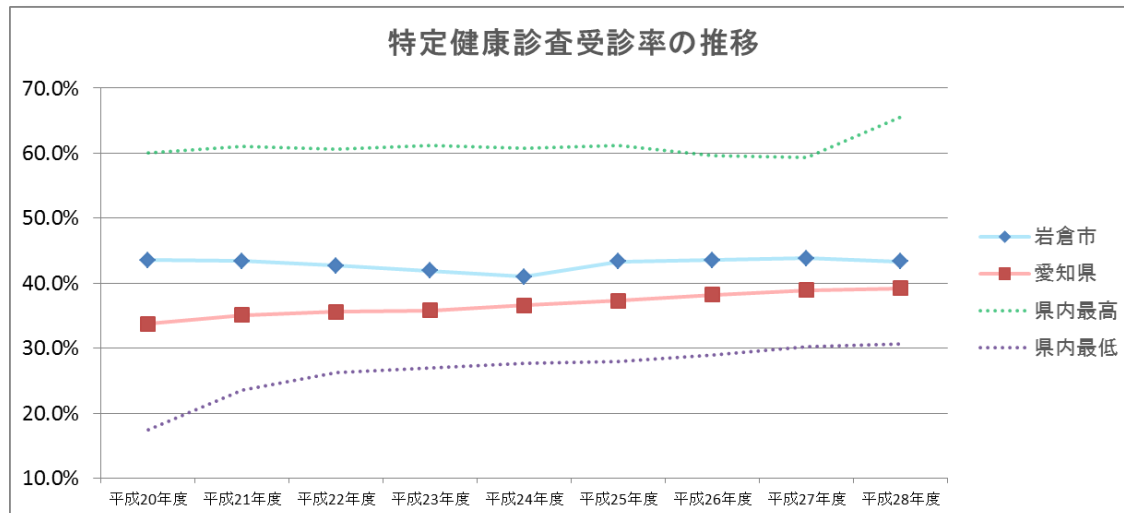
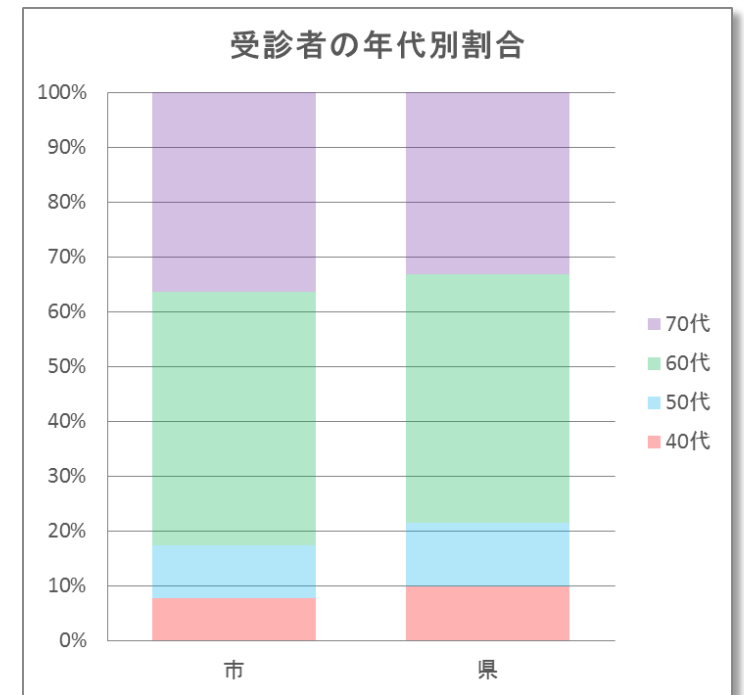
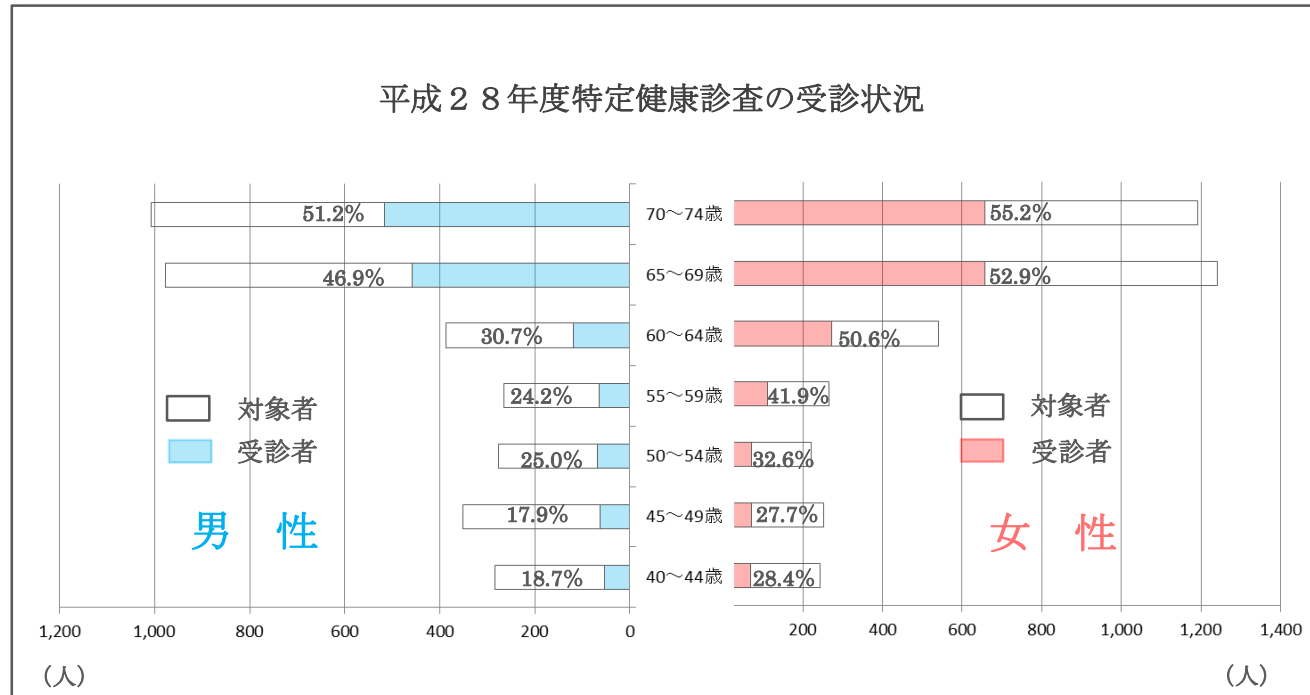
新規人工透析導入者（国民健康保険加入後1年以上）

平成24年度～26年度	平成27年度～29年度
5人	4人

第 4 章 特定健康診査等の状況

1 特定健康診査の実施状況

— 第4章 特定健康診査等の状況 —



出典：KDBシステム

1

特定健康診査の受診状況（左上グラフ）をみると、男女ともに40・50歳代の受診率が低く、男女合わせた受診率は26.5%です。特に40・50歳代の男性は、5人に1人程度しか受診していません。

2

特定健康診査の受診率（左下グラフ）は、愛知県平均を上回っていますが、ほぼ横ばいで推移しています。

出典：AI Cube

1 特定健康診査の実施状況

－第4章 特定健康診査等の状況－

特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費

平成28年度 入院+外来	健診受診者			健診未受診者		
	岩倉市	愛知県	国	岩倉市	愛知県	国
①	4,967円	3,249円	2,346円			
②				11,293円	10,985円	12,339円
③	13,477円	9,104円	6,742円			
④				30,645円	30,783円	35,459円

- ① 受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
 ② 未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
 ③ 受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）
 ④ 未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

出典：KDBシステム

1

特定健康診査受診者、未受診者の生活習慣病等1人当たり医療費（上表）をみると、未受診者の1人当たり医療費は受診者に比べ2倍以上となっています。

2

特定健康診査の過去5年間の受診パターン（右表）をみると、5年間1度も受診していない人が39.28%を占めており、受診しない人はまったく受診しないという傾向がわかります。さらに60歳未満に絞ると、58.80%の人が5年間1度も受診していません。

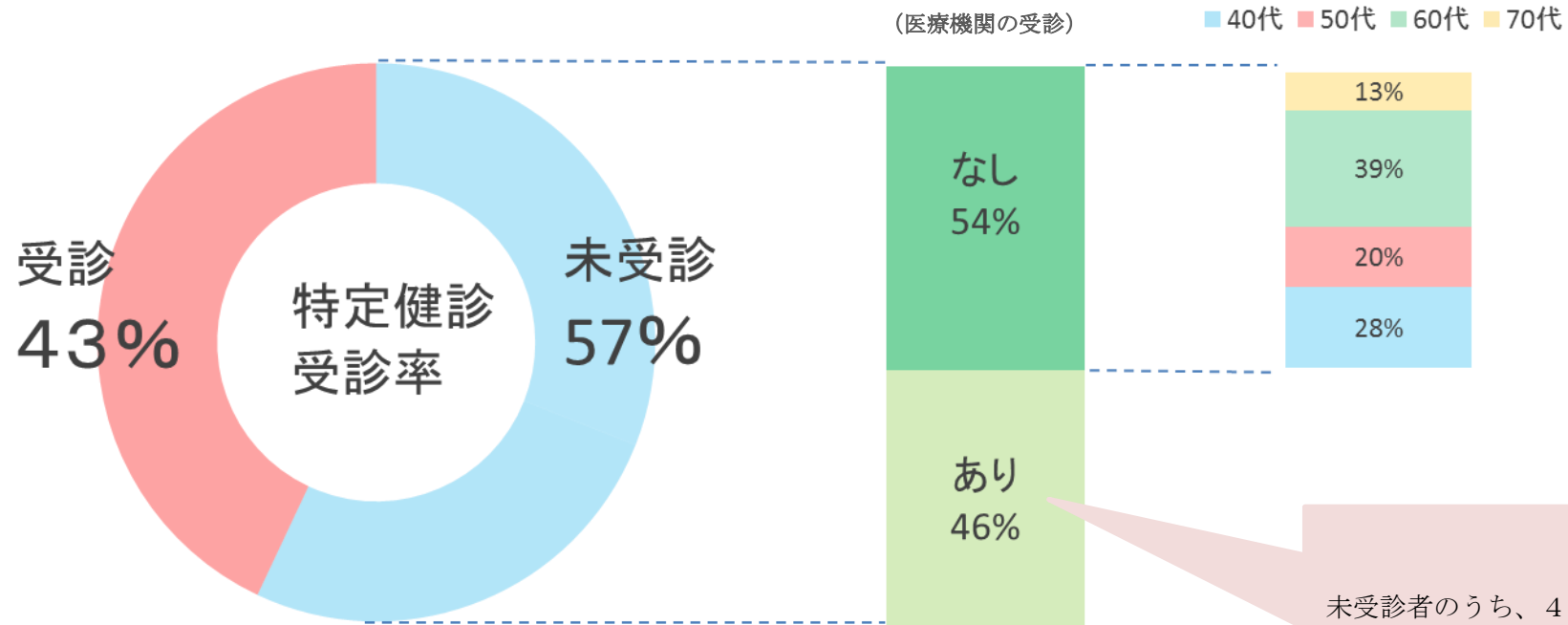
特定健康診査受診状況一覧（過去5年間の全受診パターン）

No.	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	人数	割合
1	○	○	○	○	○	1,635	26.88%
2	○	○	○	○	×	190	3.12%
3	○	○	○	×	○	66	1.08%
4	○	○	×	○	○	72	1.18%
5	○	×	○	○	○	73	1.20%
6	×	○	○	○	○	227	3.73%
7	○	○	○	×	×	88	1.45%
8	○	○	×	○	×	29	0.48%
9	○	○	×	×	○	23	0.38%
10	○	×	○	○	×	23	0.38%
11	○	×	○	×	○	22	0.36%
12	○	×	×	○	○	29	0.48%
13	×	○	○	○	×	42	0.69%
14	×	○	○	×	○	27	0.44%
15	×	○	×	○	○	47	0.77%
16	×	×	○	○	○	107	1.76%
17	○	○	×	×	×	74	1.22%
18	○	×	○	×	×	35	0.58%
19	○	×	×	○	×	32	0.53%
20	○	×	×	×	○	18	0.30%
21	×	○	○	×	×	24	0.39%
22	×	○	×	○	×	26	0.43%
23	×	○	×	×	○	27	0.44%
24	×	×	○	○	×	51	0.84%
25	×	×	○	×	○	33	0.54%
26	×	×	×	○	○	89	1.46%
27	○	×	×	×	×	118	1.94%
28	×	○	×	×	×	105	1.73%
29	×	×	○	×	×	97	1.59%
30	×	×	×	○	×	106	1.74%
31	×	×	×	×	○	159	2.61%
32	×	×	×	×	×	2,389	39.28%
合計						6,083	100.00%

