

岸和田市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価報告書

令和3年3月

目次

1. 第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の中間評価の実施にあたって	1
2. 計画の位置付け	1
3. 保険者の現状	2
4. 既存事業の評価	2 1
5. 健康課題	3 0
6. 計画の目標	3 0
7. 保健事業の実施内容	3 0
8. 計画の評価方法	3 8
9. 計画の公表・周知に関する事項	3 8
10. 事業運営上の留意事項	3 8
11. 個人情報保護に関する事項	3 8
※ 参考資料	

1. 第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）の中間評価の実施にあたって

岸和田市では、平成20年4月から始まった特定健康診査・特定保健指導の実施に向けて、平成20年3月に「岸和田市特定健康診査等実施計画」を、5年後の平成25年3月には「第2期岸和田市特定健康診査等実施計画」を策定しました。

平成28年3月には、平成26年3月に改正された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）に基づき、レセプト・健診情報等のデータ分析し、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するため、「岸和田市国民健康保険データヘルス計画」を策定しました。また、計画期間の満了にあたって、各種健康課題を改めて分析し、平成30年3月に、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「第2期岸和田市国民健康保険保健事業実施計画（岸和田市国民健康保険第2期データヘルス計画）兼第3期岸和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定しました。

その後、平成30年度より、国民健康保険事業の広域化や予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブなど、国や他団体の動向や保険者による保健事業にかかる状況も変化しており、人生百年時代を見据え、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、令和2年4月1日、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による国民健康保険法第82条の改正により、市町村は、国民健康保険の保健事業についても後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施するよう努めなければならないこととされました。このような背景のもと「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」が改正されたことにも伴い、「第2期岸和田市国民健康保険保健事業実施計画（岸和田市国民健康保険第2期データヘルス計画）」の中間評価・見直しを行います。

また、「第2期岸和田市国民健康保険保健事業実施計画（岸和田市国民健康保険第2期データヘルス計画）」は、「第3期特定健康診査等実施計画」を包含することから、今後「第2期岸和田市国民健康保険保健事業実施計画（岸和田市国民健康保険第2期データヘルス計画）兼第3期岸和田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第2期岸和田市国民健康保険保健事業実施計画（岸和田市国民健康保険第2期データヘルス計画）」とします。

2. 計画の位置付け

本計画は、「健康日本21（第2次）」に示された基本方針を受けて作成した「岸和田市保健計画 ウェルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育計画」や「岸和田市高齢者福祉計画・第7期岸和田市介護保険事業計画」と整合性を図ります。

3. 保険者の現状（保険者の周辺環境）

3.1. データに基づいた現状分析

3.1.1.1 人口・被保険者の状況

人口分布については、年々人口が減り、高齢化が進んでいる。

被保険者の状況については、平成 29 年度に比べ、男性・女性ともに、70 歳～74 歳以外のすべての年代で被保険者数が減っている。男性・女性ともに 70～74 歳が最も多く、続いて 65～69 歳となり、3 年前と比べても、より高齢化が進んでいる。また、それは人口よりも早い速度で高齢化が進んでいる。

図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（令和 2 年 4 月 1 日現在）

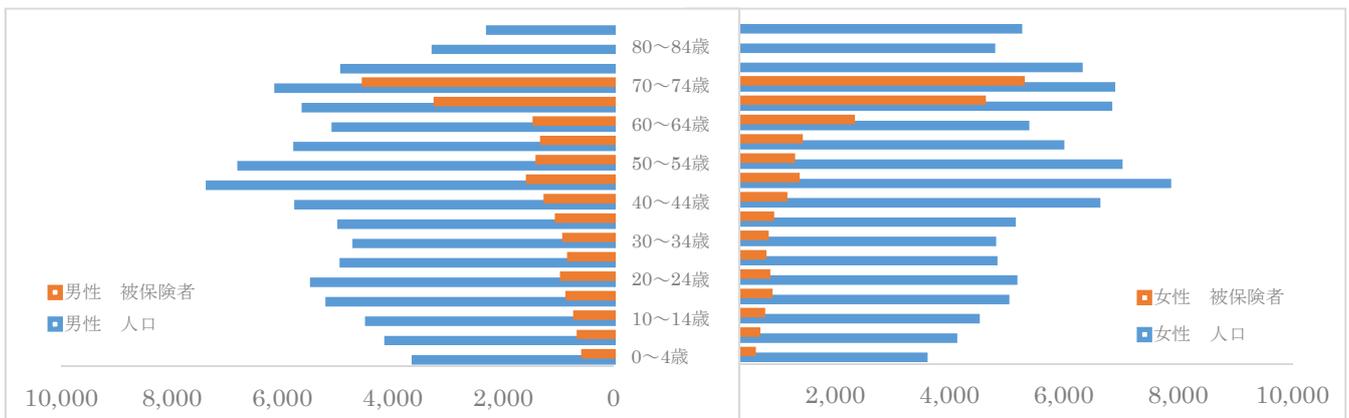
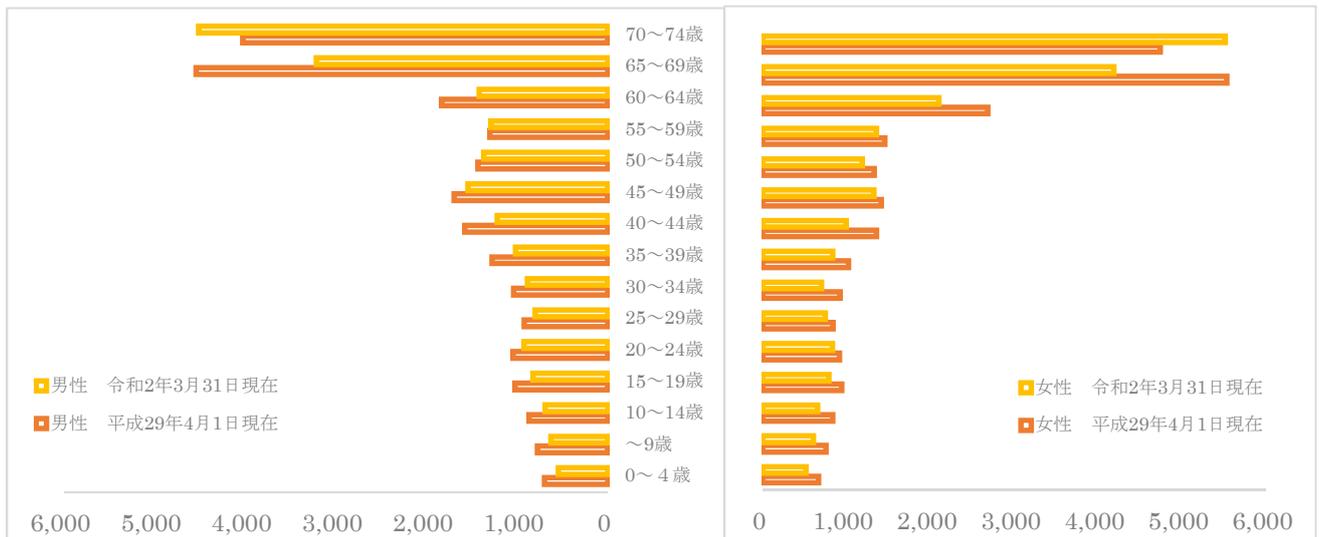
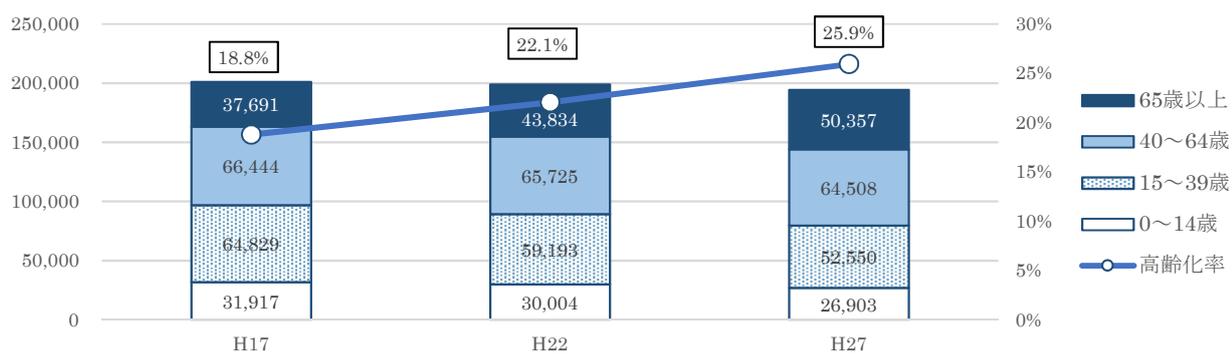


図 1-2. 性・年齢階級別国保被保険者数の推移



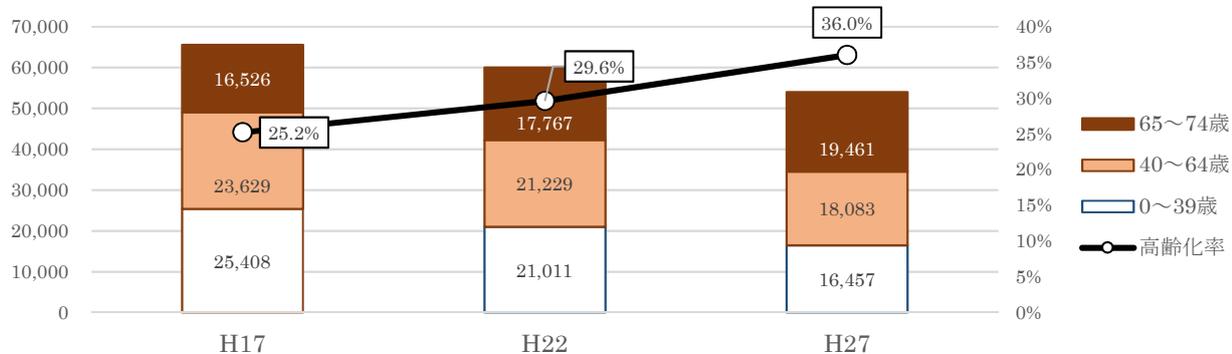
資料：年齢別推計人口およびKDB システム被保険者構成

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

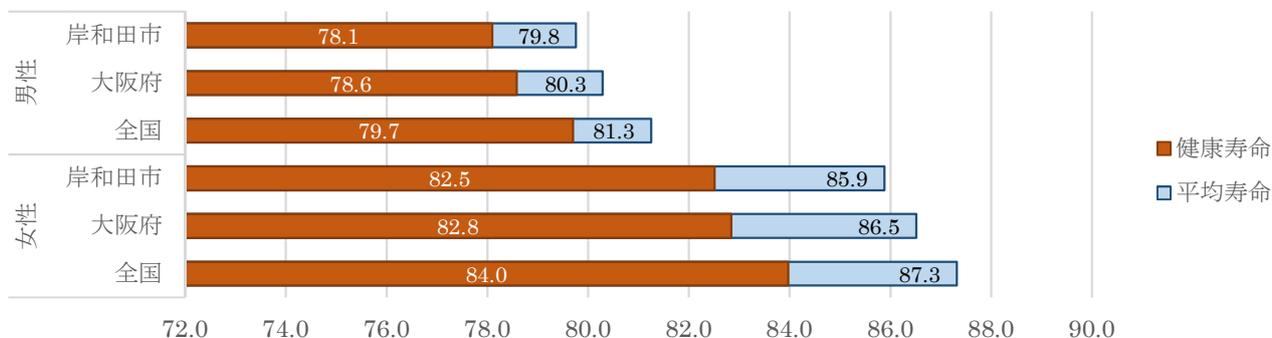


資料：大阪府国民健康保険事業状況

3.1.1.2. 平均寿命・健康寿命

平均寿命及び健康寿命については、男女ともに大阪府平均や全国平均よりも低い値で経過している。不健康な期間は、男性で、1.7年、女性で、3.4年であり、全国平均と変わりはない。

図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成 30 年度）

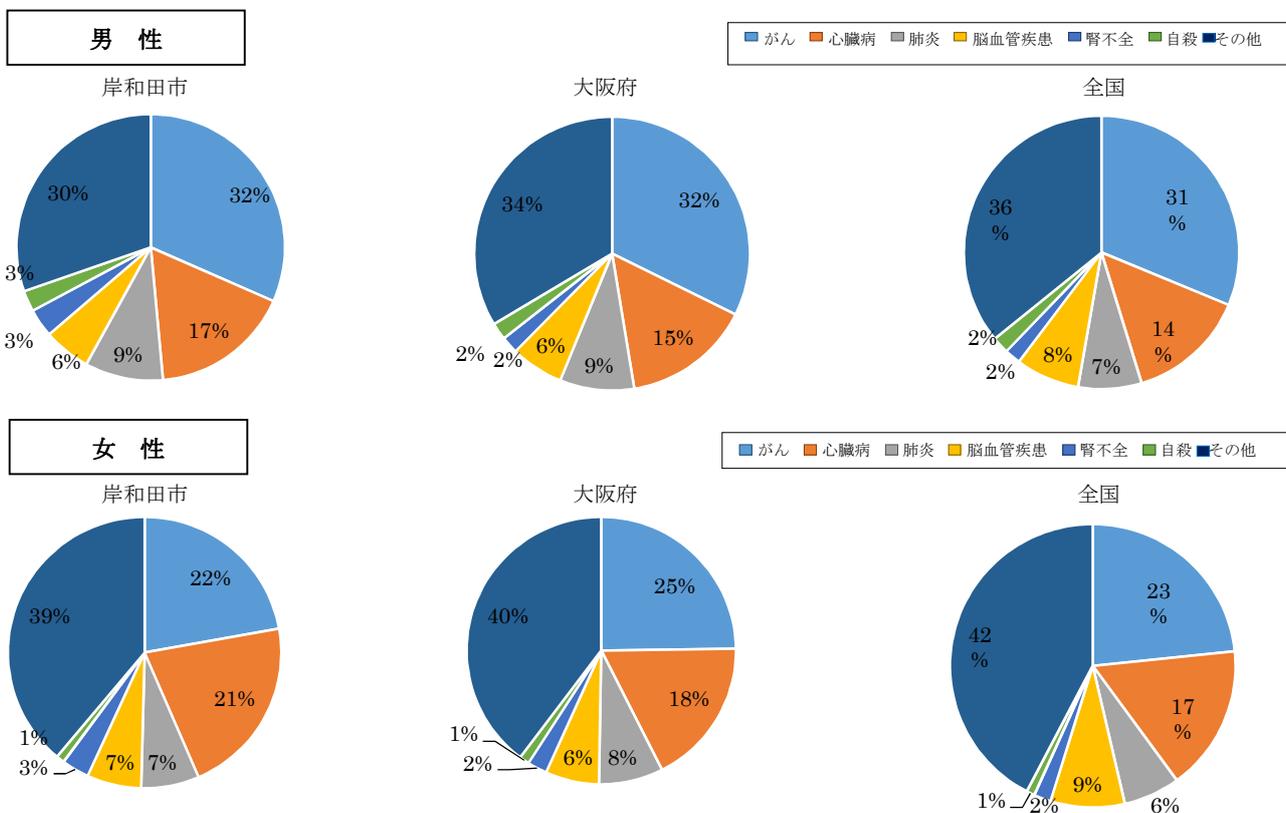


資料：大阪府内市町村の健康寿命について（大阪府健康づくり課から提供）

3.1.1.3. 標準化死亡比

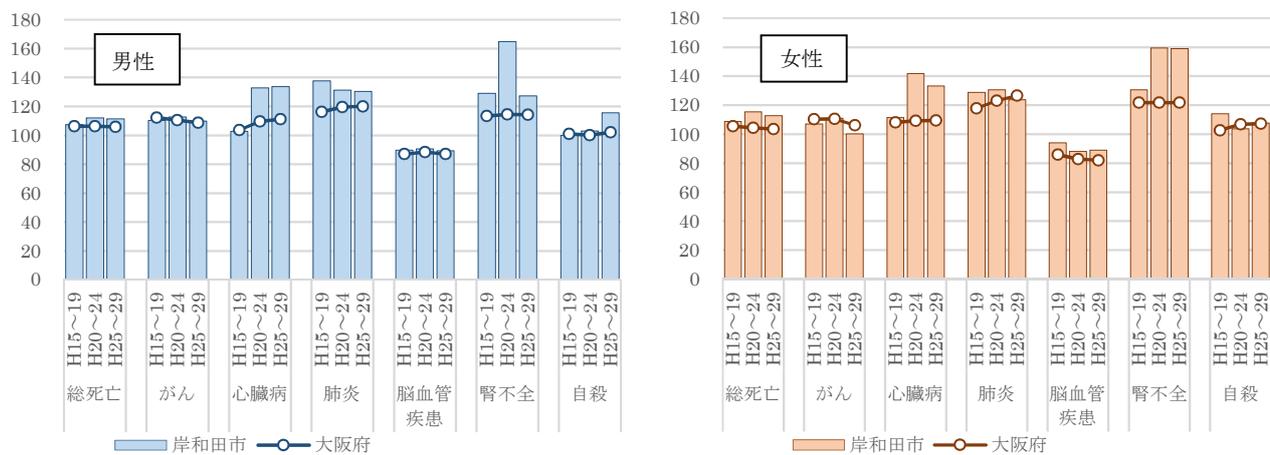
男女別の死因割合については、大阪府、全国とほぼ同じ割合である。標準化死亡比については、男女ともに心臓病、腎臓病が高く、大阪府と比べても高い。

図 5. 男女別の死因割合（平成 30 年） 岸和田市、大阪府、全国の円グラフ



資料：人口動態統計

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移



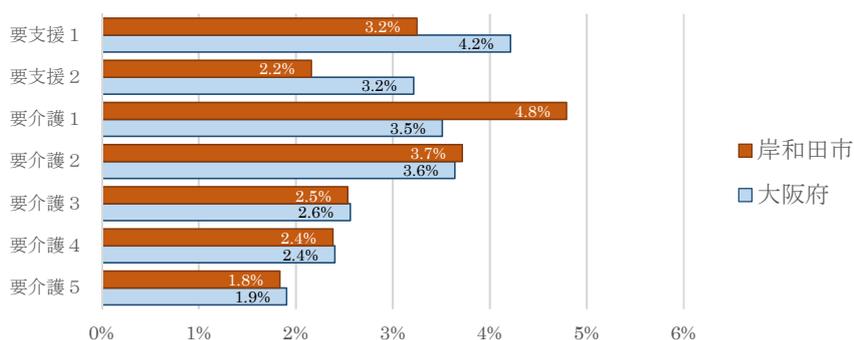
資料：人口動態統計

3.1.1.4. 要介護認定状況

高齢化の進行に伴い、本市の要介護認定率は微増していたが、近年は大きく変わっていない。ただし、全国と比べ、認定率が高い状況であることに変わりはない。

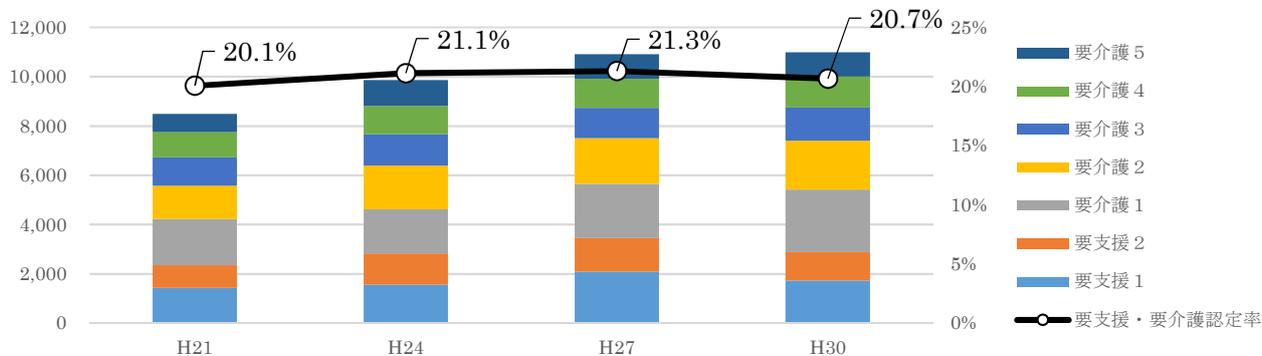
要介護度の認定割合をしてみると、特に、大阪府と比べ、要支援は少ないが、要介護1が高いという特徴が出ている。この状態は、平成27年度から続いている。また、要介護者の有病状況は、1号・2号被保険者のいずれも、心臓病、筋・骨疾患の割合が多い。

図7. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成30年度）



資料：介護保険事業状況報告

図8. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

表1. 認定率の比較

	岸和田市		大阪府		全国 (%)	
	H27	R1	H27	R1	H27	R1
認定率	21.3	20.4	20.5	21.7	17.9	18.5

資料：介護保険事業状況報告（各年3月末時点）

表2. 要介護（支援）者有病状況（令和元年度）

1号被保険者

人（%）

認定者 有病状況	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
	1,850	1,189	2,488	2,019	1,303	1,285	1,035	※11,169
糖尿病	48 (2.6)	41 (3.4)	54 (2.2)	35 (1.7)	26 (2.0)	27 (2.1)	14 (1.4)	245 (2.2)
(再掲) 糖尿病合併症	9 (0.5)	11 (0.9)	14 (0.6)	8 (0.4)	2 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	46 (0.4)
心臓病	105 (5.7)	74 (6.2)	106 (4.3)	76 (3.8)	51 (3.9)	48 (3.7)	40 (3.9)	500 (4.5)
脳疾患	34 (1.8)	23 (1.9)	44 (1.8)	34 (1.7)	32 (2.5)	32 (2.5)	24 (2.3)	223 (2.0)
がん	38 (2.1)	18 (1.5)	21 (0.8)	21 (1.0)	12 (0.9)	17 (1.3)	7 (0.7)	134 (1.2)
精神疾患	40 (2.2)	25 (2.1)	62 (2.5)	46 (2.3)	31 (2.4)	38 (3.0)	38 (3.7)	280 (2.5)
筋・骨疾患	110 (5.9)	73 (6.1)	93 (3.7)	70 (3.5)	46 (3.5)	51 (4.0)	36 (3.5)	479 (4.3)
難病	7 (0.4)	6 (0.5)	9 (0.4)	12 (0.6)	8 (0.6)	10 (0.8)	6 (0.6)	58 (0.5)
その他	109 (5.9)	73 (6.1)	112 (4.5)	78 (3.9)	53 (4.1)	51 (4.0)	40 (3.9)	516 (4.6)
計	491 (26.5)	333 (28.0)	501 (20.1)	372 (18.4)	259 (19.9)	274 (21.3)	205 (19.8)	2,435 (21.8)

2号被保険者

人（%）

認定者 有病状況	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
	28	29	48	65	31	31	44	※276
糖尿病	2 (7.1)	5 (17.2)	4 (8.3)	11 (16.9)	2 (6.5)	5 (16.1)	10 (22.7)	39 (14.1)
(再掲) 糖尿病合併症	1 (3.6)	2 (6.9)	0 (0)	2 (3.1)	1 (3.2)	1 (3.2)	2 (4.5)	9 (3.3)
心臓病	5 (17.9)	6 (20.7)	12 (25.0)	24 (36.9)	4 (12.9)	12 (38.7)	12 (27.3)	75 (27.2)
脳疾患	3 (10.7)	4 (13.8)	9 (18.8)	17 (26.2)	3 (9.7)	10 (32.3)	12 (27.3)	58 (21.0)
がん	2 (7.1)	0 (0)	4 (8.3)	3 (4.6)	1 (3.2)	3 (9.7)	3 (6.8)	16 (5.8)
精神疾患	1 (3.6)	3 (10.3)	8 (16.7)	12 (18.5)	1 (3.2)	5 (16.1)	9 (20.5)	39 (14.1)
筋・骨疾患	6 (21.4)	10 (34.5)	10 (20.8)	18 (27.7)	3 (9.7)	8 (25.8)	9 (20.5)	64 (23.2)
難病	0 (0)	1 (3.4)	2 (4.2)	2 (3.1)	3 (9.7)	0 (0)	9 (20.5)	17 (6.2)
その他	5 (17.9)	6 (20.7)	15 (31.3)	25 (38.5)	4 (12.9)	12 (38.7)	13 (29.5)	80 (29.0)
計	24 (85.7)	35 (120.7)	64 (133.3)	112 (172.3)	21 (67.7)	55 (177.4)	77 (175.0)	388 (140.6)