出典：AI Cube

2 特定健康診査の未受診者の状況（平成28年度）

－ 第4章 特定健康診査等の状況 －



未受診者のうち、46%の人が生活習慣病で医療機関に受診しています。

- 1 未受診者の医療機関の受診状況をみると、未受診者のうち46%の人が生活習慣病での医療機関受診歴があります。
この46%の人は医療の管理下に置かれていることから、残りの54%の人に特定健診の受診勧奨を優先的にする必要があります。
- 2 40・50歳代は、全特定健診対象者の29%ですが、未受診者のうち生活習慣病で医療機関に受診していない人の年代別の割合をみると、約半数を占めています。

3 特定健康診査結果の分析

ー第4章 特定健康診査等の状況ー

特定健康診査結果が基準値より高いまたは低い人（健診有所見者）の状況（平成28年度）

男 性

		受診者 (人)	摂取エネルギーの過剰									
			BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL コレステロール	
			25以上 (人)	割合	85cm 以上(人)	割合	150mg/dl 以上(人)	割合	31U/L 以上(人)	割合	40mg/dl 未満(人)	割合
総 数	国	3,416,820	1,045,058	30.6%	1,714,251	50.2%	964,319	28.2%	699,126	20.5%	295,383	8.6%
	愛知県	219,880	63,439	28.9%	108,987	49.6%	65,324	29.7%	42,514	19.3%	20,652	9.4%
	岩倉市	1,350	378	28.0%	706	52.3%	458	33.9%	243	18.0%	163	12.1%
岩 倉 市 再 掲	40歳代	115	47	40.9%	58	50.4%	37	32.2%	35	30.4%	15	13.0%
	50歳代	132	50	37.9%	76	57.6%	58	43.9%	35	26.5%	17	12.9%
	60歳～64歳	119	30	25.2%	55	46.2%	47	39.5%	27	22.7%	21	17.6%
	65歳～69歳	460	128	27.8%	254	55.2%	161	35.0%	81	17.6%	57	12.4%
	70歳～74歳	524	123	23.5%	263	50.2%	155	29.6%	65	12.4%	53	10.1%

		受診者 (人)	血管を傷つける								動脈硬化要因	
			HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
			5.6%以上 (人)	割合	7.0mg/dl 以上(人)	割合	130mmHg 以上(人)	割合	85mmHg 以上(人)	割合	120mg/dl 以上(人)	割合
総 数	国	3,416,820	1,904,728	55.7%	470,809	13.8%	1,687,370	49.4%	825,003	24.1%	1,624,332	47.5%
	愛知県	219,880	123,533	56.2%	27,901	12.7%	111,151	50.6%	52,844	24.0%	107,125	48.7%
	岩倉市	1,350	560	41.5%	205	15.2%	834	61.8%	475	35.2%	601	44.5%
岩 倉 市 再 掲	40歳代	115	19	16.5%	22	19.1%	44	38.3%	34	29.6%	61	53.0%
	50歳代	132	38	28.8%	24	18.2%	67	50.8%	57	43.2%	71	53.8%
	60歳～64歳	119	46	38.7%	20	16.8%	71	59.7%	48	40.3%	56	47.1%
	65歳～69歳	460	202	43.9%	60	13.0%	304	66.1%	174	37.8%	203	44.1%
	70歳～74歳	524	255	48.7%	79	15.1%	348	66.4%	162	30.9%	210	40.1%

女 性

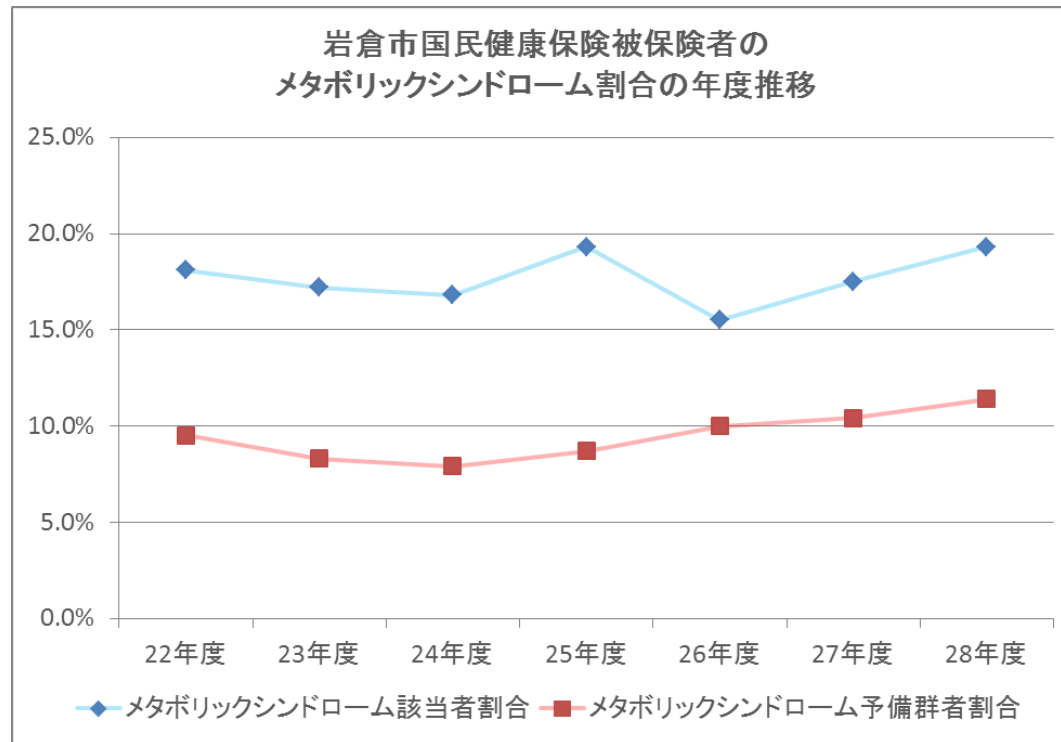
		受診者 (人)	摂取エネルギーの過剰									
			BMI		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL コレステロール	
			25以上 (人)	割合	90cm 以上(人)	割合	150mg/dl 以上(人)	割合	31U/L 以上(人)	割合	40mg/dl 未満(人)	割合
総 数	国	4,481,600	921,428	20.6%	776,329	17.3%	727,269	16.2%	390,023	8.7%	80,888	1.8%
	愛知県	276,517	55,228	20.0%	50,457	18.2%	51,293	18.5%	23,125	8.4%	5,302	1.9%
	岩倉市	1,909	382	20.0%	384	20.1%	421	22.1%	138	7.2%	48	2.5%
岩 倉 市 再 掲	40歳代	136	21	15.4%	19	14.0%	20	14.7%	7	5.1%	4	2.9%
	50歳代	183	44	24.0%	36	19.7%	39	21.3%	17	9.3%	4	2.2%
	60歳～64歳	273	60	22.0%	55	20.1%	62	22.7%	21	7.7%	4	1.5%
	65歳～69歳	656	144	22.0%	138	21.0%	149	22.7%	50	7.6%	25	3.8%
	70歳～74歳	661	113	17.1%	136	20.6%	151	22.8%	43	6.5%	11	1.7%

		受診者 (人)	血管を傷つける								動脈硬化要因	
			HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
			5.6%以上 (人)	割合	7.0mg/dl 以上(人)	割合	130mmHg 以上(人)	割合	85mmHg 以上(人)	割合	120mg/dl 以上(人)	割合
総 数	国	4,481,600	2,475,800	55.2%	80,398	1.8%	1,915,700	42.7%	646,284	14.4%	2,564,613	57.2%
	愛知県	276,517	154,406	55.8%	4,981	1.8%	125,565	45.4%	40,553	14.7%	158,655	57.4%
	岩倉市	1,909	761	39.9%	32	1.7%	1,109	58.1%	440	23.0%	1,137	59.6%
岩 倉 市 再 掲	40歳代	136	20	14.7%	2	1.5%	34	25.0%	18	13.2%	47	34.6%
	50歳代	183	55	30.1%	5	2.7%	78	42.6%	47	25.7%	111	60.7%
	60歳～64歳	273	95	34.8%	5	1.8%	149	54.6%	75	27.5%	181	66.3%
	65歳～69歳	656	292	44.5%	14	2.1%	395	60.2%	169	25.8%	423	64.5%
	70歳～74歳	661	299	45.2%	6	0.9%	453	68.5%	131	19.8%	375	56.7%

出典：KDBシステム

- 1 男性は、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール、尿酸値の有所見者の割合が、国や愛知県に比べて高くなっています。
- 2 女性は、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの有所見者の割合が、国や愛知県に比べて高くなっています。
- 3 男性・女性ともに収縮期血圧値130mmHg以上の人及び拡張期血圧85mmHg以上の人の割合が、国や愛知県に比べて10%前後高くなっています。

－ 第 4 章 特定健康診査等の状況 －



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

メタボリックシンドローム割合の比較(平成28年度)

	岩倉市	愛知県	国
メタボリックシンドローム 該当者割合	19.2%	18.4%	17.8%
男性	30.4%	28.1%	27.4%
女性	11.3%	10.7%	10.2%
メタボリックシンドローム 予備群者割合	11.4%	10.4%	10.7%
男性	17.4%	16.3%	16.5%
女性	7.1%	5.7%	6.0%

出典：KDBシステム

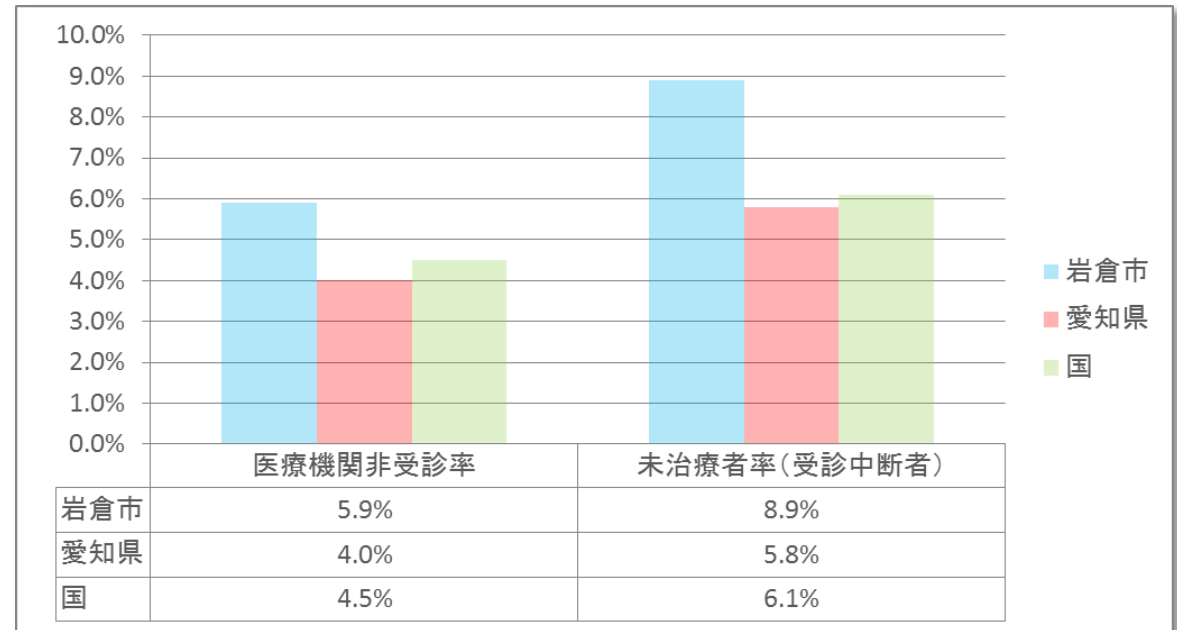
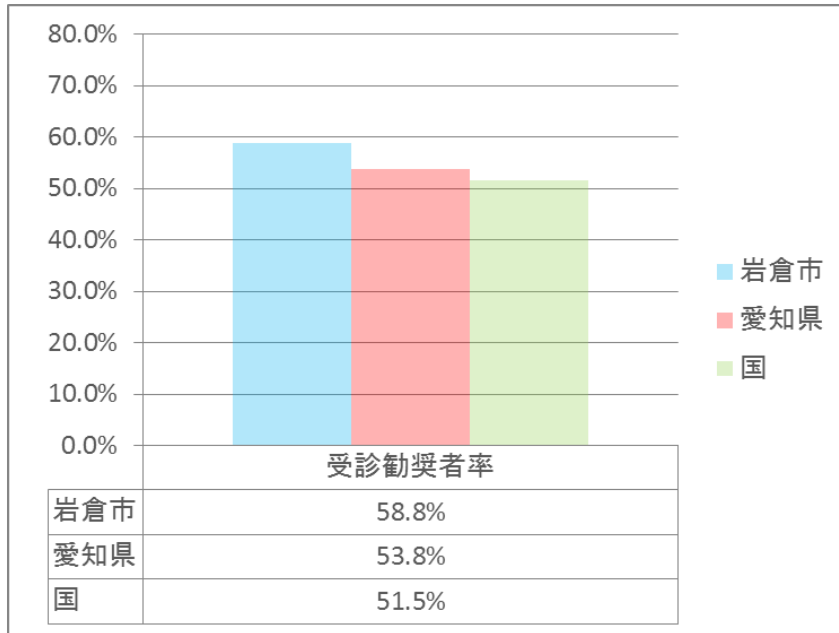
1 メタボリックシンドロームの該当者(左上グラフ)は、15%～20%で推移しており、平成28年度の愛知県と国の該当者の割合(右上表)をみると、男女共に愛知県や国の割合より高くなっています。特に男性は3人に1人がメタボリックシンドローム該当者になっています。

2 メタボリックシンドロームの予備群者(左上グラフ)は、平成25年度から徐々に増えており、平成28年度の愛知県と国の予備群者の割合(右上表)をみると、男女共に愛知県や国の割合より高くなっています。

3 特定健康診査結果の分析

－第4章 特定健康診査等の状況－

受診勧奨者率と医療機関への受診状況比較（平成28年度）



受診勧奨者率 = 受診勧奨対象者数 ÷ 健診受診者数

医療機関非受診率 = 受診勧奨対象者かつ医療機関を受診していない健診受診者数 ÷ 健診受診者数

未治療者率 = 受診勧奨対象者かつ受診日を起点に6か月レセプトが存在しない健診受診者数 ÷ 健診受診者数

出典：KDBシステム

1

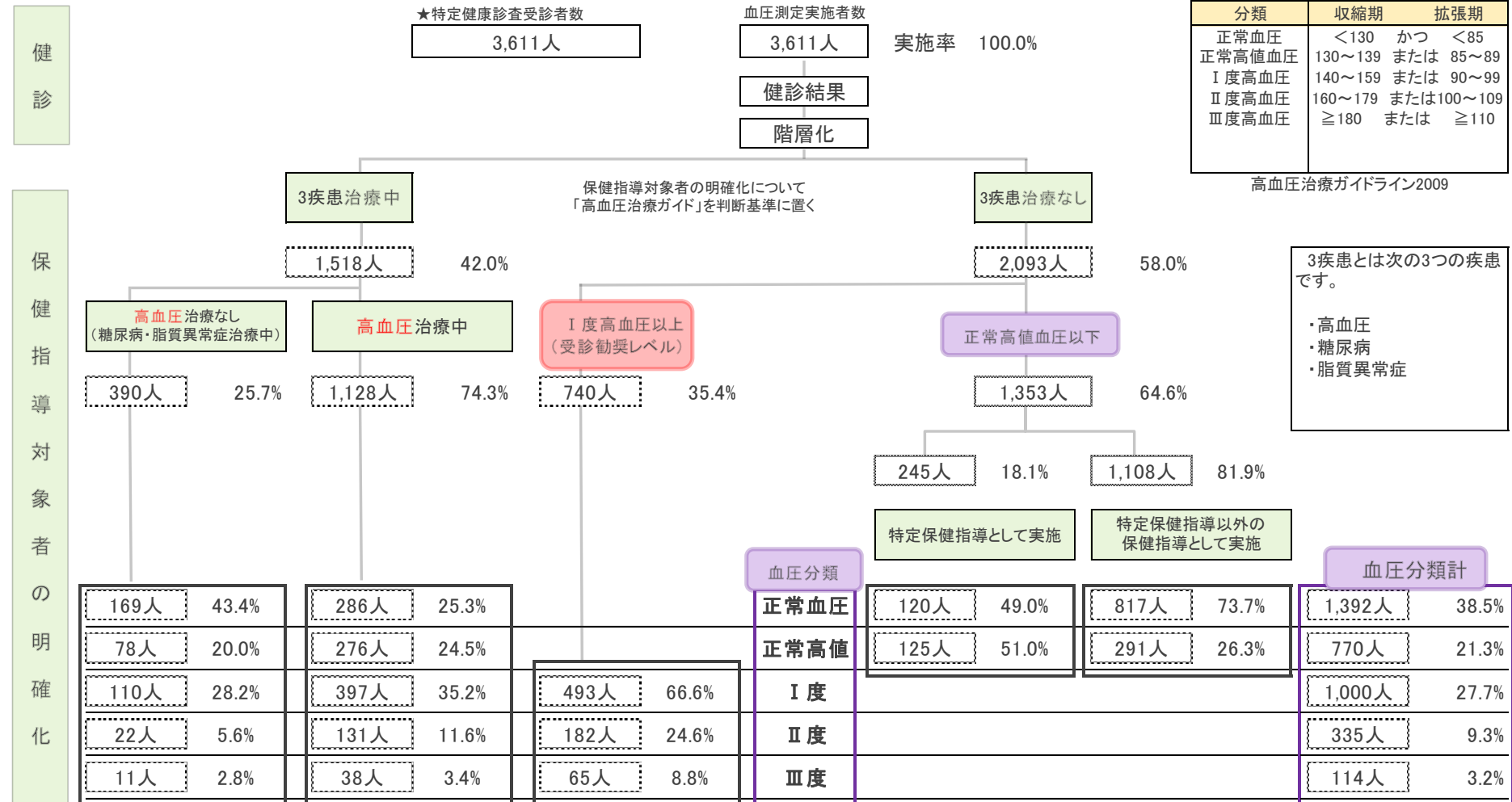
受診勧奨者率（左上グラフ）をみると、愛知県や国に比べて高くなっています。

2

医療機関非受診率と未治療者率（右上グラフ）をみると、医療機関を受診していない医療機関非受診率の割合が、愛知県や国と比較して高くなっており、未治療者率（受診中断者）の割合は、愛知県や国の約1.5倍になっています。