資料：要介護者有病状況 独自集計（KDB システムから）

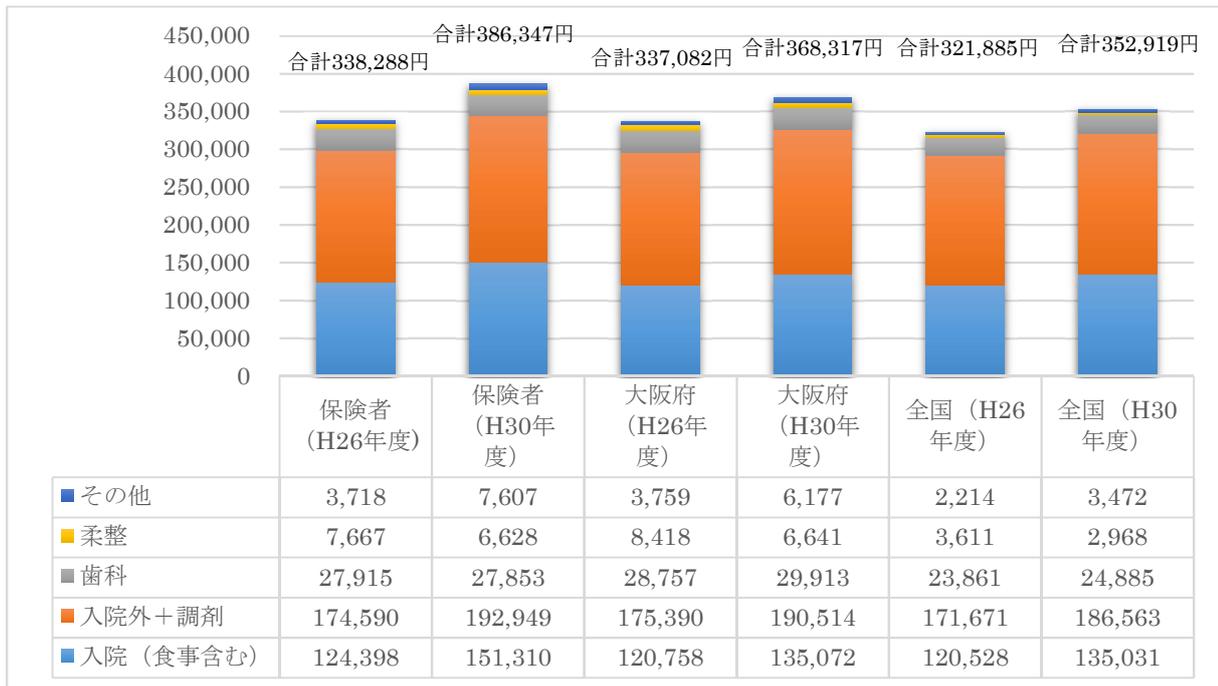
※認定者数には、国保被保険者以外も含まれます。

3.1.2. 医療費分析

3.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

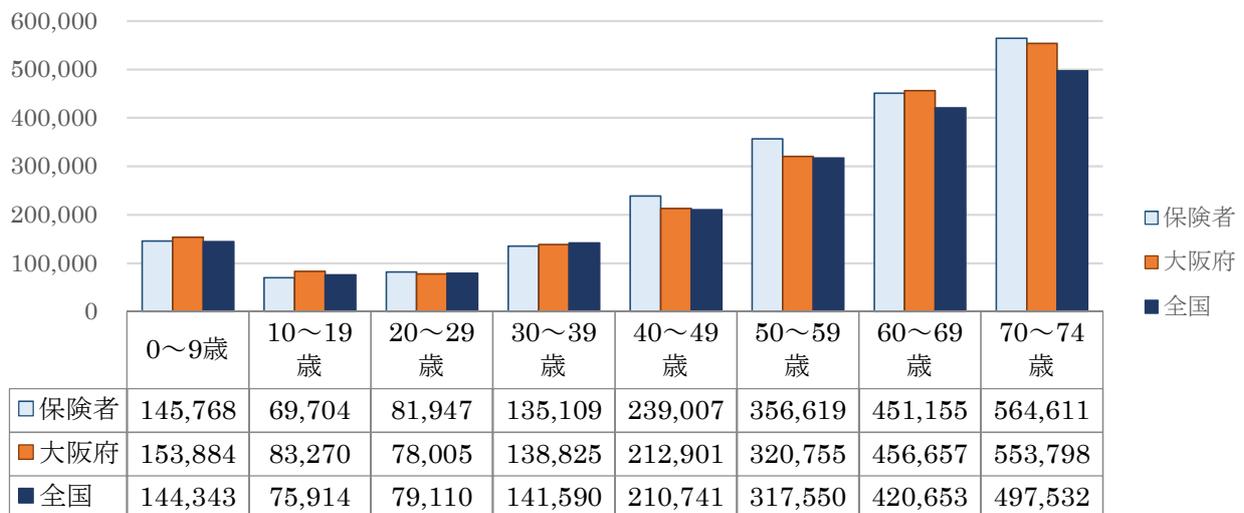
1人当たり医療費は、年々増加している。特に、入院の医療費の伸びが、大阪府、全国と比べて、大きい。また、柔道整復施術療養費が、全国と比べ、大阪府・岸和田市ともに高い。前期高齢者の割合が増えてきていることを考えると、今後も増えていく可能性が高い。年代別にみると、40代や50代からの医療費の増加が目立つ。

図9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和元年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費のうち、生活習慣病の割合が全体の約 30.7%を占めている。生活習慣病のうち、がんが 50.6%、次に糖尿病 14.9%、高血圧が 11.2%の順に高い。傷病別で見ると、腎不全が 6.2%と最も多くを占め、入院では、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も多く、外来では、糖尿病が最も多い。特に、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害については、大阪府と比べて非常に割合が高い。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和元年度）

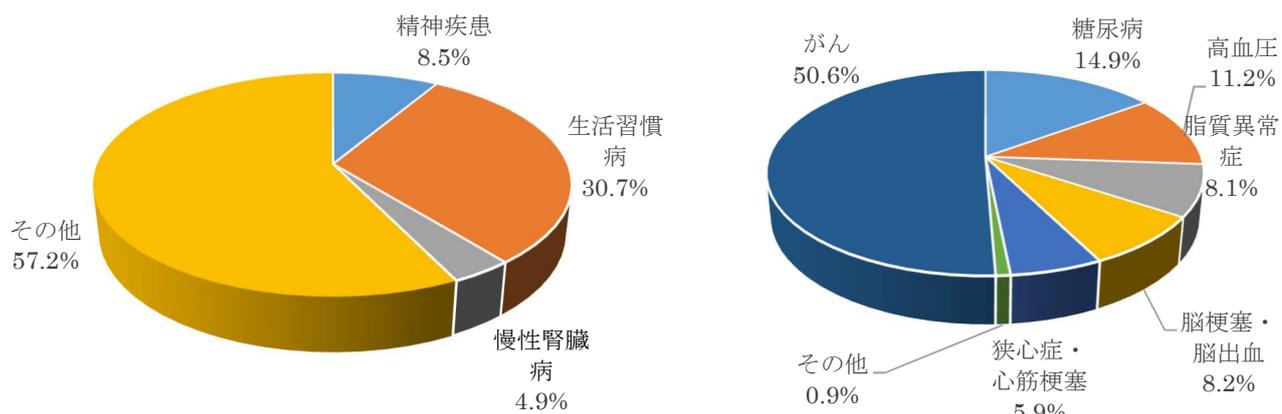


表 3. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和元年度）

順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費（円）	入院医療費（円）	入院外医療費（円）
1	腎不全	6.2% (6.8%)	924,989,460	297,000,150	627,989,310
2	その他の悪性新生物	5.2% (5.5%)	771,110,760	408,725,400	362,385,360
3	糖尿病	4.8% (5.3%)	713,517,970	46,333,760	667,184,210
4	その他の心疾患	4.7% (4.9%)	707,392,590	389,813,570	317,579,020
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.7% (3.2%)	706,290,250	540,087,650	166,202,600
6	その他の神経系の疾患	3.8% (2.8%)	563,574,550	299,130,560	264,443,990
7	高血圧性疾患	3.4% (3.3%)	514,781,680	12,443,240	502,338,440
8	その他の消化器系疾患	3.3% (3.5%)	485,554,910	194,821,250	290,733,660
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1% (2.9%)	459,847,510	153,808,450	306,039,060
10	脂質異常症	2.5% (2.6%)	372,937,330	2,209,040	370,728,290

※（ ）内は大阪府の全医療費に占める割合

資料：KDB システム 疾病別医療費分析

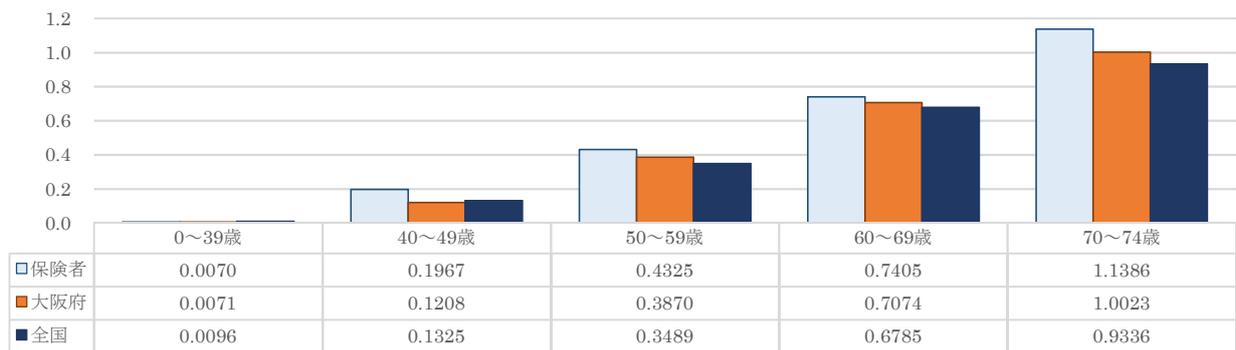
3.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

3.1.2.3.1. 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析

虚血性心疾患及び脳血管疾患については、どの年齢層においても大阪府及び全国と比べ、レセプト件数が多い傾向にある。

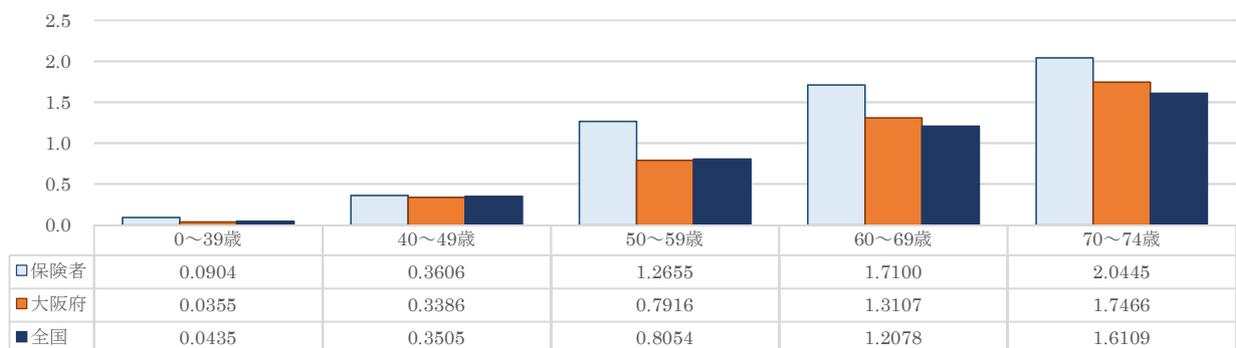
人工透析は、50代を除いて、大阪府及び全国と比べ、レセプト件数が少なくなっている。特に60歳以上でその傾向が顕著に表れている。

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（令和元年度）



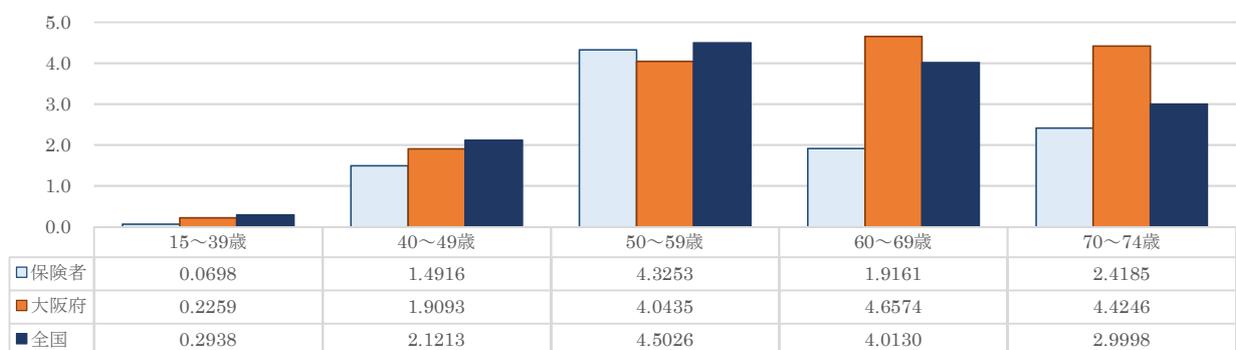
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（令和元年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（令和元年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

表4. 人工透析患者数推移

		H28		H29		H30		R1	
		人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり	人数	被保険者 千人当たり
国保	人工透析患者数	161	3.2827	151	3.2101	150	3.3769	140	3.2749
	(内数) 新規	11	0.224	18	0.386	23	0.5178	8	0.1871
後期高齢者 医療制度※	65～74歳	47	1.934	41	1.6360	43	1.6524	35	1.3180

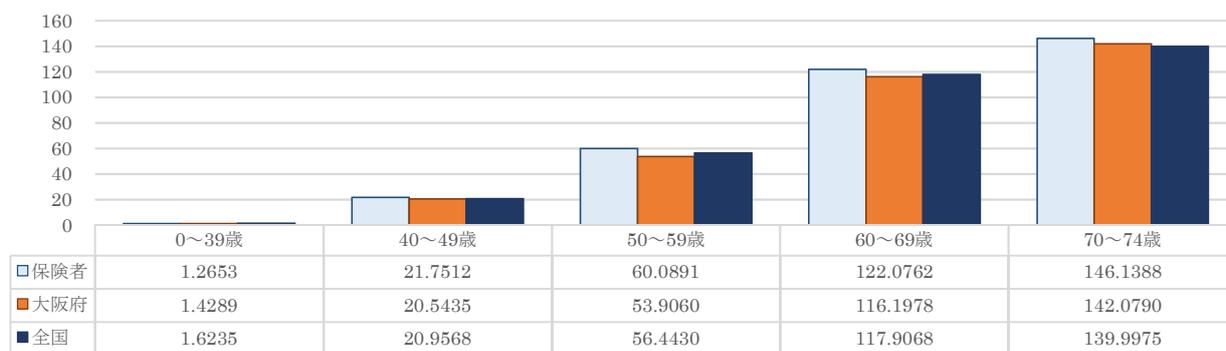
資料：市独自集計（KDB システムから）

※65～74 才でも人工透析など一定の障害のある人は、申請をすることで、後期高齢者医療制度に加入できる。

3.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

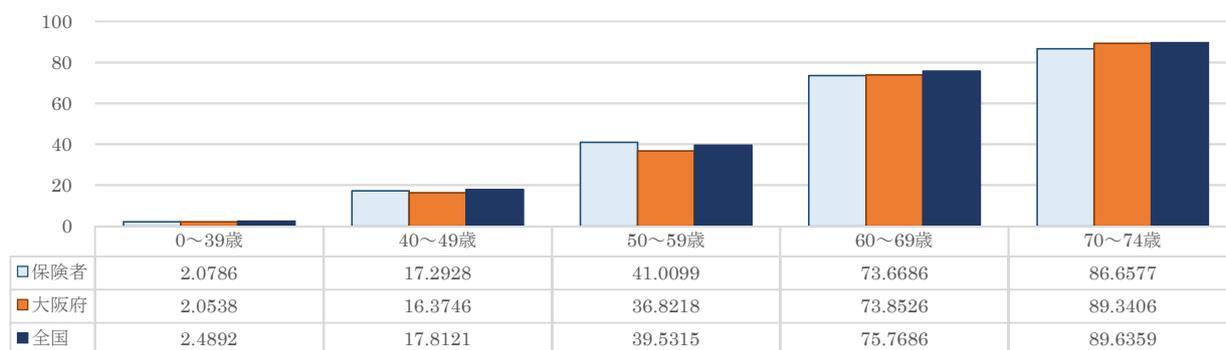
高血圧性疾患については、40歳以上のどの年齢層においてもレセプト件数が多くなっている。
糖尿病及び脂質異常症のレセプト件数は、大阪府、全国と比べて大きな差は見られない。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（令和元年度）



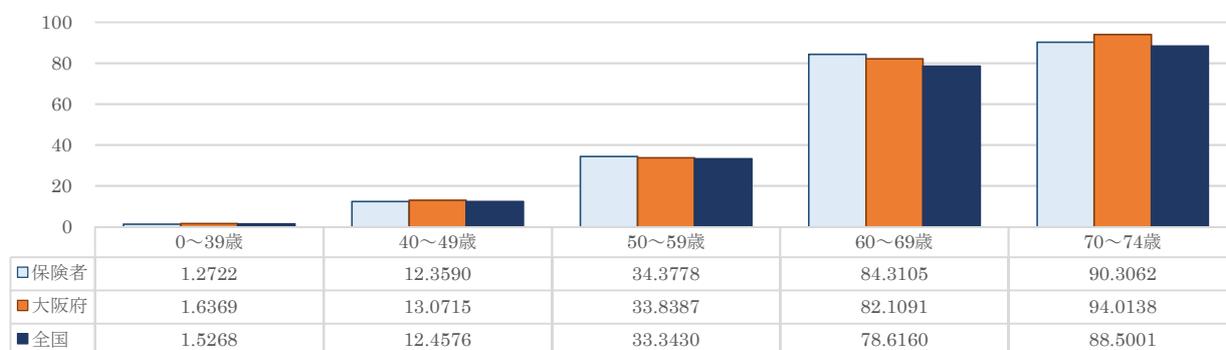
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（令和元年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（令和元年度）

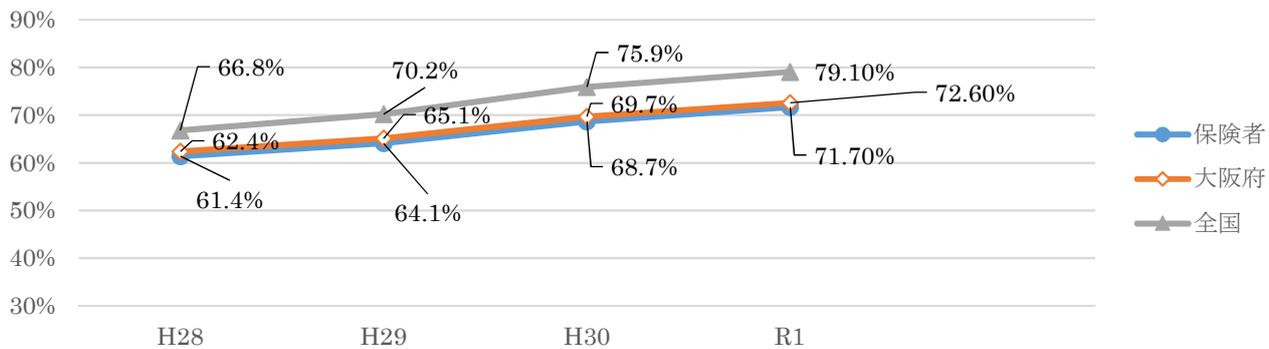


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

3.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率は、少しずつ伸びてきているが、全国との利用率の差は、大きくなっている。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）

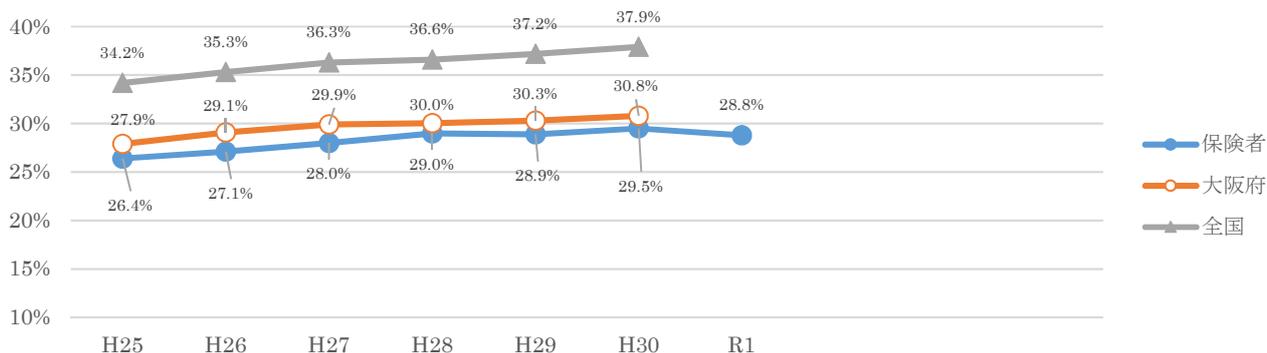
3.1.3. 特定健診実施状況

3.1.3.1. 特定健診受診の状況

特定健診の受診率は、毎年微増はしているものの、大阪府及び全国平均よりも低いまま追いつけない状況が続いている。

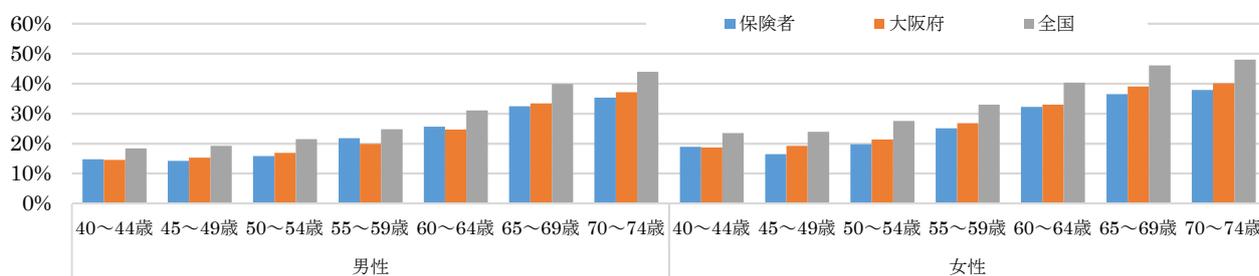
性・年齢・階級別では男性より女性の方が受診率は高く、年齢が上がるにつれ受診率が高くなっていくことは、変わらない。どの年代においても、全国平均より低い状況から、全体的に受診者を増やす必要がある。

図 19. 特定健診受診率の推移



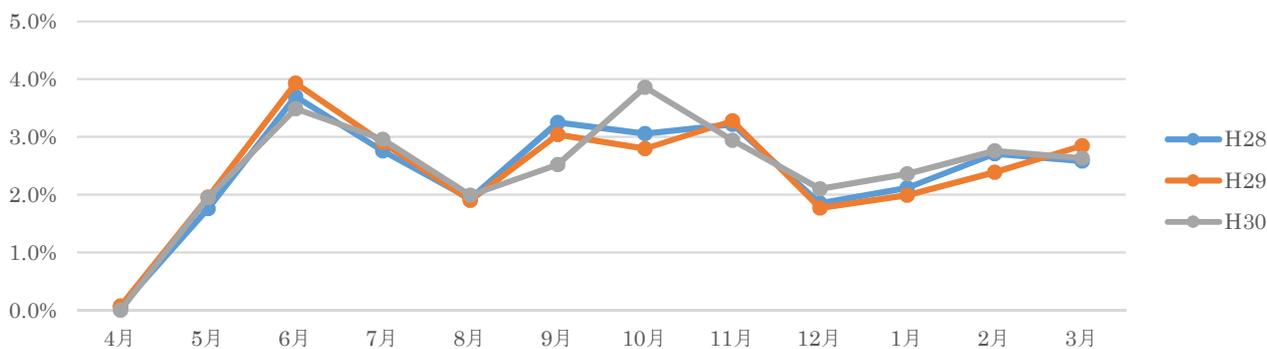
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 30 年度）



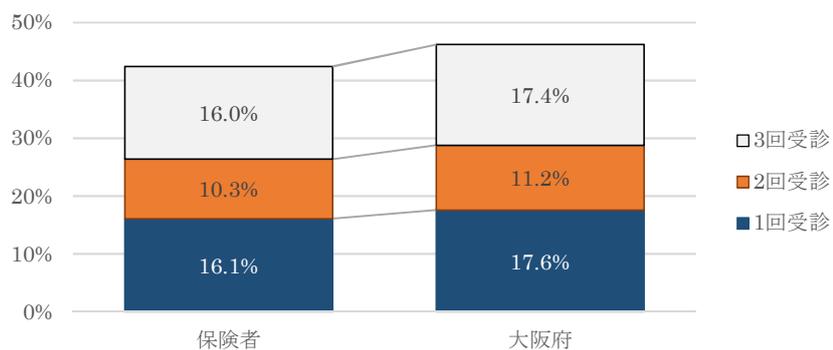
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 21. 月別特定健診受診率の推移