－第4章 特定健康診査等の状況－

高血圧フローチャート

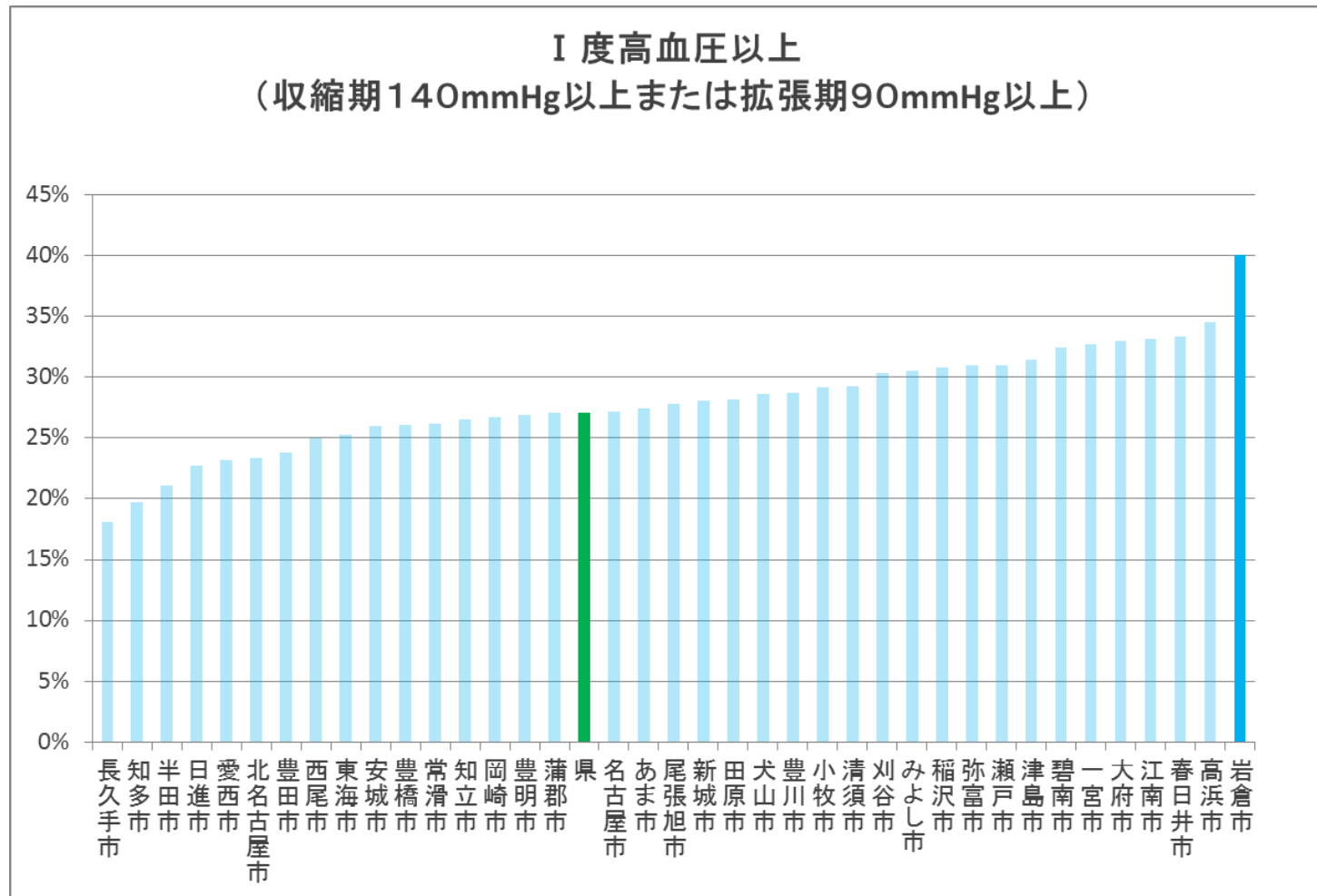


出典：AI Cube（平成28年度）

1

3疾患の治療がない人のうちI度高血圧以上（受診勧奨レベル）の人が35.4%、
その中でもII度以上の人が33.4%います。

3 特定健康診査結果の分析

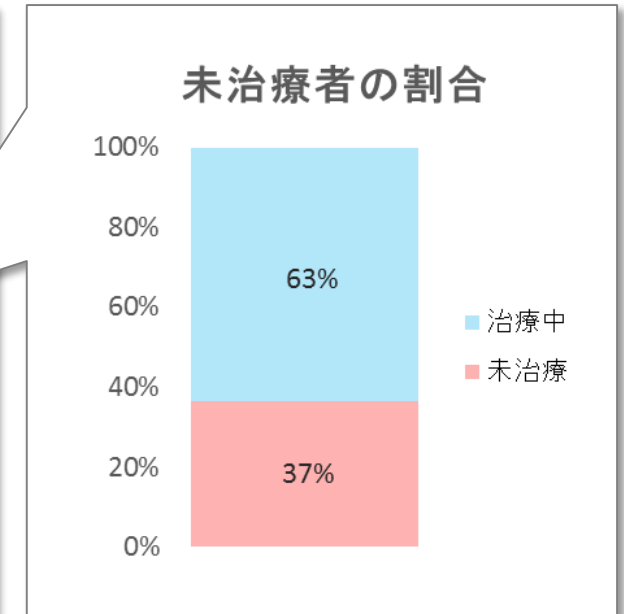
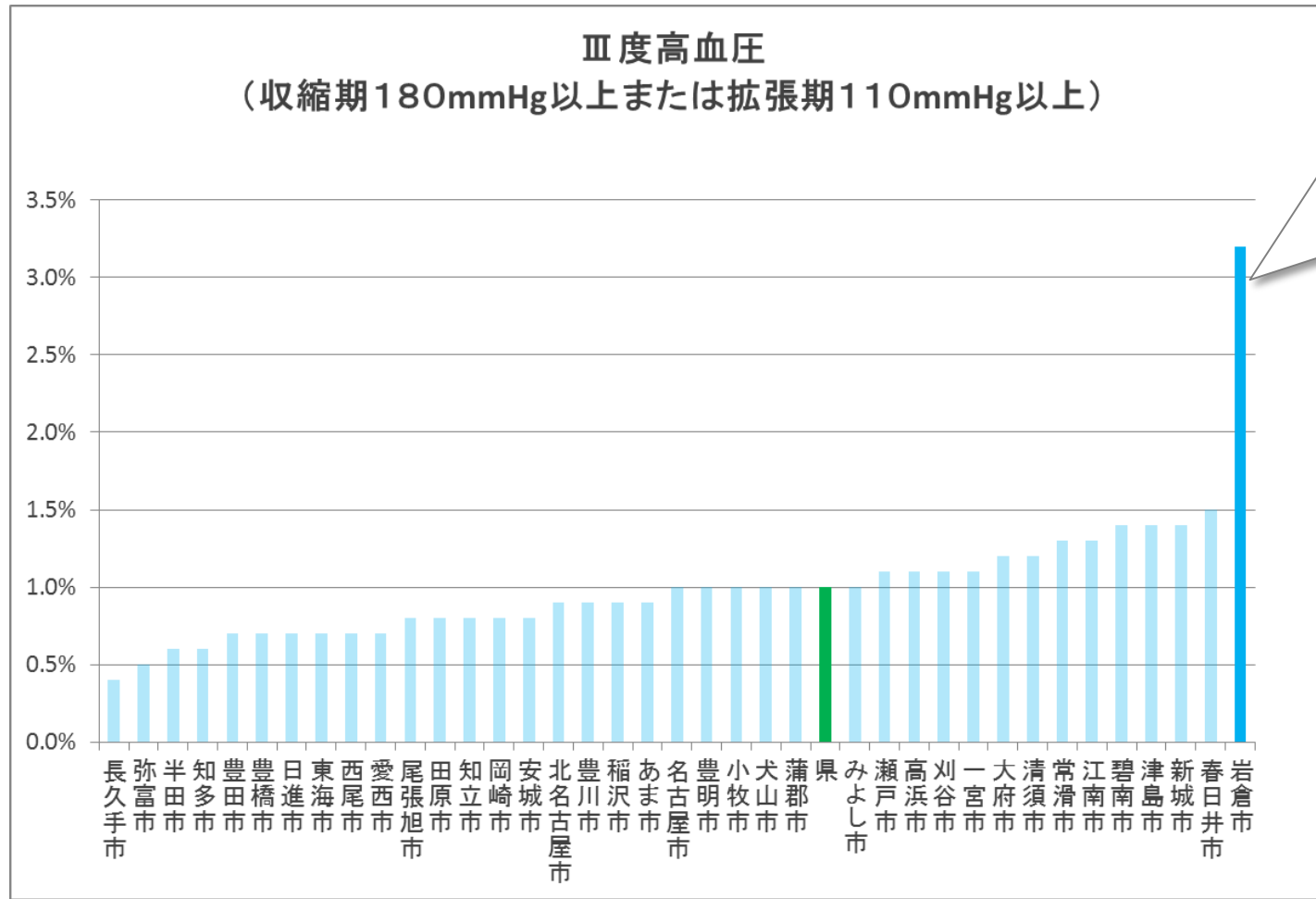


出典：AI Cube（平成28年度）

1

I 度高血圧以上の人の割合（上グラフ）を他市町村と比べてみると、岩倉市が40%でワースト1位になっており、県平均よりも13%程度高くなっています。

－ 第 4 章 特定健康診査等の状況 －



出典：AI Cube（平成28年度）

1

Ⅲ度高血圧以上の人の割合（上グラフ）を他市町村と比べてみると、岩倉市が3.2%でワースト1位になっており、次点の市とは2倍以上、県平均とは3倍以上高くなっています。

2

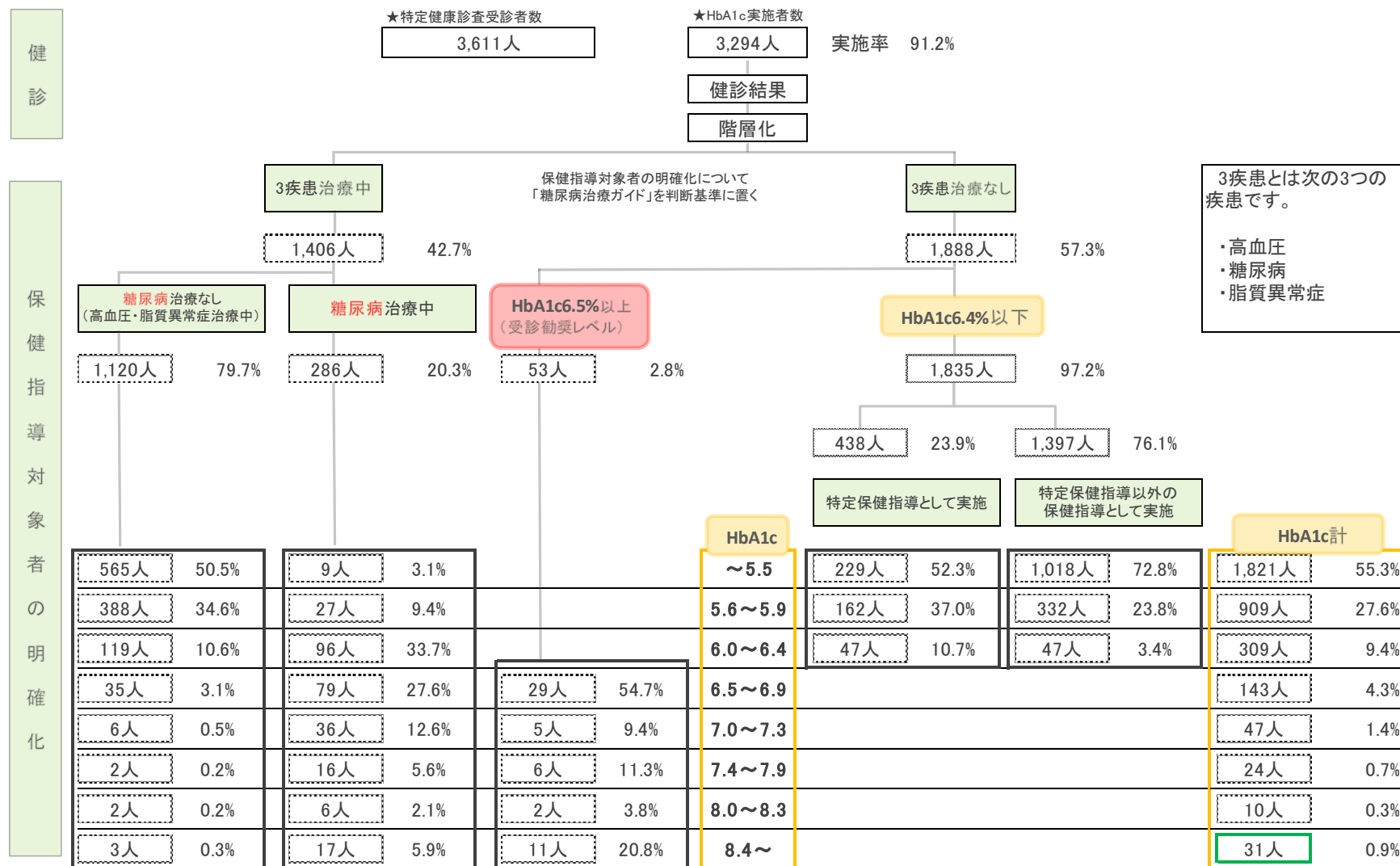
Ⅲ度高血圧以上の人の医療機関の受診状況（右グラフ）をみると、37%の人が医療機関の受診がありません。

3 特定健康診査結果の分析

－ 3 4 －

－第4章 特定健康診査等の状況－

糖尿病フローチャート

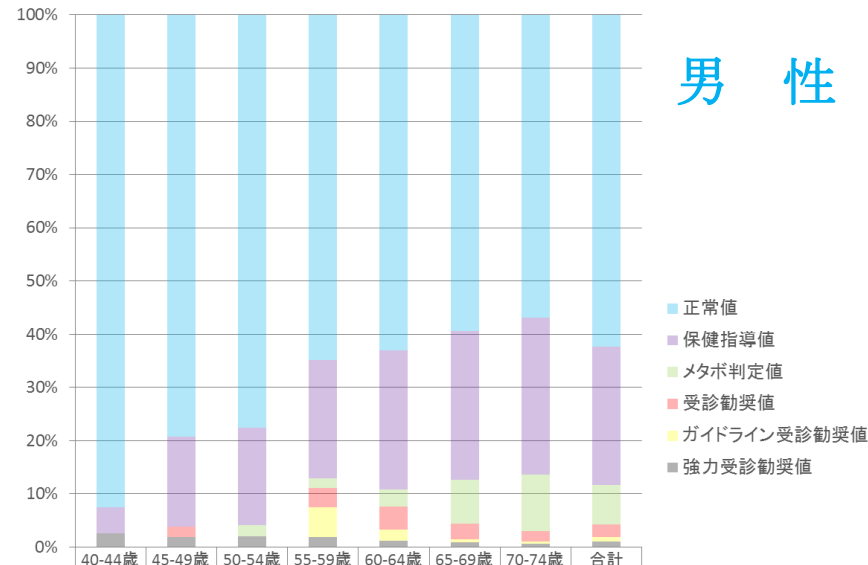


3疾患の治療がない人のうちHbA1cが6.5%以上の人2.8%です。血糖をコントロールしないと糖尿病性網膜症や糖尿病性腎症などの合併症を引き起こす可能性が高まります。

出典：AI Cube（平成28年度）

－第4章 特定健康診査等の状況－

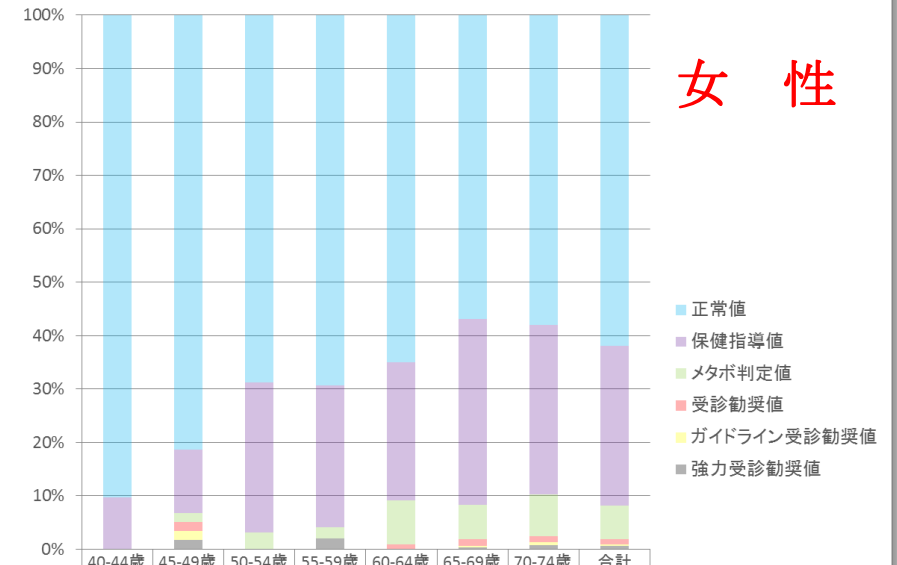
年齢階級別医療未受診者のHbA1c区分別構成率



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
正常値	37	42	38	35	58	202	213	625
保健指導値	2	9	9	12	24	95	110	261
メタボ判定値	0	0	1	1	3	28	40	73
受診勧奨値	0	1	0	2	4	10	7	24
ガイドライン受診勧奨値	0	0	0	3	2	2	2	9
強力受診勧奨値	1	1	1	1	1	3	2	10