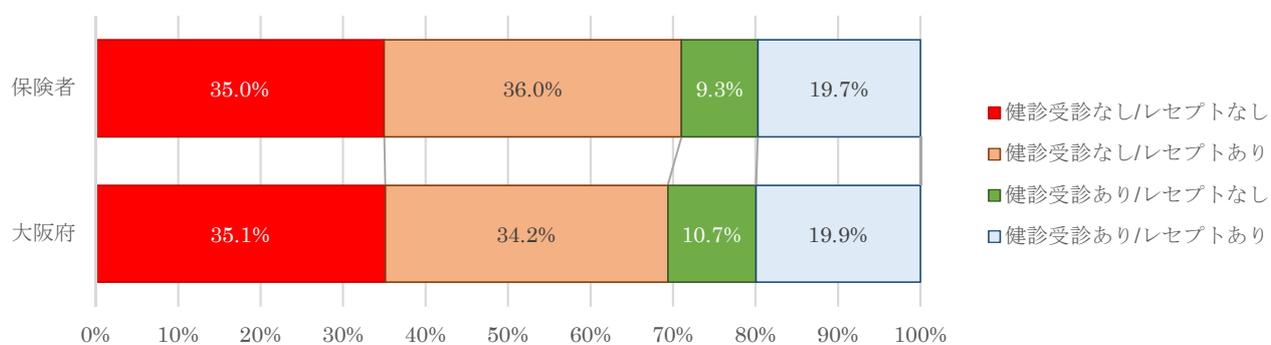
資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 22. 3年累積特定健診受診率（平成 29～令和元年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 30 年度）



資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

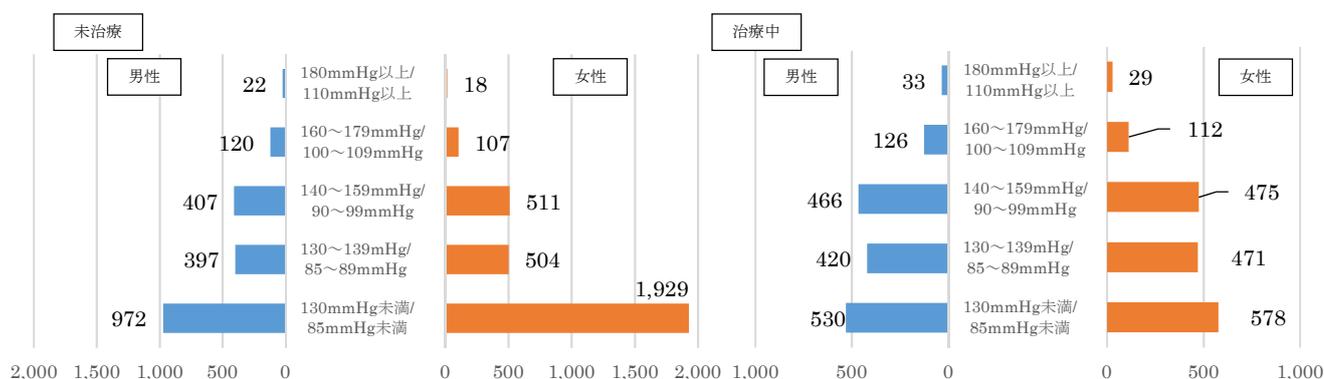
3.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

3.1.3.2.1. 高血圧

未治療者のうち、医療を受診すべき者（140 mm Hg 以上／90 mm Hg 以上）は、男性で 28.6%、女性で 20.7% を占める。中でも特に受診が必要とされるⅡ度高血圧（160～179 mm Hg／100～109 mm Hg）の者が男性で、6.3%、女性で 3.5%、早急な受診が必要とされるⅢ度高血圧（180 mm Hg 以上／110 mm Hg 以上）の者が約 0.8%存在する。

治療中にも関わらず、男女ともⅡ度高血圧以上の割合が男性 10.1%、女性 8.5%存在し、かかりつけ医の指示に基づく適切な服薬や生活改善が行われていない可能性を示唆する。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和元年度）



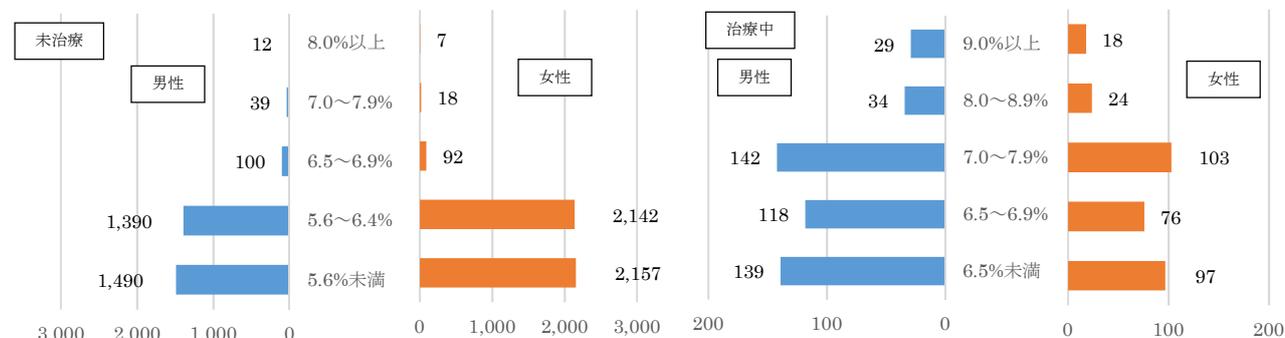
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.3.2.2. 糖尿病

未治療者のうち、医療を受診すべき者（HbA1c6.5%以上）は、男性で 5.0%、女性で 2.6%を占める。中でも特に受診が必要とされる HbA1c8.0%以上の者は、男性で 0.4%、女性で 0.2%存在する。

治療中にも関わらず HbA1c7.0%以上の者が男性で 44.4%、女性で 45.6%を占め、かかりつけ医の指示に基づく薬物療法や食事療法ができていない可能性がある。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和元年度）



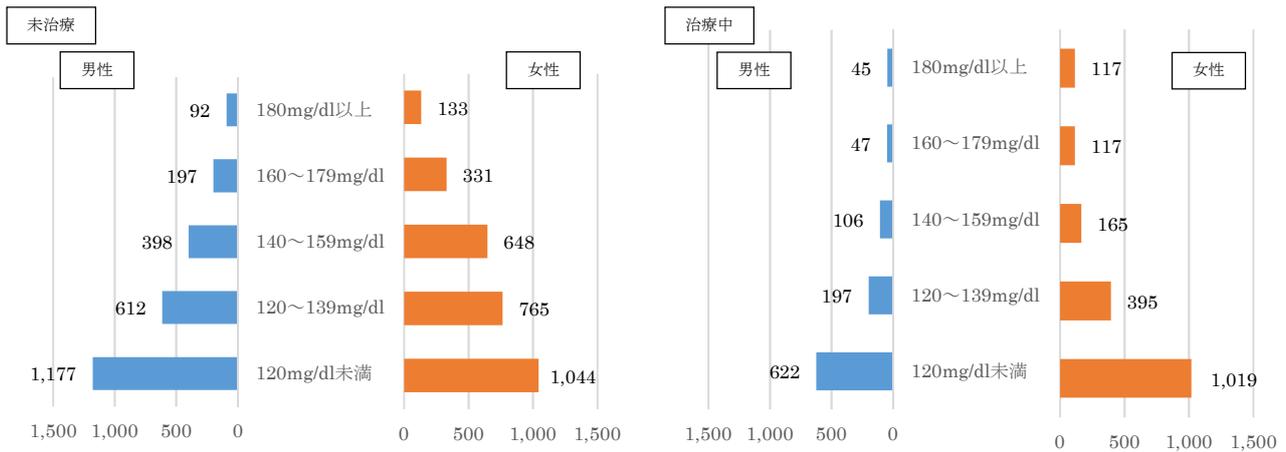
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.3.2.3. 脂質異常症

未治療者のうち、特に医療受診が必要とされる者（LDL コレステロール 140 mg/dℓ以上）は、男性で27.7%、女性で38.1%を占める。早急な受診が必要な者（LDL コレステロール 180 mg/dℓ以上）は、男性で3.7%、女性で4.6%を占める。

なお、治療中の者のうち、LDL コレステロール 180 mg/dℓ以上の者は、男性で4.4%、女性で6.5%を占める。

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（令和元年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.3.2.4. 喫煙

男性・女性ともにほぼ全ての年齢で、大阪府より喫煙率は高い。年度別喫煙率は、男女ともに徐々に下がってきているが、減少率は大きいものではない。

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 30 年度）

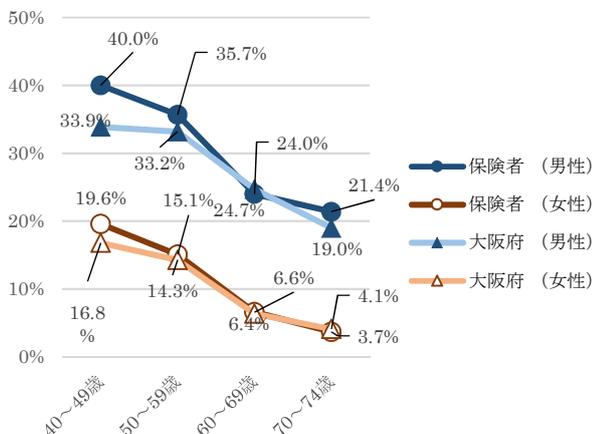
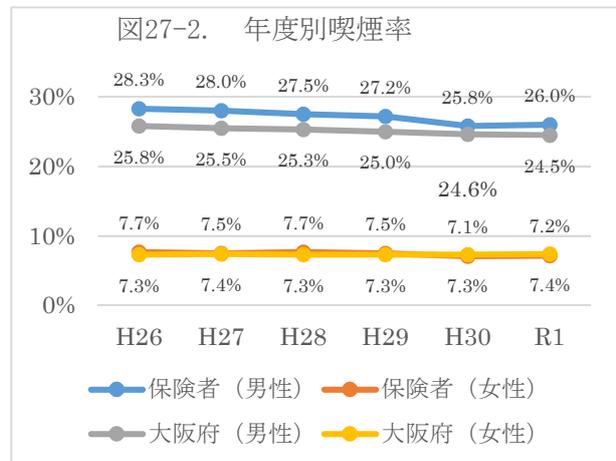


図27-2. 年度別喫煙率



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

BMI が平均の範囲内（18.5～24.9）の者が男性で 64.6%、女性で 68.9%であり、肥満（25 以上）の者は男性で 32.1%、女性で 20.9%である。

腹囲がメタボリックシンドロームに該当する者（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）は、男性で 53.4%、女性で 17.7%である。メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、微増してきている。

図 28. BMI 区分別該当者数（令和元年度）

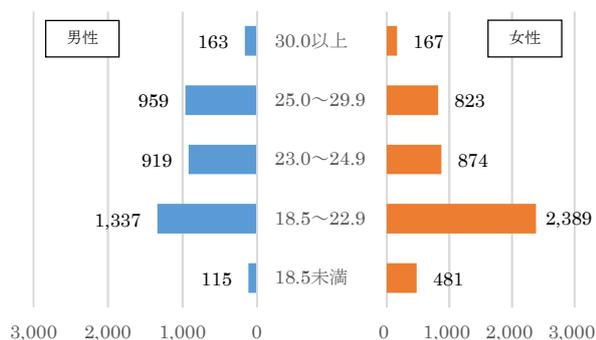
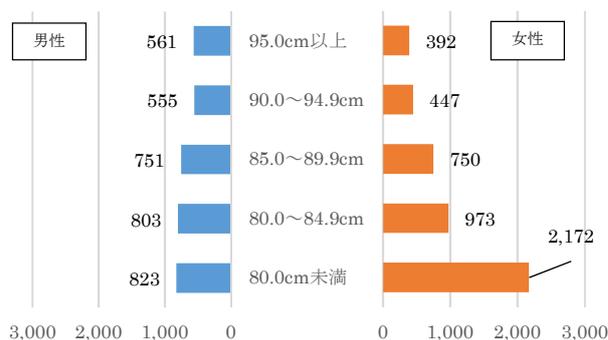


図 29. 腹囲区分別該当者数（令和元年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

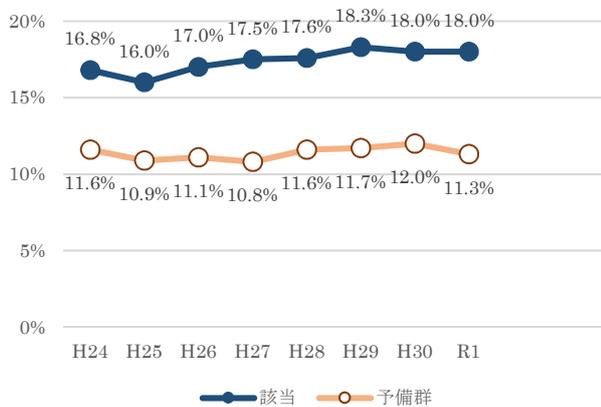
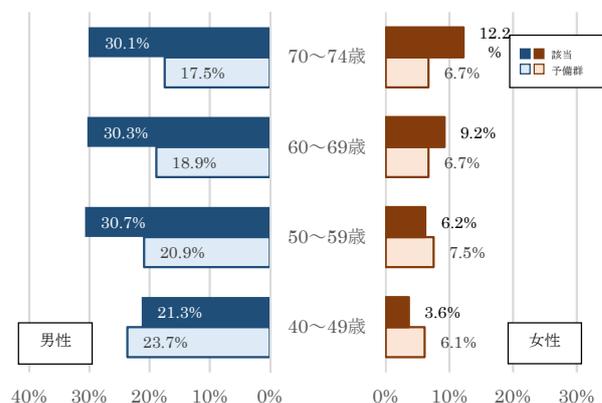


図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.4. 特定保健指導実施状況

3.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

特定保健指導利用率（対象となった者のうち、利用した者の割合）、実施率（最終回まで受けて終了した者の割合）ともに、大阪府、全国平均より低い。利用者の多くは、集団健診受診者である。利用率、実施率ともに、平成 28 年度以降は、大阪府・全国平均よりも低い。

図 32. 特定保健指導利用率の推移

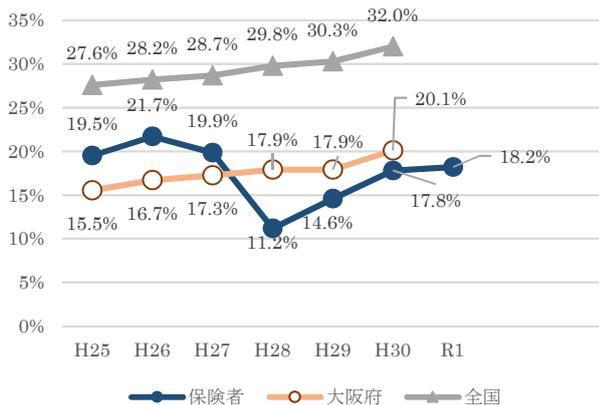
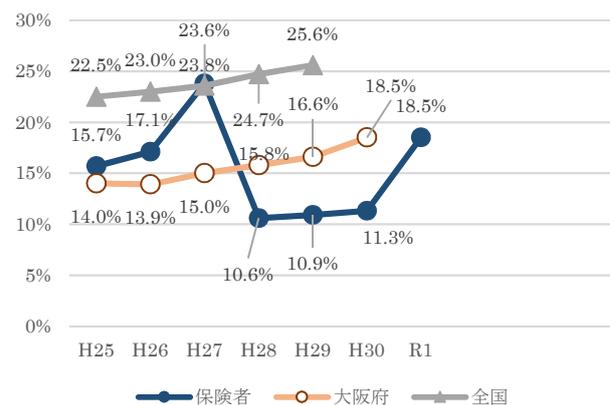


図 33. 特定保健指導実施率の推移

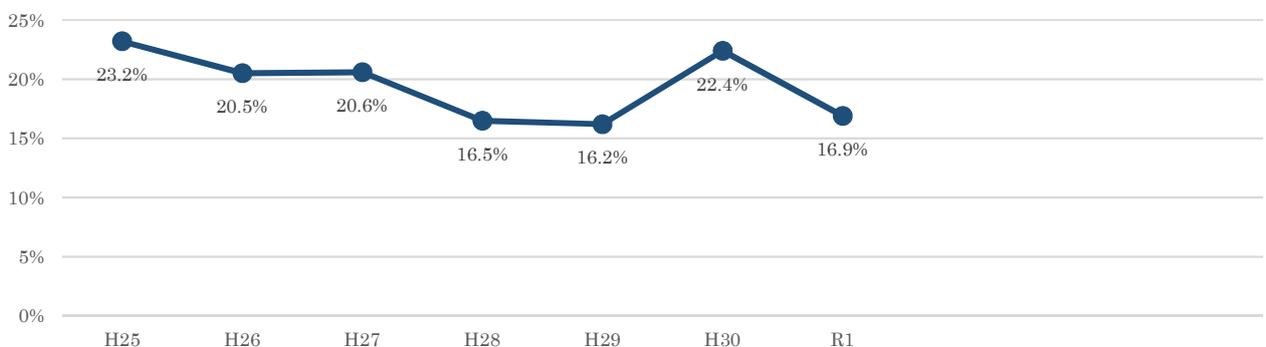


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.4.2. 特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率は、低下してきている。特定保健指導を受けても、検査データが改善されなければ、利用率は上がらないことから、特定保健指導の方法等も再検討する必要があると考える。なお、改善率は、昨年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の利用により今年度の対象ではなくなった者の割合を指す。

図 34. 特定保健指導による改善率の推移

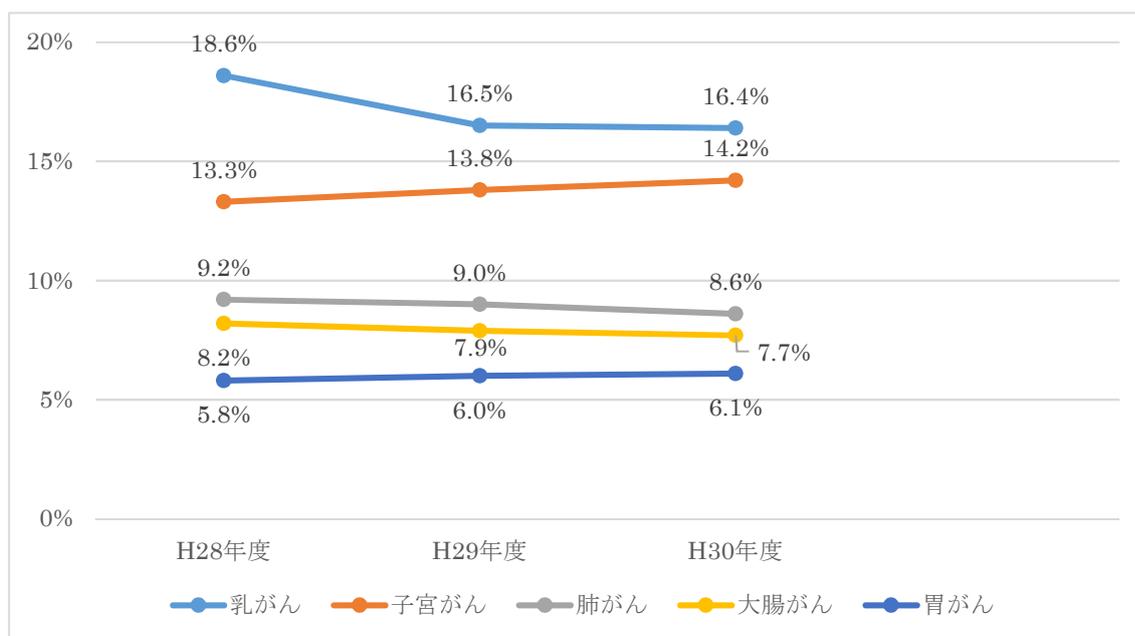


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.5 がん検診

がん検診受診率は、乳がん・子宮がん・肺がん・大腸がん・胃がんのいずれも低い受診率で経過している。

図 35. がん検診受診率の推移

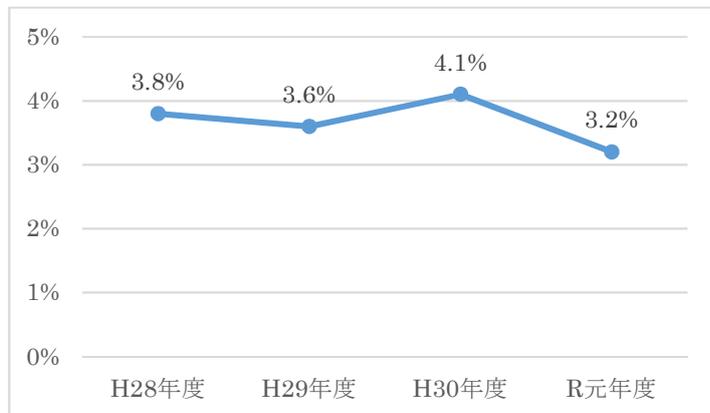


資料：地域保健・健康増進事業報告

3.1.6 歯科健診

歯科健診受診率は、低い受診率で経過している。

図. 36 歯科健診受診率の推移



資料：市健康推進課資料

4. 既存事業の評価

4.1. 特定健診

ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人（健康保険課）
専門職 7 人、事務職 3 人（健康推進課）
対象者数：令和元年度 28,541 人（40～64 歳 12,117 人、64～74 歳 16,424 人）
集団健診の実施：市立保健センターにてがん検診、骨粗しょう症検診、歯科健診と同時健診。
地区公民館等市内 5 か所で巡回健診を実施
個別健診の実施：市内 84 か所にて実施

プロセス

周知活動：ホームページに掲載
年度当初に受診券送付・加入月の翌々月に受診券を送付
費用負担：無
結果返却方法：健診実施機関から直接返却
結果説明：集団健診受診者については、保健師より面談にて説明。
個別健診受診者については、実施機関より面談にて説明。
未受診者への受診勧奨（令和元年度）
方法：過去 3 年分の受診状況に基づき、勧奨文の内容を変えハガキを送付。同一人物に最大 3 回勧奨。（勧奨・再勧奨。再々勧奨）
対象者：特定健診受診者で、年度内未受診者
対象者数：31,975 人

アウトプット

未受診者への受診勧奨
実施者数（実施率）21,815 件発送（66.7%）
受診率：実施者 8.3%、未実施者 68.8%

アウトカム

年間受診率の推移（H29 年度 28.9%、H30 年度 29.5%、R1 年度 28.8%）図 19

事業課題

受診勧奨ハガキの送付等で、受診勧奨を行ってきたが、受診率向上には至っていない。

対策

ハガキのみの受診勧奨だけでは、今後も受診率の伸びが見込めないことから、どのような対策が効果的なのかを検討、実施していく。

4.2. 特定保健指導

ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人（健康保険課）
専門職 9 人、事務職 3 人（健康推進課）
保健指導対象者数：令和元年度 948 人（積極的支援 271 人、動機づけ支援 677 人）
保健指導実施体制：積極的支援 直営・動機づけ支援 直営・委託

プロセス

保健指導実施方法：初回面接：個別面接
継続支援・評価：手紙・電話・Eメール
周知活動：ホームページに掲載。
利用勧奨
◎特定健診受診時の利用案内：集団健診受診者は結果説明時に全員、個別健診受診者は健診実施約 3 か月後に利用券を送付。
◎未利用への利用勧奨
方法：電話勧奨
対象者：令和元年度 積極的支援 234 人 動機づけ支援 541 人

アウトプット

未利用への利用勧奨
実施者数（実施率） 4 人（0%）

アウトカム

特定保健指導利用率の推移（H29 年度 14.6%、H30 年度 17.8%、R1 年度 18.2%） 図 32
特定保健指導実施率の推移（H29 年度 10.9%、H30 年度 11.3%、R1 年度 18.5%） 図 33
改善率の推移 図 34
メタボリックシンドローム該当率の推移及びメタボリックシンドローム予備群出現率 図 30

事業課題

特定保健指導の利用勧奨が十分に行えていない。また、保健指導を行っていても改善率が低い。

対策

集団健診受診者では、一定の利用者がいることから、個別健診受診者に対しても、電話や訪問等で直接対象者へ利用勧奨を行うことで実施率を伸ばす。また、従事者への研修等により、指導力の向上を目指す。