(人)

年齢階級別医療未受診者のHbA1c区分別構成率



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
正常値	56	48	44	68	149	311	313	989
保健指導値	6	7	18	26	59	190	171	477
メタボ判定値	0	1	2	2	19	35	42	101
受診勧奨値	0	1	0	0	2	7	6	16
ガイドライン受診勧奨値	0	1	0	0	0	1	3	5
強力受診勧奨値	0	1	0	2	0	2	4	9

(人)

出典：AI Cube（平成28年度）

1 年齢階級別医療未受診者のHbA1c区分別構成率（上グラフ）をみると、HbA1c 6.5%以上で治療をしていない人は、男性が19人、女性が14人おり、HbA1c 6.5%以上の人の13%が未治療です。

正常値：5.2%未満
 保健指導値：5.2%～5.4%
 メタボ判定値：5.5%～6.0%
 受診勧奨値：6.1%～6.4%
 ガイドライン受診勧奨値：6.5%～6.9%
 強力受診勧奨値：7.0%以上

3 特定健康診査結果の分析

－ 3 6 －

－ 第 4 章 特定健康診査等の状況 －

慢性腎臓病（CKD）重症度分類（未治療者の人数）

出典：AI Cube（平成 2 8 年度）

				尿蛋白			
				A1	A2	A3	A4
				－	±	1+	2+以上
e G F R 区 分	G1	正常または高値	90以上	98	52	7	2
	G2	正常または軽度低下	60以上90未満	308	134	27	6
	G3a	軽度から中等度低下	45以上60未満	45	11	5	0
	G3b	中等度から高度低下	30以上45未満	2	1	0	0
	G4	高度低下	15以上30未満	0	0	0	0
	G5	末期腎不全	15未満	0	0	0	0

	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
リスク3	0	0	0	0	0
リスク2	16	1	1	6	8
リスク1	90	8	10	31	41
リスク0	592	93	82	244	173

男 性

				尿蛋白			
				A1	A2	A3	A4
				－	±	1+	2+以上
e G F R 区 分	G1	正常または高値	90以上	190	47	8	1
	G2	正常または軽度低下	60以上90未満	582	138	21	4
	G3a	軽度から中等度低下	45以上60未満	43	16	1	2
	G3b	中等度から高度低下	30以上45未満	0	0	0	0
	G4	高度低下	15以上30未満	0	0	0	0
	G5	末期腎不全	15未満	0	0	0	1

	総数	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
リスク3	3	0	0	2	1
リスク2	6	1	1	3	1
リスク1	88	5	7	42	34
リスク0	957	115	124	473	245

女 性

リスクについて

リスク 3（赤）…①「eGFR が 30 未満」②「eGFR が 30 以上 45 未満」かつ「尿蛋白が 1+以上」
③「eGFR が 45 以上 60 未満」かつ「尿蛋白が 2+以上」のいずれかに該当
リスク 2（橙）…①「eGFR が 30 以上 45 未満」かつ「尿蛋白が 2+以上」②「eGFR が 45 以上 60 未満かつ「尿蛋白が 1+」③「eGFR が 60 以上」かつ「尿蛋白が 2+以上」のいずれかに該当
リスク 1（黄）…①「eGFR が 45 以上 60 未満」かつ「尿蛋白が-または±」
②「eGFR が 60 以上」かつ「尿蛋白が 1+」のいずれかに該当
リスク 0（緑）…「eGFR が 60 以上」かつ「尿蛋白が-または±」

1

慢性腎臓病（CKD）重症度分類（未治療者）男性（左表）をみると、リスク 2 で治療をしていない人が 16 人います。

2

慢性腎臓病（CKD）重症度分類（未治療者）女性（上表）をみると、リスク 2 で治療をしていない人が 6 人、リスク 3 で治療をしていない人が 3 人います。

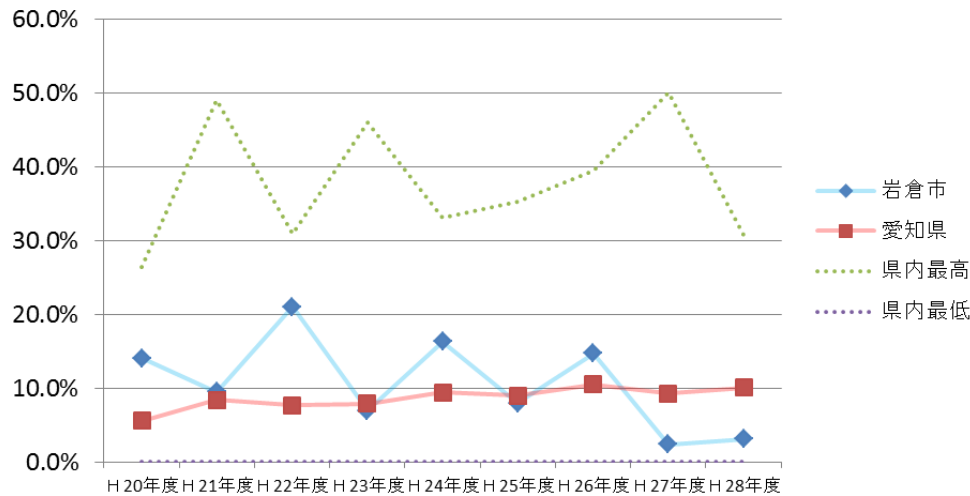
3

男女合わせて特定健診受診者の 0.7% が未治療者です。

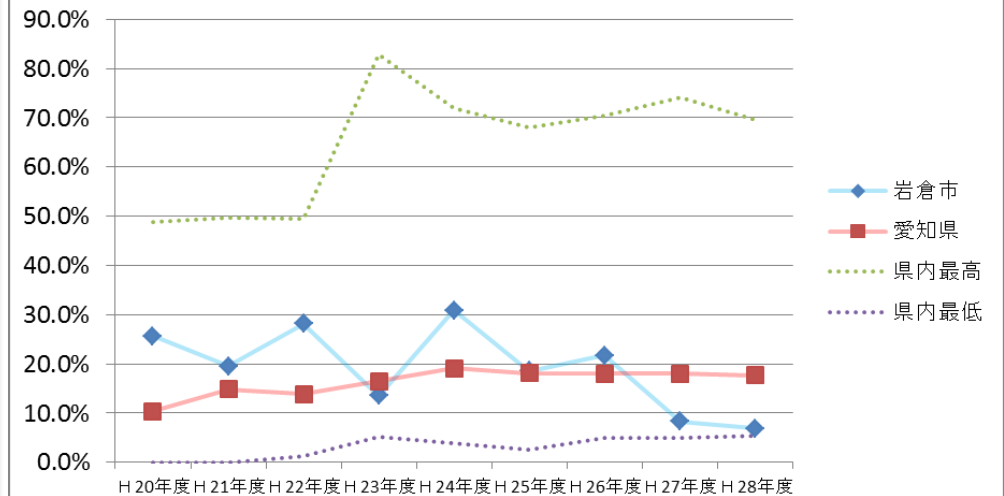
4 特定保健指導の実施状況

－第4章 特定健康診査等の状況－

積極的支援実施率の推移

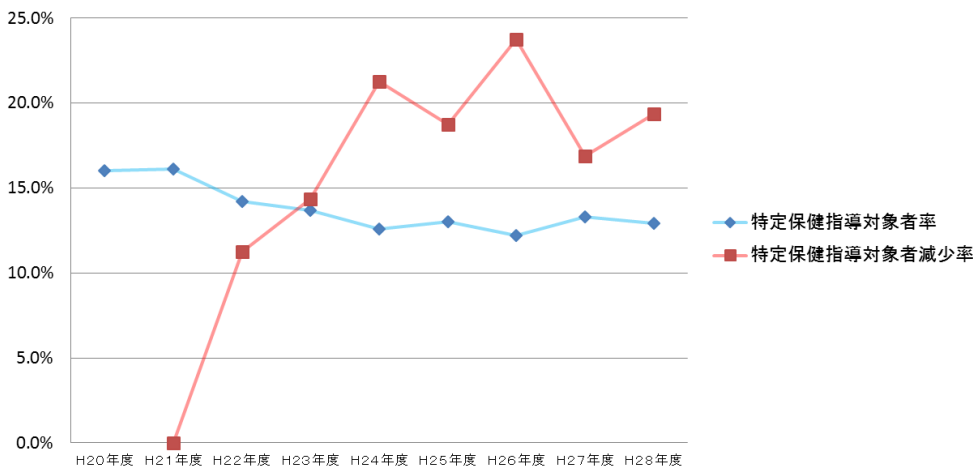


動機付け支援実施率の推移



出典：AI Cube

特定保健指導対象者率と減少率の推移



出典：AI Cube（減少率は対平成20年度比）

1

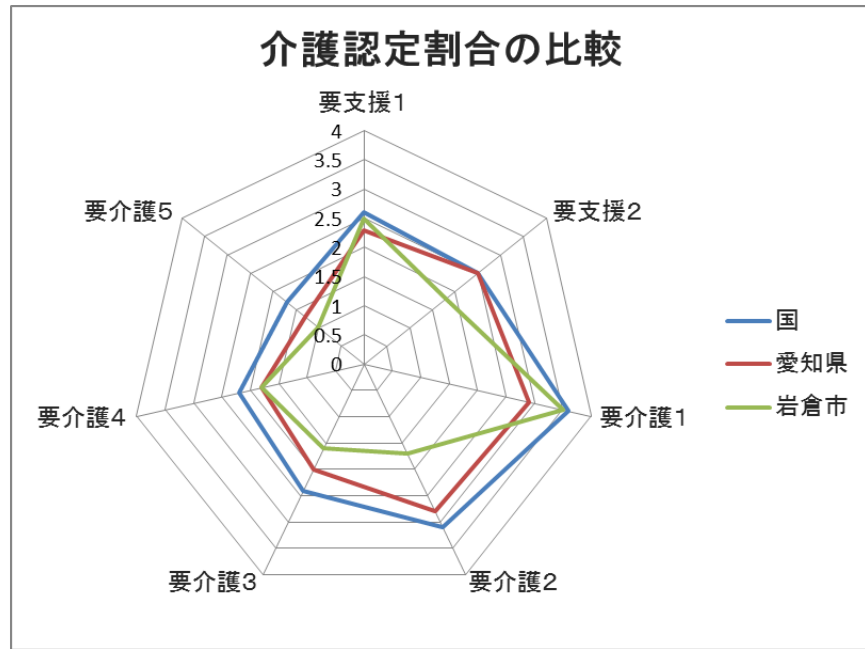
積極的支援、動機付け支援の実施率（左上右上グラフ）は、平成27年度から激減しています。

2

特定保健指導対象者率と減少率（左グラフ）をみると、対象者率は、平成24年度まで減少傾向でしたが、平成24年度から横ばいで推移しています。
特定保健指導対象者の減少率は、平成25年度からは、増減を繰り返しています。