4.3. 高血圧重症化予防対策

4.3.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人
重症度別未治療高血圧者数 図 24

プロセス・アウトプット

周知活動（令和元年度）

対象者への案内送付

選定基準：特定保健指導の対象外となった収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上の者

特定健診後勧奨

リーフレット送付対象者：266 人

リーフレット送付者：202 人（75.9%）

受療勧奨及び保健指導：対象者数 184 人（カバー率 91.1%）

実施人数 140 人（76.1%）

受療確認

本人確認：受療者数 86 人（61.4%）

レセプト確認：受療者数 4 人

服薬開始 服薬開始者数 26 人（30.2%）

アウトカム

未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移 図 24

虚血性心疾患有病率 図 12

脳血管疾患有病率 図 13

心臓病・脳血管疾患・腎不全の標準化死亡比 図 6

事業課題

マンパワー不足により委託による不安定な事業実施。

対策

心臓病での標準化死亡比が高いことや脳血管疾患有病率が高いことから、重症化予防の必要性が高いと考えられるため、事業の継続に努める。

4.3.2. コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人

プロセス・アウトプット

周知活動

対象者への案内送付

選定基準：収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上で、服薬中の者

リーフレット送付対象者：122 人

リーフレット送付者：89 人（73.0%）

服薬状況確認・保健指導：対象者数：89 人

保健指導実施人数 68 人（76.4%）

アウトカム

治療者に占める重症度別高血圧者数の推移 図 24

事業課題

マンパワー不足により委託による不安定な事業実施。

対策

心臓病での標準化死亡比が高いことや脳血管疾患有病率が高いことから、重症化予防の必要性が高いと考えられるため、事業の継続に努める。

4.4. 糖尿病重症化予防対策

4.4.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ

担当者数：専門職 1 人、事務職 1 人
重症度別未治療糖尿病患者数 図 25

プロセス・アウトプット

リーフレット送付対象者数：199 人（選定基準：HbA1c 6.5%以上で未治療者）

リーフレット送付数：138 人（69.3%）

受療勧奨及び保健指導：対象者数 137 人（99.3%）

実施人数 92 人（67.2%）

受療確認

本人確認⇒ 受療者数 85 人（92.4%）

レセプト確認⇒ 受療者数 6 人

服薬開始 ⇒ 服薬開始者数 23 人（27.1%）

アウトカム

HbA1c6.5%以上の未治療者率 図 25

HbA1c8.0%以上の未治療者率 図 25

虚血性心疾患有病率 図 12

脳血管疾患有病率 図 13

心臓病・脳血管疾患・腎不全の標準化死亡比 図 6

事業課題

マンパワー不足により委託による不安定な事業実施。

対策

心臓病・腎不全の標準化死亡比が高いことや、脳血管疾患有病率が高いことから、重症化予防の必要性が高いと考えられるため、事業の継続に努める

4.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャ

担当者数：専門職 1人、事務職 1人

プロセス・アウトプット

◎受診勧奨事業（令和元年度）

選定方法：空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上、尿たんぱく（+）以上、eGFR15 以上 60 未満

実施内容：受診勧奨の手紙を送付。実施。

受診勧奨対象者：8人

実施者数（実施率）：8人（100%）⇒うち受診確認できた人 2人（25%）

◎治療中断者への受診勧奨事業（令和元年度）

選定方法：レセプトにて確認

実施内容：受診勧奨の手紙を送付

対象者数：28人

実施者数（実施率）：22人（78.6%）⇒うち受診確認できた人 4人（18.2%）

◎治療中の者への保健指導事業（令和元年度）

選定方法：空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上、尿たんぱく（+）以上、eGFR15 以上 60 未満、糖尿病性腎症 3～4 期

実施内容：事業参加勧奨文を送付、その後架電により勧奨。主治医意見書に基づき、架電 10 回、個別面談 2 回により保健指導を実施。

対象者数：46人

実施人数：18人（実施率 39.1%）

アウトカム

人工透析有病率の推移 図 14

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
平成 28 年度	0.4871	2.4830	5.3734	3.9193	4.2218
令和元年度	0.0698	1.4916	4.3253	1.9161	2.4185

人工透析患者数推移 表 4

腎不全標準化死亡比 図 6

事業課題

プログラム実施後の継続的な病状の管理ができていない。

対策

主治医・医師会との連携強化。
継続的な指導体制の構築に努める。

4.6. たばこ対策

対象者 各種健診受診者

実施方法：特定健診の集団健診結果説明時における禁煙支援

肺がん検診、妊婦教室及び乳幼児健診等における禁煙支援

アウトカム

年度別喫煙率：図 27-2

事業課題

喫煙率が高く、心疾患・脳血管疾患等の罹患者数も多いため、若年層からの禁煙支援が必要。

対策

関係機関との連携強化。

4.7. がん検診（国保加入者に対しての対策のみ抜粋）

実施方法：特定健診受診券送付時に、特定健診受診案内と併せた個別通知を送付。

集団健診では、がん検診と同時実施。個別健診でも、がん検診実施医療機関名簿を同封し、同時受診を勧奨している。

アウトカム

がん検診受診率の推移（国保加入者に限定していない） 図 35

事業課題

がんは本市の死因の1位を占め、総医療費も増加してきている。

対策

関係機関と連携して、がん検診受診率の向上対策に有効な方法を検討する。

4.8. 歯科健診（国保加入者に対しての対策のみ抜粋）

実施方法：特定健診受診券送付時に、歯科健診の受診案内を送付。

アウトカム

歯科健診受診率の推移（国保加入者に限定していない） 図 36

事業課題

健診受診率が低い。

対策

生活習慣病と歯周病の関連性は高いことから、関係機関と連携して特定健診、がん検診と同様に、歯科健診の受診率向上対策に努める。

4.9. 後発医薬品の利用普及

対象者：利用により 300 円以上の自己負担金の軽減額が生じると見込まれる被保険者

実施方法：調剤月の約 3 か月後に差額通知書を送付

広報やホームページへの掲載による PR

アウトプット

後発医薬品切替率

アウトカム

後発医薬品利用率の推移 図 18

事業課題

専門知識の不足から、現行以外の対策を見いだせていない。

対策

関係機関との連携強化
効果的な周知方法の検討

4.10. 重複・長期多剤服薬適正化事業

対象者：重複・長期多剤服薬者

実施方法：重複・多剤服薬に関する注意喚起と、かかりつけ薬局等への相談を勧奨

平成 30 年度 一人当たり調剤費（65 歳以上）：84,902 円

令和元年度 一人当たり調剤費（65 歳以上）：87,664 円

アウトプット

対象者数、実施人数（通知率）

アウトカム

改善率及び調剤費の減少率

4.11. 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、予防・健康づくりや保険料の収納率向上など、保険者の取組や成果を点数付けし、国からの交付金を配分する仕組みとして、平成30年度から本格実施された制度である。

国は、保険者努力支援制度の評価指標を、毎年の実績や実施状況を見ながら、進化・発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や後発医薬品に関する取り組み状況の配点が高くなっている。(表5)

表5 保険者努力支援制度

	評価項目	平成30年度		令和2年度	
		加 点	全体に 対 する割合	加 点	全体に 対 する割合
共通①	(1) 特定健康診査受診率	50	5.9%	70	7.0%
	(2) 特定保健指導実施率	50	5.9%	70	7.0%
	(3) メタボリック該当者及び予備群の減少率	50	5.9%	50	5.0%
共通②	(1) がん検診受診率	30	3.5%	40	4.0%
	(2) 歯科健診受診率	25	2.9%	30	3.0%
共通③	(1) 重症化予防の取組実施状況	100	11.8%	120	12.0%
共通④	(1) 個人へのインセンティブの提供	70	8.2%	90	9.0%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.0%
共通⑤	(1) 重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.0%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	130	13.0%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	4.7%		
固有①	(1) 保険料(税)収納率	100	11.8%	100	10.0%
固有②	(1) データヘルス計画の取組	40	4.7%	40	4.0%
固有③	(1) 医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.5%
固有④	(1) 地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.5%
固有⑤	(1) 第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100%	995	100%

厚生労働省保険局国民健康保険課作成

表6 岸和田市の獲得点及び交付額

令和2年度からは、評価項目のうち「特定健診受診率」と「特定保健指導実施率」について、基準に達しない場合は減点とする、いわゆるマイナスインセンティブが導入される。

	H30	R2
獲得点	592	498
得点率	69.6%	50.1%
交付額	99,639 千円	71,842 千円
被保険者1人当たり交付額	2,041 円	1,620 円

5. 健康課題

前回、健康課題としては、以下の3つを挙げた。現状分析を表7にまとめている。これらより、前回と同様に、以下のとおりの健康課題が明らかになり、特に1～3については重点的に対策を行っていくことが必要である。

1. 【特定健診】

生活習慣病の早期発見、重症化を予防するために、もっとも基本となる特定健診であるが、本市の健診の受診率は、制度開始当初より、低迷している。この間、電話やハガキ等による受診勧奨を対象者や、方法を見直しながら実施を行ってきたが、いずれの方法も効果が出ていない。対象者に対して、どのような働きかけが有効なのか、再度検証しなおし、有効な勧奨方法を他市の取組等も参考にしながら、構築していく必要がある。

2. 【心疾患・脳血管疾患】

虚血性心疾患及び脳血管疾患については、どの年齢層においても、大阪府・全国と比べて罹患患者数が多くなっている。これは、早期に治療に結びついておらず、重症化してからの治療となっていると推測される。まずは、健診で早期に発見し、必要な人には治療に結びつけ、適切な管理下のもとで、治療を継続して受けていただくといったことを基本に支援を行う必要がある。

3. 【人工透析】

人工透析の罹患患者数は減っているが、腎不全が総医療費の中で最も多くを占めているのは変わらない。標準化死亡比でも、腎不全は高い値で推移している。まずは、人工透析が必要な状態にならないように、糖尿病・高血圧といった生活習慣病を重症化させない働きが必要である。

6. 計画の目標

健康課題に沿った保健事業と目標値は表8にまとめている。

7. 保健事業の実施内容

各保健事業計画については、表9にまとめている。

表7. 健康課題の現状分析

項目	健康課題	優先順位
特定健診	○受診率が伸びていない。 ○毎年1回の健診を受けるという意識が低い。 ○生活習慣病の発見が遅れ、心臓病や腎不全など重症化してからの受診となっている。	1
心疾患、脳血管疾患	○特定健診未受診による生活習慣病の発見の遅れ。 ○メタボリックシンドローム及び予備群が増えていることによる心疾患・脳血管疾患の罹患者数の増加への懸念。 ○高血圧・糖尿病などのコントロール不良による心疾患・脳血管疾患の罹患者数の増加。	2
人工透析	○人工透析患者は、徐々に減っているように見えるが、総医療費に占める割合は最も多い。 ○腎不全の標準化死亡比が大阪府と比べても非常に高いことから、重症化して発見されている可能性がある。 ○糖尿病の罹患者数が増えてきていること、高血圧患者が多いことから、透析患者が再び増加してくる可能性がある。	3
糖尿病	○糖尿病未治療者や治療中での血糖コントロール不良者が減っていない。 ○糖尿病罹患者数が微増している。	4
高血圧	○高血圧のコントロール不良で起こる可能性がある虚血性心疾患・脳血管疾患の罹患者数が多い。	5
特定保健指導	○利用率・実施率ともに低迷が続いている。 ○改善率の低下がみられ、メタボリックシンドロームが微増している。	6
要介護	○要介護認定率が高い。 ○要介護者は、心臓病・筋・骨疾患の有病者が多い。	7
脂質異常症	○メタボリックシンドローム及び予備群が増えていることから、今後脂質異常症が増加する可能性がある。	8
がん	○医療費の増加や、標準化死亡比が全国平均より高いことから、がん検診受診率が低いことによるがん疾患発見の遅れから起こっている可能性がある。	9
重複・長期多剤服薬	○高齢者の一人当たりの調剤費が増加していることから、ポリファーマシーが起こっている可能性がある。	10
後発医薬品利用促進	○利用促進を行っており、徐々に利用率は伸びているが、目標利用率までは伸びていない。 ○全国平均と比べて、利用率は低い。	11

表 8. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

保健事業			中間評価 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
特定健診 未受診者への受診勧奨	アウトプット	未受診者受診勧奨実施率	68.2%	100%
		受診勧奨対象者の受診率	8.3%	10%以上
	アウトカム	特定健診受診率	28.8%	60%以上
		特定健診暫定受診率		48%以上
特定保健指導 未利用者への利用勧奨	アウトプット	未利用者利用勧奨実施率	0%	10%/年
	アウトカム	特定保健指導利用率	18.2%	29%以上
		特定保健指導実施率	18.5%	28%以上
		改善率	16.9%	30%以上
		メタボリックシンドローム該当率	18%	16%以下
	予備群出現率	11.3%	10%以下	
重症化予防対策 (高血圧)	アウトプット	血圧高値者医療受診勧奨実施率	76.1%	100%
		受診勧奨後の受療率	61.4%	100%
		コントロール不良者への保健指導実施率	76.4%	100%
	アウトカム	Ⅱ度高血圧未治療者率	男性 6.3% 女性 3.5%	1.0%以下
		Ⅲ度高血圧未治療者率	0.8%	0.3%以下
		治療中のⅡ度高血圧者率	男性 10.1% 女性 8.5%	5%以下
		脳血管疾患有病率	全年齢で府平均以上 (70～74歳 1.1386 (1.0023))	府平均以下
		心疾患有病率	40歳以上で府平均 以上 (70～74歳 1.1386 (1.0023))	府平均以下
		心臓病標準化死亡比*1	男性 133.6 (111.1) 女性 133.3 (109.5)	府平均以下
		脳血管疾患標準化死亡比*1	男性 89.4 (87.0) 女性 88.9 (82.0)	府平均以下