5 要介護認定状況と地域包括ケアに関する取組

－第4章 特定健康診査等の状況－



出典：地域包括ケア「見える化」システム

介護認定者(国保被保険者)の有病状況と医療費

	岩倉市	愛知県	国
有病状況(糖尿病)	21.5%	25.4%	22.1%
有病状況(高血圧症)	52.5%	53.6%	50.9%
有病状況(脂質異常症)	29.9%	30.8%	28.4%
有病状況(心臓病)	59.2%	61.6%	58.0%
有病状況(脳疾患)	24.6%	27.0%	25.5%
有病状況(がん)	10.0%	10.0%	10.3%
有病状況(筋・骨格)	51.1%	53.4%	50.3%
有病状況(精神)	34.3%	35.7%	35.2%
要介護(支援)認定者医療費(※1)	8,042点	7,808点	7,980点
要介護(支援)認定なし者医療費(※2)	3,471点	3,485点	3,816点

※1 介護受給者台帳と紐付いた医科レセプトの総点数 ÷ 介護受給者台帳と紐付いた医科レセプト数 (1点=10円)

※2 介護受給者台帳と紐付かなかった医科レセプトの総点数 ÷ 介護受給者台帳と紐付かなかった医科レセプト数 (1点=10円)

出典：KDB システム (平成28年度)

- 介護保険の認定率は、要支援1と要介護1が県平均を上回っており、要支援2と要介護2～5は県・国平均以下になっています。
- 有病状況をみると、高血圧症、心臓病、筋・骨格疾患が50%を上回っています。
- 平成28年度に新規で介護認定された人(国保被保険者)のうち70%以上が高血圧症で、うち67%の人が脳梗塞や虚血性心疾患が介護認定の主な要因となっています。
また、新規認定された人の約半数が平成25年度から27年度までの3年間1度も特定健康診査を受診していませんでした。

～地域包括ケアに関する取組～

地域包括ケアを進めるために、第7期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、庁内に設置された横断的なプロジェクトチームに保険者として参画し、包括的な支援体制の整備に努めます。

また、医療・健診データを活用し、要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨、保健指導を実施します。

第 5 章 課題と保健事業の実施計画

1 課題と目標

－ 4 0 －

－第5章 課題と保健事業の実施計画－

事業区分	課題	課題解決のための事業名	目標					
			2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
生活習慣病（介護）予防	慢性腎臓病(CKD)重症度分類(治療なし者)リスク2・3の人が健診受診者の0.7%(25人)いる。	糖尿病性腎症重症化予防事業	慢性腎臓病(CKD)重症度分類(治療なし者)リスク2・3の割合:0.4%以下に					
	I度高血圧以上とⅢ度高血圧以上の人の割合が県内1位。新規介護認定者のうち70%以上が高血圧症である。	生活習慣病(介護)予防事業	I度高血圧以上の人の割合:35%以下に Ⅲ度高血圧以上の人の割合:1.5%以下に					
	HbA1c6.5%以上のガイドライン受診勧奨値の人のうち13%の人が医療機関の受診がない。	保健師・管理栄養士による受診勧奨事業	HbA1c6.5%以上の人で未治療者の割合:6%以下に					
	Ⅲ度高血圧以上の人のうち37%の人が医療機関の受診がない。		Ⅲ度高血圧以上の人で未治療者の割合:18%以下に					
被保険者の現状把握	40・50歳代の特定健康診査の受診率が26.5%と低い。	人間ドック費用助成事業 人間ドック費用助成利用勧奨	40・50歳代 受診率 28%	40・50歳代 受診率 30%	40・50歳代 受診率 32%	40・50歳代 受診率 34%	40・50歳代 受診率 36%	40・50歳代 受診率 38%
	過去5年間で1度も特定健診を受けていない人が40%近くいる。	5年連続特定健康診査未受診者受診勧奨事業	36%以下に	34%以下に	32%以下に	30%以下に	28%以下に	26%以下に
	保健指導の実施率が6.0%と低く、保健指導対象者の減少率も横ばいで推移している。	特定保健指導実施率向上事業	実施率 20%	実施率 25%	実施率 31%	実施率 40%	実施率 50%	実施率 60%
	5がん検診の平均受診率が7.4%と低い。	がん検診事業	5がん検診 平均受診率 13%	5がん検診 平均受診率 20%	5がん検診 平均受診率 27%	5がん検診 平均受診率 34%	5がん検診 平均受診率 41%	5がん検診 平均受診率 50%
医療費適正化	重複服薬により、多量の残薬や健康被害が懸念される。	重複服薬者適正受診勧奨事業	3か月連続して、1か月に同一薬剤または、同様の効能・効果をもつ薬剤を2以上の医療機関から処方されている人を現状の50%以下に					
	後発医薬品割合(数量ベース)が県や国の割合に比べて低い。	後発医薬品差額通知 後発医薬品希望シール付保険証ケース配布	後発医薬品割合 (数量ベース) 70%	後発医薬品割合 (数量ベース) 75%	後発医薬品割合 (数量ベース) 80%			
	前期高齢者の後発医薬品割合(数量ベース)が低い。	後発医薬品差額通知 後発医薬品希望シール配布	前期高齢者の 後発医薬品割合 (数量ベース) 72%	前期高齢者の 後発医薬品割合 (数量ベース) 76%	前期高齢者の 後発医薬品割合 (数量ベース) 84%			

2 保健事業の実施計画

－第5章 課題と保健事業の実施計画－

事業区分	事業名	事業の概要	対象者	目標(評価指標)		事業の優先度
				アウトプット	アウトカム	
生活習慣病(介護)予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導によって、人工透析導入前段階の人の腎臓機能低下を遅延させ、人工透析導入を予防または導入の時期を遅らせる。	慢性腎臓病(CKD)重症度分類(治療なし者)リスク2・3の人	指導実施者数:対象者の80%	慢性腎臓病(CKD)重症度分類(治療なし者)リスク2・3の割合を0.4%以下	高
	生活習慣病(介護)予防事業	健康課と関係機関や団体等と、講座や食育推進、運動推進事業を通して、高血圧等の予防啓発を実施する。	全市民	保健推進員活動による啓発回数:年28回	I度高血圧以上の割合を35%以下 Ⅲ度高血圧以上の割合を1.5%以下	中
	保健師・管理栄養士による受診勧奨事業	健康課の保健師や国民健康保険部門に配置された管理栄養士が、医療機関等への受診勧奨や保健指導等を実施する。	HbA1c6.5%以上の人で未治療者の人 Ⅲ度高血圧以上の人で未治療者の人	受診勧奨者数:対象者の80%	HbA1c6.5%以上で未治療者の割合を6%以下 Ⅲ度高血圧以上で未治療者の割合を18%以下	中
被保険者の現状把握	人間ドック費用助成事業	人間ドック(特定健康診査基本項目含む)の費用を助成する。	40歳以上で保険税完納世帯の人	利用者数:700人	2023年度までに40・50歳代の特定健康診査受診率を38%以上	中
	人間ドック費用助成利用勧奨	特定健康診査未受診者に対し、人間ドック費用助成制度の案内をダイレクトメールで送付する。	特定健康診査未受診者	ダイレクトメール送付数:対象者全員		中
	5年連続特定健康診査未受診者受診勧奨	特定健康診査を5年連続受診していない人に、健診の重要性を認識していただくためのダイレクトメールを送付し、電話による勧奨も実施する。	特定健康診査5年連続未受診者	ダイレクトメール送付数:対象者全員 電話勧奨者数:100人	2023年度までに5年連続未受診者の割合を26%以下	高
	特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導対象者は、健診結果を市役所または保健センターに取りに来てもらうよう電話勧奨し、健診結果の受け取り時に特定保健指導を実施する。 また、人間ドック費用助成申請時に特定保健指導を実施する。	特定保健指導対象者	電話勧奨者数:対象者全員 人間ドック費用助成申請時の保健指導実施者数:対象者の60%	2023年度までに特定保健指導実施率を60%以上	高
	がん検診事業	がん検診受診率向上を目指して、健診機会の拡充や予防啓発を実施する。	全市民	保健推進員活動による啓発回数:年28回 複数のがん検診を同時に実施できる日の回数:年4日以上	2023年度までに5がん検診平均受診率を50%以上	中
医療費適正化	重複服薬者適正受診勧奨	3か月連続して、1か月に同一薬剤または、同様の効能・効果をもつ薬剤を2以上の医療機関から処方されている人に対し指導を行う。	3か月連続して、1か月に同一薬剤または、同様の効能・効果をもつ薬剤を2以上の医療機関から処方されている人	指導実施者数:対象者全員	3か月連続して、1か月に同一薬剤または、同様の効能・効果をもつ薬剤を2以上の医療機関から処方されている人を現状の50%以下	中
	後発医薬品差額通知	後発医薬品に切り替えた場合の差額を、はがきに記載し送付する。	35歳以上で28日以上調剤されている人で、300円以上の効果がある人	差額通知回数:年4回	2020年度までに後発医薬品割合(数量ベース)を80%以上	中
	後発医薬品希望シール配布	国民健康保険に新規で加入した人に、後発医薬品希望シール付の保険証(高齢受給者証)ケースを配布する。	国民健康保険新規加入者	配布枚数:対象者全員		低