保健事業			中間評価 (令和元年度)	目標 (令和5年度)
重症化予防対策 (糖尿病)	アウトプット	血糖高値者医療受診勧奨実施率	67.2%	100%
		受診勧奨後の受療率	92.4%	100%
	アウトカム	HbA1c6.5%以上の未治療者率	男性 5.0% 女性 2.6%	1.0%以下
		HbA1c8.0%以上の未治療者率	男性 0.4% 女性 0.2%	0.3%以下
重症化予防 (糖尿病性腎症)	アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%
		受診勧奨後受療率	25%	50%
		治療中断者受診勧奨実施率	78.6%	100%
		治療中断者受診勧奨後受療率	18.2%	50%
	アウトカム	保健指導実施率	39.1%	100%
	アウトカム	人工透析患者有病率	50代のみ府平均以上 (4.3253(4.0435))	府平均以下
		人工透析患者新規発生率	18.7%	15.0%以下
		腎不全標準化死亡比*1	男性 127.3 (114.3) 女性 159 (121.7)	府平均以下
たばこ対策	アウトカム	年度別喫煙率	男性 26.0%(24.5) 女性 7.2%(7.4)	府平均以下
がん検診	アウトカム	がん検診受診率*2	肺がん 8.6% 大腸がん 7.7% 胃がん 6.1% 子宮がん 14.2% 乳がん 16.4%	43%
歯科健診	アウトカム	歯科健診受診率	3.23%	65%
後発医薬品の利用普及	アウトプット	後発医薬品切替率	7.4%	15%以上
	アウトカム	後発医薬品利用率	71.7%	80%以上
重複・長期多剤服薬適 正化	アウトプット	通知率		100%
	アウトカム	改善率 薬剤費減少率		50% 10%

※ () 内は、大阪府平均の値

*1 標準化死亡比は、H25～H29 の値

*2 がん検診受診率は、H30 年度の値

表9. 保健事業計画のまとめ

		特定健診		特定保健指導
		未受診者への受診勧奨	新規対象者への案内	
計画の概要	目的	各健康課題解消の基礎たる健診受診者の増加	制度の周知	各健康課題の解消に向けた制度の周知及び取組の効率化
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者のうち、特定健診受診に行動変容を起こす可能性が高い者 治療中で未受診者の者 	<ul style="list-style-type: none"> 40歳の被保険者 40歳以上の年度途中加入者 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導受診券送付後、保健指導利用の申し込みの無い者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> 個人への郵送 関係機関への協力依頼 アンケートで得られた受診勧奨に有効な方法の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 個人への郵送 	<ul style="list-style-type: none"> 個人への電話及び訪問による利用勧奨 従事者の研修受講機会の拡大
各年度の方向性	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨によって、受診行動を起こす可能性が高い人への受診勧奨 	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨によって、受診行動を起こす可能性が高い人への受診勧奨 	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和5年度	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証
目標値 (令和5年度)	アウトプット	未受診者受診勧奨実施率 100% 未受診者受診勧奨実施者受診率 10%		未利用者利用勧奨実施率 10%
	アウトカム	特定健診受診率 48%以上		特定保健指導利用率 29%以上 特定保健指導実施率 28%以上 改善率 メタボリックシンドローム該当率 予備群出現率

表9. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		重症化予防対策		
		高血圧	糖尿病	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	高血圧性疾患、心疾患及び脳血管疾患の発症及び重症化予防	糖尿病の発症及び重症化予防	糖尿病の重症化及び人工透析の予防
	対象者	収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上の者	HbA1c6.5 以上の者	受診勧奨：p26 対象者及び治療中断者 治療中の者への保健指導：p26 対象者のとおり
	方法	勧奨文郵送後、電話勧奨及び改善指導、一定期間後にレセプト確認	勧奨文郵送後、電話勧奨及び改善指導、一定期間後にレセプト確認	受診勧奨：受診勧奨文郵送。 勧奨後レセプトによる受診確認 治療中の者への保健指導：かかりつけ医との連携に基づく保健指導
各年度の方向性	令和3年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和4年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和5年度	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証
目標値（令和5年度）	アウトプット	血圧高値者医療受診勧奨実施率 10% 受診勧奨後の受療率 コントロール不良者への保健指導実施率	血糖高値者医療受診勧奨実施率 1.0%以下 受診勧奨後の受療率	受診勧奨実施率 受診勧奨後受療率 治療中断者受診勧奨実施率 受診勧奨後受療率 保健指導実施率 80%
	アウトカム	Ⅱ度高血圧未治療者率 1.0%以下 Ⅲ度高血圧未治療者率 0.3%以下 治療中のⅡ度高血圧者率 府平均以下 脳血管疾患有病率 府平均以下 心疾患有病率 府平均以下 心臓病標準化死亡比 府平均以下 脳血管疾患標準化死亡比 府平均以下	HbA1c6.5%以上の未治療者率 1.0%以下 HbA1c 8.0%以上の未治療者率 0.3%以下	人工透析患者有病率 府平均以下 人工透析患者新規発生率 15.0%以下 腎不全標準化死亡比 府平均以下

表9. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		たばこ対策	がん検診	歯科健診
計画の概要	目的	各健康課題と喫煙習慣の関連性の周知による喫煙率の抑制	がんの早期発見、早期治療	生活習慣病と関連の深い歯周病を予防
	対象者	特定健診受診者のうち喫煙習慣のある者	特定健診の対象者	特定健診の対象者
	方法	特定健診集団健診の結果説明時における禁煙支援関係機関との連携強化	特定健診受診券送付時にがん検診についてのチラシも同封 集団健診ではがん検診と同時実施 個別健診でも、がん検診と同時に受診できる医療機関名簿を同封	特定健診受診券送付時に歯科健診の案内も同封
各年度の方向性	令和3年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和4年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和5年度	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証
目標値（令和5年度）	アウトプット			
	アウトカム	喫煙率 府平均以下	がん検診受診率（国保加入者に限定していない） 43%	歯科健診受診率（国保加入者に限定していない） 65%

表9. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		後発医薬品の利用普及	重複・長期多剤服薬適正化
計画の概要	目的	調剤（入院外を含む）医療費の適正化	ポリファーマシー（多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなっている状態）の予防と医療費の適正化
	対象者	後発医薬品利用により300円以上の自己負担金の軽減額が生じると見込まれる者	重複・長期多剤服薬者
	方法	調剤月の約3か月後に差額通知書を送付 広報やホームページへの掲載によるPR	重複・多剤服薬に関する注意喚起とかかりつけ薬局等への相談の勧奨文を送付
各年度の方向性	令和3年度	上記のとおり実施	事業効果を確認後、対象者の条件を見直し実施。
	令和4年度	上記のとおり実施	事業効果を確認後、対象者の条件を見直し実施。
	令和5年度	次期計画策定に向けた経年効果検証	次期計画策定に向けた経年効果検証
目標値（令和5年度）	アウトプット	後発医薬品切替率 15%/年以上	通知率 100%
	アウトカム	後発医薬品利用率 80%以上	調剤医療費減少率 10%

8. 計画の評価方法

本計画に定める取組は、毎年「保健事業計画のまとめ」に基づき、実績評価を行う。岸和田市国民健康保険運営協議会等の意見を反映した保健事業計画を作成する。また、最終年度である令和5年度に最終評価を行う。

9. 計画の公表・周知に関する事項

本計画については、岸和田市ホームページ及び情報公開コーナー等において公表する。

10. 事業運営上の留意事項

計画に定める事業を推進するにあたっては、保健部健康保険課が主体となり、市内全体の健康づくりを統括する健康推進課をはじめ、介護保険課等庁内関係課と相互に連携して取り組む。

また、岸和田市医師会、岸和田市歯科医師会、岸和田市薬剤師会等の関係機関や共同保険者である大阪府との連携を図りながら、計画を推進する。

11. 個人情報保護に関する事項

健診データをはじめとする個人情報の保護に関しては、「岸和田市個人情報保護条例（平成12年3月21日条例第10号）」及び「岸和田市情報セキュリティポリシー」等の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理する。

令和2年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

都道府県名	大阪府
市町村名	岸和田市
被保険者数 (R01.6.1現在)	44,344 人

1. 総合実績

	満点	岸和田市	(得点率)	大阪府	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	995 点	498 点	50.1%	474.77 点	47.7%	555.30 点	55.8%
順位（都道府県内・全国）	(都道府県内)	18 /	43 位	(全国)	1,185 /	1,741 位	

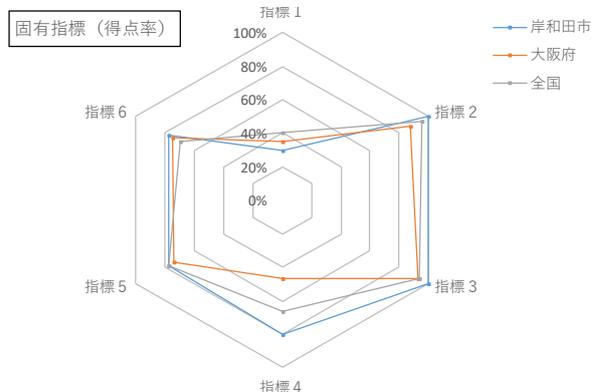
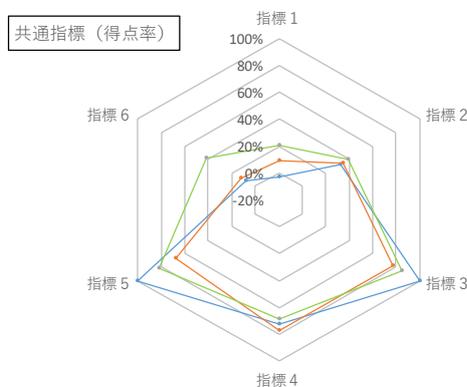
2. 共通指標の実績

	満点	岸和田市	(得点率)	大阪府	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	-5 点	-2.6%	18.14 点	9.5%	38.75 点	20.4%
指標2 がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	70	23 点	32.9%	24.14 点	34.5%	27.69 点	39.6%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	120 点	100.0%	92.56 点	77.1%	101.93 点	84.9%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110	80 点	72.7%	85.00 点	77.3%	75.36 点	68.5%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	50	50 点	100.0%	33.72 点	67.4%	41.07 点	82.1%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	10 点	7.7%	15.12 点	11.6%	54.56 点	42.0%
合計	670	278 点	41.5%	268.67 点	40.1%	339.35 点	50.6%

3. 固有指標の実績

	配点	岸和田市	(得点率)	大阪府	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 収納率向上に関する取組の実施状況	100	30 点	30.0%	35.35 点	35.3%	40.02 点	40.0%
指標2 データヘルス計画策定状況	40	40 点	100.0%	35.05 点	87.6%	38.02 点	95.0%
指標3 医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	23.26 点	93.0%	23.52 点	94.1%
指標4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	20 点	80.0%	11.74 点	47.0%	16.59 点	66.4%
指標5 第三者求償の取組の実施状況	40	31 点	77.5%	29.51 点	73.8%	31.21 点	78.0%
指標6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	74 点	77.9%	71.19 点	74.9%	66.59 点	70.1%
合計	325	220 点	67.7%	206.09 点	63.4%	215.95 点	66.4%

※得点率とは、各指標の満点に対して占める割合である。



今後の課題

- ・特定健診受診率について、全国的に見て低い状況である。
- ・特定保健指導実施率について、全国的に見て低い状況である。
- ・がん検診の平均受診率について、全国的に見て低い状況である。

【参考】国で算定に用いた数値

項目	岸和田市	全国	項目	岸和田市	全国
特定健診受診率(H29実績)	28.89%	37.16%	がん検診平均受診率(H29実績)	10.76%	11.57%
特定健診受診率の向上(H28→H29)	-0.09%	0.60%	がん検診平均受診率の向上(H28→H29)	-0.25%	-0.37%
特定保健指導受診率(H29実績)	10.89%	25.56%	がん検診受診率(胃がん)(H29実績)	6.08%	8.59%
特定保健指導受診率の向上(H28→H29)	0.45%	0.89%	がん検診受診率(肺がん)(H29実績)	9.08%	7.39%
メタボリック減少率(H29実績)	1.44%	-0.77%	がん検診受診率(大腸がん)(H29実績)	8.02%	8.36%
メタボリック減少率の向上(H28→H29)	-1.29%	-2.04%	がん検診受診率(子宮頸がん)(H29実績)	13.92%	16.18%
後発医薬品使用割合(H30実績)	70.43%	77.84%	がん検診受診率(乳がん)(H29実績)	16.69%	17.35%
後発医薬品使用割合の向上(H29→H30)	4.75%	4.14%			

第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）
中間評価報告書

岸和田市 保健部 健康保険課

〒596-8510 大阪府岸和田市岸城町7番1号
電話 072-423-9457（直通）