3 前期データヘルス計画の事業評価

－第5章 課題と保健事業の実施計画－

判定区分：A目標達成 B策定時より改善 C変化なし D策定時より悪化 E判定不能

No.	事業名	目的	アウトプット指標	基準値	目標値	現状値	アウトカム指標	基準値	目標値	現状値	判定（A～E）		ストラクチャー評価（判定をふまえた成功要因・課題）	プロセス評価（判定をふまえた成功要因・課題）	総合評価（今後に向けて）
											アウトプット	アウトカム			
1	人間ドック費用助成事業	特定健診受診機会の拡大と疾病の早期発見	受診者	H28年度からの新規事業	500人 (H28年度)	316人 (H28年度)	特定健康診査受診率	43.5% (H26年度)	60%	45% (速報値)	B	B	備忘払いで実施していることから、申請時に結果表を拜読保健指導を実施しており、保健指導の利用率向上と受診動機判定度を超えている人への受診動機に繋がっている。	特定健診の未受診者への、ダイレクトメールや電話による受診勧奨等により、受診率が向上している。	比較的安全で利用できる属性性を被保険者に理解していただくために、更なる周知が必要である。
					500人 (H29年度)	561人 (H29.12.26現在)	がん人口10万対死亡率	男性：328.3 女性：177.9 (H20～H24)	男性：328.3以下 女性：177.9以下 (H25～H29)	－	A	E	また、委託契約ではないので、各医療機関で料金が差別化されており、比較的安全で受診できている。また、特定健診を集団健診のみで実施していることから、受診機会の拡大ができた。		
2	がん検診事業	がん検診の受診率向上を図り、早期発見・早期治療につなげる。	胃がん検診受診率	2.9% (H26年度)	50%以上	4.7% (H28年度)	がん人口10万対死亡率	男性：328.3 女性：177.9 (H20～H24)	男性：328.3以下 女性：177.9以下 (H25～H29)	－	B	E	H28年度は全戸配布している「岩倉市けん診ガイド」の内容を見直して、検診の受けやすさを示したり、検診申込書をつけて申込みしやすくするなどの工夫をした。	H29年度からがん検診の受け方を国の指針に合わせて、一部のがん検診を2年に1回の受診に変更した。このことで、がん検診の受け方が難しくなったとの声が聞かれるため、検診の受けやすさという点で課題がある。	「岩倉市けん診ガイド」の全戸配布により、不特定多数にがん検診に関する情報を提供することができたが、受診率向上につながっていないことから、無関心層への啓発が不十分と考えられる。
			肺がん検診受診率	7.8% (H26年度)	50%以上	5.8% (H28年度)					D	E	さらに、これまでの集団検診方式から個別検診方式を拡充することで、日程調整しやすくなったことと一部を除く医療機関では直接検診の予約や費用の支払いができるようになり、受診しやすい環境を整えた。		
			大腸がん検診受診率	4.4% (H26年度)	50%以上	3.8% (H28年度)					D	E	H29年度は、レディースセット検診（乳がんエコー子宮頸がん骨粗しょう症）を開始。ヤング健診と同日に設定したところ、申込日当日に定員に達した。年齢構成を調べると40歳代以下の若い層の獲得にもつながっている。		
			子宮頸がん検診受診率	10.8% (H26年度)	50%以上	8.4% (H28年度)					D	E	受診動機を目的とした個別案内もこれまでの40歳に加え、30歳、50歳になる人にも出して周知した。		
			乳がん検診受診率	15.9% (H26年度)	55.7%以上	14.4% (H28年度)					D	E	また集団検診の終了日前にほとと情報メールで受診勧奨した。		
3	がん予防事業	がん予防のための知識の普及啓発を図る。	H28講演会参加者数	573人 (H26年度)	50人	279人	がん人口10万対死亡率	男性：328.3 女性：177.9 (H20～H24)	男性：328.3以下 女性：177.9以下 (H25～H29)	－	A	E	H28年度の体制として、①女性のがん検診の申し込み時に「乳がんの自己検診法」の健康教育をした。②各地区における保健推進員活動でがん予防の啓発（H26年度の重点教育のテーマはがん予防。毎年重点教育のテーマは変わるが、検診の周知は行う。）③「岩倉市けん診ガイド」でがん予防のポイントを入れて、知識普及を実施した。④「肺がん予防講演会」で肺がんとCOPDの予防を啓発⑤検診結果にはリーフレットを同封し、がん予防を啓発している。	「岩倉市けん診ガイド」を広報と同時に全戸配布して、がん予防の啓発をしているが、広報と一緒に廃棄してしまいう場合もあり、周知方法に課題がある。	「岩倉市けん診ガイド」の全戸配布により、不特定多数に予防知識の普及ができたが、受診率向上につながっていないことから、無関心層への啓発が不十分と考えられる。
			H29講演会参加者数		50人	242人					A	E	H29年度は、上記①～②を継続し、③の「岩倉市けん診ガイド」に岩倉市の現状を加えるなど内容をリニューアルし、ホームページに掲載。広報でも「岩倉市けん診ガイド」を見えるよう案内し、がん予防の知識普及と啓発に力を入れたが、受診率の向上にはつながっていないのが現状である。		
4	糖尿病性腎症患者の重症化予防事業	保健指導によって、人工透析導入前段階の人の腎臓機能低下を遅延させ、人工透析導入または導入の時期を遅らせる。	訪問指導者数	H28年度からの新規事業	10人 (H28年度)	12人	CKD対策該当者（治療なし者）リスク3	6人 (H26年度)	3人未満	3人 (H28年度)	A	B	H28年度はHbA1c7.0%以上で病院受診歴のない人に訪問指導を実施した。事前予約なしの訪問であったが、66.7%に受診勧奨ができた。面接できなかった人には受診動機の手紙を投函し、訪問者全体の38.9%が受診した。	事業開始にあたって、国保部門に管理栄養士2人を配置し、国保部門の事務職と保健部門の保健師も含めたチームを作り、家庭訪問を実施した。予約なしの訪問であったにも関わらず、6割以上に訪問指導ができ、受診につなげることができた。	アウトカム指標は策定時より減少しており、ほぼ目標値に近づいている。ただし、H26年度基準値のため、新たに対象になった方はこの指標には入っていない。新しい計画ではアウトカム指標の設定方法を変更する。また、医師との連携や中断者への対応などが課題である。
					15人 (H29年度)	－	CKD対策該当者（治療なし者）リスク2	19人 (H26年度)	9人未満	22人 (H28年度)	E	D			

－第5章 課題と保健事業の実施計画－

判定区分：A 目標達成 B 策定時より改善 C 変化なし D 策定時より悪化 E 判定不能

No.	事業名	目的	アウトプット指標	基準値	目標値	現状値	アウトカム指標	基準値	目標値	現状値	判定（A～E）		ストラクチャー評価（判定をふまえた成功要因・課題）	プロセス評価（判定をふまえた成功要因・課題）	総合評価（今後に向けて）
											アウトプット	アウトカム			
5	糖尿病予防歯科健康診査	歯周病をコントロールすることにより、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性があることから、歯科健康診査の必要性を啓発する。	受診者	103人 (H27年度)	150人 (H28年度)	81人 (H28年度)	HbA1c値 8.4%以上の人の割合	1.1% (H26年度)	1%以下	1.0% (H28年度)	D	A	本人にはHbA1c値と判定を記載した無料受診券を啓発用リーフレットと一緒に送付し、一定期間内の未受診者には勧奨通知を送付している。 これに加えてH28年度の新たな取組として、診査票の指導内容に糖尿病の項目を明記し、さらに本人に返す結果票に糖尿病が歯周病に及ぼす影響について掲載し、知識の普及と啓発に努めたが、受診率の向上にはつながらっていない。	診査票の改善により、歯科医師にも定期歯科健診とは区別した糖尿病予防を意識した指導内容の必要性が伝わるとともに受診された人にも糖尿病と歯周病の関連性が分かりやすくなったと考えられるが、受診率向上につながらないことから、未受診者への啓発に課題がある。 また、ハイリスク者だけでなく、ポピュレーションアプローチによる環境づくりも必要と考えたと普及啓発方法に課題がある。	ハイリスク者に対しては、個別通知で周知啓発しているが、受診率の向上につながらないことから、無関心層への啓発が不十分と考えられる。しかし、アウトカム指標は目標値に達しており、今後も継続して知識の普及と未受診者対策を継続していく。
					150人 (H29年度)	—					E	E			
6	保健師・管理栄養士による訪問指導	国保部門に管理栄養士等専門職を配置し、国保部門が実施する健診を利用して、結果指導や医療機関の受診勧奨を促す。	H28訪問指導者数	H28年度からの新規事業	110人	30人	HbA1c値 6.5%以上3疾患治療なし者	61人 (H26年度)	30人未満	55人	B	B	H28年度はHbA1c7.0%以上または、血圧高血圧で病院受診歴のない人に訪問指導を実施した。 事前予約なしの訪問であったが、66.7%に受診勧奨ができた。面接できなかった人には受診勧奨の手紙を投函し、訪問者全体の38.9%が受診した。	事業開始にあたって、国保部門に管理栄養士2人を配置し、国保部門の事務課と保健部門の保健師も含めたチームを作り、家庭訪問を実施した。 予約なしの訪問であったにも関わらず、6割以上に面接ができて、受診につなげることができた。	アウトカム指標は策定時より減少しているものの、今後もより多くの人に受診勧奨できるよう訪問体制を検討していく。予約なしの訪問は会える可能性が低く効率が悪い。そのため、電話での勧奨後、必要があれば訪問することとする。また、評価指標の設定方法についても、常に最新の情報で評価できるように、人数ではなく割合の評価指標を設定する。
			H29訪問指導者数		190人	60人（予測）	Ⅱ度・Ⅲ度高血圧で3疾患治療なし者	252人 (H26年度)	126人未満	121人	—	B			
							LDL-c160mg/dl以上3疾患治療なし者	429人 (H26年度)	300人未満	—	—	E			
							CKD重症度リスク2以上者	25人 (H26年度)	12人未満	14人	—	B			
7	生活習慣病予防事業	健康寿命の延伸を図るため、生活習慣病予防および重症化予防に関する知識の普及啓発を図る。	特定保健指導対象者の参加者数	H28年度からの新規事業	2%以上 (H28年度)	H28 1.1%	メタボリックシンドローム該当者の割合男性	30.3% (H26年度)	27.2%以下	30.5%	E	D	H28年度は広報やメール配信および特定健診受診者への結果郵送時に教室案内を同封して周知し医師の講演会および健診結果相談会を実施した。また運動推進の取組としてのボールウォーキング推進隊（3期生）の育成を継続実施した。 90日間健康チャレンジ教室では、広報やメール配信に加えて、H27年度の特定保健指導対象者に教室案内を送付して動員した。 事業参加者のうち、H27～H28年度特定保健指導対象者は10人。うち5人はH27年度は特定保健指導対象であったが、H28年度に情報提供に変わっていたため、H28年度の対象者に対する参加割合は1.1%。 目標値には達していないが、ハイリスク者が事業に参加したのは個別案内による成果と考えられる。	ポピュレーションアプローチ対象の環境づくりとハイリスク者に対する個別実践型教室を開催しているが、ハイリスク者の参加者数は個別通知をしても少数であり、教室のあり方や環境づくりに課題がある。 ハイリスク者への個別支援は1回の事業で少数にしか支援できないため、地域全体のメタボリックシンドローム該当者割合の減少を見るには指標方法を検討する必要がある。	アウトカム指標は策定時（男性30.3%、女性11.5%）と男女ともにほぼ変化はない。引き続き、ポピュレーションアプローチ対象の環境づくりとハイリスク者対象の個別実践型教室を実施するが、開催方法を検討する必要がある。
					3%以上 (H29年度)	—	メタボリックシンドローム該当者の割合女性	11.5% (H26年度)	10.7%以下	11.3%	E	D			
8	ボールウォーキング普及事業	ウォーキング人口を増やし、運動習慣者の増加を図る。	五条川沿いボールウォーキング参加者数	実48人 延365人 1回当たりの平均参加者数22.8人 (H26年度) H26年度からの新規事業	40人 (H28年度)	実20人 延297人 1回当たりの平均参加者数18.6人	特定健康診査有 所見者状況 中性脂肪150mg/dl以上の人の割合	県平均以上 (H25年度)	県平均以下	県平均以上	A	C	H26～H28年度の3年間で67人の推進隊を養成し、さらにその中で中核的存在として、H29年度までに42人のリーダーを養成した。 リーダーを中心に毎週1回、特定の場所に集まって五条川沿いでボールウォーキング活動をしており、年間200人以上の参加者がある。 さらにH29年度は、市民向けの事業をリーダーと協働で開催したところ定員の90%の参加者があった。	ボールウォーキング推進隊やリーダーを養成する体制を整えたが、毎週の活動に参加できない人や中断してしまう人がいるため、1回当たりの参加者数が増えないが認知度は高まりつつある。普通のウォーキングに比べて、より運動効果の高いウォーキングスタイルであるため、今後も認知度を高め運動習慣者割合の目標値を目指しつつ、間接的に特定健診の有見者数の減少につなげていく。	アウトカム指標はまだ目標値に達していない。ボールウォーキングを推進する人の増加や自主活動が継続して開催されている点は評価できる。しかし今後は、人それぞれのライフスタイルに合わせて、様々な場所、曜日、時間帯で開催していく方法を検討する必要がある。
					50人 (H29年度)	実52人 延482人 1回当たりの平均参加者数20.9人 (H29.12月末現在)	特定健康診査有 所見者状況 収縮期血圧130mmHg以上の人の割合	県平均以上 (H25年度)	県平均以下	県平均以上	A	C			
							特定健康診査有 所見者状況 LDL-C120mg/dl以上の人の割合	県平均以上 (H25年度)	県平均以下	県平均以下	—	A			

3 前期データヘルス計画の事業評価

－第5章 課題と保健事業の実施計画－

判定区分：A 目標達成 B 策定時より改善 C 変化なし D 策定時より悪化 E 判定不能

No.	事業名	目的	アウトプット指標	基準値	目標値	現状値	アウトカム指標	基準値	目標値	現状値	判定（A～E）		ストラクチャー評価（判定をふまえた成功要因・課題）	プロセス評価（判定をふまえた成功要因・課題）	総合評価（今後に向けて）
											アウトプット	アウトカム			
9	ウォーキング推進事業	ウォーキング人口を増やし、運動習慣者の増加を図る。	特定保健指導対象者の参加者数	－	2%以上（H28年度）	0.2%	特定健康診査有所見者状況 中性脂肪150mg/dl以上の人の割合	県平均以上（H25年度）	県平均以下	県平均以上	E	C	広報や健康相談来所時、特定保健指導利用時等にウォーキング事業を勧奨して1回当たりの参加人数はH27年度（153人）よりH28年度（166人）は増えているが、継続参加者は後期高齢者が多くなり、特定保健指導対象者の参加者割合は低い現状となっている。	市内でウォーキング団体は他にもあり、参加者を把握できるウォーキング事業を選定し、なおかつ時間帯や曜日が決まっている事業での特定保健指導対象者の参加者数の増加では目標値達成できたかの評価は難しい。指標設定を検討する必要がある。	アウトカム指標はまだ目標値に達していない。今後は人それぞれのライフスタイルに合わせて、様々な場所、曜日、時間帯で各自が実施できる方法を検討する必要がある。
					3%以上（H29年度）	－	特定健康診査有所見者状況 収縮期血圧130mmHg以上の人の割合	県平均以上（H25年度）	県平均以下	県平均以上	E	C			
							特定健康診査有所見者状況 LDL-C120mg/dl以上の人の割合	県平均以上（H25年度）	県平均以下	県平均以下	－	A			
10	健康相談事業	心身の健康に関する個別の相談に応じることで、必要な指導及び助言を行い、自己管理ができる人を増やす。	特定健康診査結果の相談者数	70人（H26年度）	100人（H28年度）	103人	受診勧奨者医療機関非受診者率	6.7%	4.0%以下	5.9%	A	B	広報や特定健康診査結果郵送時に相談事業案内を同封して周知したところ、103人の相談者があった。	健康結果に案内を同封しているため、相談のきっかけづくりになり、目標値に達したと考えられる。	アウトカム評価は①受診勧奨者医療機関非受診率において策定時（6.7%）より下がっている。また②未治療者率も策定時（9.5%）より下がっているが、県と比べると1.5～2.0倍高い。今後も継続して、健康結果送付のタイミングに合わせた案内をして周知していく。
					100人（H29年度）	－	未治療者率	9.5%	3.4%以下	8.9%	E	B			
11	いわくら健康マイレージ事業	継続した健康づくりを始めるきっかけづくり。	「まいか」発行枚数	H26年度108人 H26年度からの新規事業	400枚（H28年度）	162枚	運動習慣者の割合20～64歳男性	20%（H25年度）	25%以上	－	B	E	H28年度は広報やメール配信での周知の他、各地区的保健推進員活動、食改活動、ウォーキング事業、広報折込等でチャレンジシートを配布してPRした。	景品があっても、想定より参加者数が増えなかったことから、事業に参加することのメリット感が景品ではなかったと考えられる。	今後は企業やグループ単位で参加でき、「まいか」をもらえたグループは広報等で紙面公表するなどメリット感を感じてもらえる工夫が必要である。
					500枚（H29年度）	－	運動習慣者の割合65歳以上男性	45.7%（H25年度）	56%以上	－	E	E			
							運動習慣者の割合20～64歳女性	22.4%（H25年度）	27%以上	－	－	E			
							運動習慣者の割合65歳以上女性	52.7%（H25年度）	56%以上	－	－	E			
12	脳ドック等検査費用助成事業	疾病の早期発見や防止	受診者	153人（H27年度）	300人（H28年度）	128人	脳血管疾患人口10万対死亡率（H25～H29年）	男性：71.5 女性：65.7（H20～H24）	男性：71.5以下 女性：65.7以下	－	C	E	毎年受診する必要があることに加え、自己負担も高いことから受診者は年々減少傾向にある。	H29年度から、受付方法を変更し、電話での申込みを可能とし、受診期間の区分も撤廃したが、受診者は増加しなかった。	H15年度から事業を開始し、脳血管疾患人口10万対死亡率はH15年からH19年に比べてH20年からH24年は減少している。脳血管疾患の早期発見には重要な事業であるため、周知に努める。
					300人（H29年度）	70人（H29.12.26現在）				－	C	E			

－第5章 課題と保健事業の実施計画－

判定区分：A目標達成 B策定時より改善 C変化なし D策定時より悪化 E判定不能

No.	事業名	目的	アウトプット指標	基準値	目標値	現状値	アウトカム指標	基準値	目標値	現状値	判定（A～E）		ストラクチャー評価（判定をふまえた成功要因・課題）	プロセス評価（判定をふまえた成功要因・課題）	総合評価（今後に向けて）
											アウトプット	アウトカム			
13	人間ドック受診勧奨事業	人間ドック（特定健診）受診率の向上	案内送付数	－	4,000通 （H28年度）	3,100通	特定健康診査受診率	43.5% （H26年度）	60%	45% （速報値）	B	B	H28年度は3,100通送付し、100人程度の申し込みがあった。より分かりやすい周知に努める必要がある。	特定健診未受診者に対して送付しているため、その後の受診者は少ないことは想定できたが、年中受診できることや、特定健診より健診項目が多い人間ドックの優位性をもう少し伝えられる案内文書にする必要があった。	H28年度の実施結果を踏まえて、通知と同時に電話勧奨を実施し、案内を見もらいながら勧奨できるようにする。 H29年度は申込件数が増加しており、費用助成の周知が図れた。
					4,000通 （H29年度）	2,091通					B	－			
14	特定健康診査受診勧奨事業	特定健診受診率の向上	ハガキ送付数	－	6,000通 （H28年度）	4,039通	特定健康診査受診率	43.5% （H26年度）	60%	45% （速報値）	C	B	集団健診の前半と後半の間に未受診者全員にハガキを送付しており、後半が始まる直前に送るので、一定成果はある。	前半と後半に分けて集団健診を実施しているため、受診券を紛失してしまう人も多く、後半に向けて再通知した。	受診につながる効果的な周知を図る必要がある。
					6,000通 （H29年度）	5,621通					C	－			
15	5年連続未受診者に対する受診勧奨事業	特定健診を5年連続受診していない方に、健診の重要性を理解してもらい、受診に繋げる	案内送付数	－	1,000通 （H28年度）	559通	5年連続未受診者の割合	39.83% （H26年度）	20%以下	39%	B	C	H28年度は5年連続未受診者の中でさらに対象者を絞り、生活習慣病で医療機関の受診がない方559人に送付したが、15人の受診であった。通知のみの受診勧奨では受診していただけないことが分かった。	連続未受診の方は、健康に無関心で、将来的なリスクも高い。健診の重要性をいかに伝えるかが今後の課題である。	連続未受診者には、通知するだけでなく、電話勧奨も実施し健診の重要さと健診方法の周知徹底を図る必要がある。
					1,000通 （H29年度）	1,230通					A	－			
16	人間ドック保健指導事業	特定保健指導利用率向上	保健指導実施者	－	20人 （H28年度）	7人	保健指導終了者数（動機づけ）の割合	21.7% （H26年度）	60%	6.9% （H28年度）	B	D	H28年度から事業を開始し、対象者8人中7人が保健指導を受けていただいた。人間ドック助成申請時に結果を見てその場で保健指導を実施することは、とても効果的であることが分かった。	通常の特定健診（集団健診）を受診した方は、保健指導の利用券が結果送付から2か月後くらいになり、意識が低下してしまう。人間ドック助成申請時に実施するため、自然な流れで保健指導が実施できた。	H29年度は年度当初から事業を実施できることから、対象者と利用率の推移を見守りたい。
					40人 （H29年度）	8人 （H29.12.26現在）	保健指導終了者数（積極的）の割合	14.7% （H26年度）	40%	3.1% （H28年度）	B	D			
17	特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導利用率向上	訪問数	新規事業	30人 （H28年度）	0人	保健指導終了者数（動機づけ）の割合	21.7% （H26年度）	60%	6.9% （H28年度）	C	D	糖尿病や高血圧症の重症化予防の訪問受診勧奨に重点を置いたため、実施できなかった。	健診1か月後に結果送付、その2か月後に保健指導利用券送付、そのまた2か月後に訪問による受診勧奨を実施する予定であった。	現状の特定健診（集団健診）受診者の保健指導は、左記のとりのスケジュールで行っているが、利用率が低いため、後で受診勧奨するよりも、結果送付時のタイミングで保健指導を実施できないか検討したい。具体的には、保健指導対象者には結果を取りに来てもらう、または、結果を持っていく等。
					40人 （H29年度）	－	保健指導終了者数（積極的）の割合	14.7% （H26年度）	40%	3.1% （H28年度）	E	D			

3 前期データヘルス計画の事業評価

－第5章 課題と保健事業の実施計画－

判定区分：A目標達成 B策定時より改善 C変化なし D策定時より悪化 E判定不能

No.	事業名	目的	アウトプット指標	基準値	目標値	現状値	アウトカム指標	基準値	目標値	現状値	判定（A～E）		ストラクチャー評価（判定をふまえた成功要因・課題）	プロセス評価（判定をふまえた成功要因・課題）	総合評価（今後に向けて）
											アウトプット	アウトカム			
18	ジェネリック医薬品希望保険証ケースの配布	ジェネリック医薬品に切り替えてもらい、医療費の適正化につなげる	配布枚数	－	12,000枚（H28年度）	10,000枚	後発医薬品割合（数量ベース）	43.3%（H27年3月）	70%	63.4%（H29年3月）	B	B	H28年度から、保険証更新時に後発医薬品希望シール付の保険証ケースを配布したことによる効果があった。	保険証ケースにあらかじめシールを貼って配布したが、後発医薬品の周知につながった。シールは剥がせるようになっており、本人の選択の自由は確保した。	新規加入者に対しても、ジェネリック医薬品の希望シールを貼りつけたケースを配布して周知に努める。
19	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品に切り替えてもらい、医療費の適正化につなげる	差額通知送付数	－	1,200通（H28年度）	1,130通	後発医薬品割合（数量ベース）	70%	70%	63.4%（H29年3月）	B	B	一定金額以上安くなる方に通知しており、通知にかかる費用より、通知により後発医薬品に切り替えたことによる効果額が上回っている。	後発医薬品に切り替えることによる差額を通知し、周知に努めた。	通知による効果は高いことから、今後も継続する。
					1,200通（H29年度）	－					E	－			
20	医療費通知	被保険者の医療費に対する理解や医療機関の不正請求防止	医療費情報の提供	－	100%	100%	医療費の再確認	－	－	－	A	A	自身の医療費を再確認していただくこと、医療機関の不正請求防止を目的に実施した。	年6回送付することが、調整交付金の条件となっており、送付回数を見直すことはできないが、調整交付金の基準を見直すよう県に要望した。	H29年分の確定申告から、医療費通知を医療費控除の添付書類として使用できることから、新たな目的が加わる。1年間まとめた医療費通知の需要が高まることが予想されるため、対応できるよう検討する。
							医療機関の不正請求防止				－	A			

用語解説

－ 4 7 －

国保データベースシステム	特定健康診査やレセプトの情報を利活用し、統計情報等を保険者に情報提供することを目的に開発されたシステム。このシステムを活用することにより、これまで手作業で行ってきたデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易になった。	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	過去1～2か月間の平均血糖値を表すもの。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。日本人の三大死因である、がん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。	LDLコレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、この量が多いと血管内壁に蓄積して動脈硬化を進行させてしまいます。
AlCube	愛知県国民健康保険団体連合会が独自に開発したシステムで、国保データベースシステムでは出力されない帳票が提供されます。	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。
BMI	ボディ・マス・インデックスの略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)の式で算出する値。	慢性腎臓病 (CKD)	腎臓の働き (GFR) が健康な人の60%以下に低下するか、あるいは蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態。
中性脂肪	糖分、飲酒などによって摂取された余分なエネルギーが肝臓で中性脂肪に変化します。中性脂肪は、食べ過ぎや運動不足が原因で増加し、動脈硬化を引き起こします。	eGFR	推計糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかどうかを示すものです。血清クレアチニン値と年齢、性別から計算します。
ALT (GPT)	ALT (GPT) が高値の場合、肝臓障害の可能性があります。原因疾患として、ウイルス性肝炎やアルコール性肝障害、脂肪肝などが考えられます。	動機付け支援	特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要な人に実施される保健指導で、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。 支援は原則、初回時の面接1回のみ。6か月後に面接または通信による支援及び行動計画の進捗状況に関する実績評価を行う。
HDLコレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻す働きがあります。この量が少ないと、血管にコレステロールがたまり動脈硬化が進みます。	積極的支援	特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要な人に実施される保健指導で、動機付け支援に加え、3か月以上の継続的な支援を行う。

第2期岩倉市国民健康保険データヘルス計画

発 行：岩倉市

発行年月：平成30年3月

編 集：市民部市民窓口課

〒482-8686 愛知県岩倉市栄町一丁目66番地

T E L 0587-38-5833（直通） F A X 0587-66-6100

ホームページ <http://www.city.iwakura.aichi.jp/>