

逗子市国民健康保険

第2期データヘルス計画・



第3期特定健康診査等実施計画

中間評価

2018～2023

目次

I はじめに

1	計画策定の背景	1
2	中間評価の目的	2
3	計画の期間	2

II データヘルス計画の概要

1	主な健康課題と対策の方向性	3
2	課題対策に向けた保健事業	5
3	保健事業の取組状況	6

III 中間評価の方法

1	中間評価の方法及び体制	7
2	中間評価の指標	8

IV 全体評価

1	被保険者の概要	9
2	医療費の推移	10
3	平均自立期間	15
4	主要な疾病についての患者数	17
5	介護保険の状況	20
6	特定健康診査の実施状況	21
7	特定保健指導の実施状況	29
8	その他の保健事業の状況	32
9	保健事業対象者の分析	33
10	計画全体の評価	34

V 個別事業評価

1	特定健康診査受診率向上対策	37
2	特定保健指導実施率向上対策	43
3	重症化予防対策	48
4	普及・啓発	54
5	がん対策	61

VI 今後の予定と最終評価について

1	今後の予定と最終評価について	69
2	計画の公表・周知	69
3	個人情報の取り扱い	69

ボク、シズオ。
逗子の広報キャラクターです。



I はじめに

1 計画策定の背景

国では、「日本再興戦略」（2013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、データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求め、市町村国保が同様の取組を行うことを推進しております。

逗子市では、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、2017年に「逗子市国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期データヘルス計画」）」を策定しました。

また、第2期特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」）及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了となったことから、2018年には、「第3期逗子市特定健康診査等実施計画」及び「第2期逗子市国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」）」を一体的に策定しました。（図表1）本計画では、これまでの保健事業の振り返りやデータ分析を行うことによって健康課題の把握や効果的な事業の実施方法を見定め、「被保険者の健康レベル（生活の質）の向上・改善」と「医療費の適正化」を目的に、本市の特性に合わせた保健事業を推進していきます。

図表1 特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画について

計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画
根拠法	「高齢者の医療の確保に関する法律」	「国民健康保険法」※指針の一部改正
対象	被保険者40～74歳	被保険者全員
内容	<ul style="list-style-type: none">*メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」）の実施が、保険者に対し義務付けられる*保健事業の中核事業として特定健診等を実施	<ul style="list-style-type: none">*保険者はレセプト等のデータ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業実施及び評価をすることとされた*特定健診等以外の保健事業についても保有しているデータを活用しながら実施

2 中間評価の目的

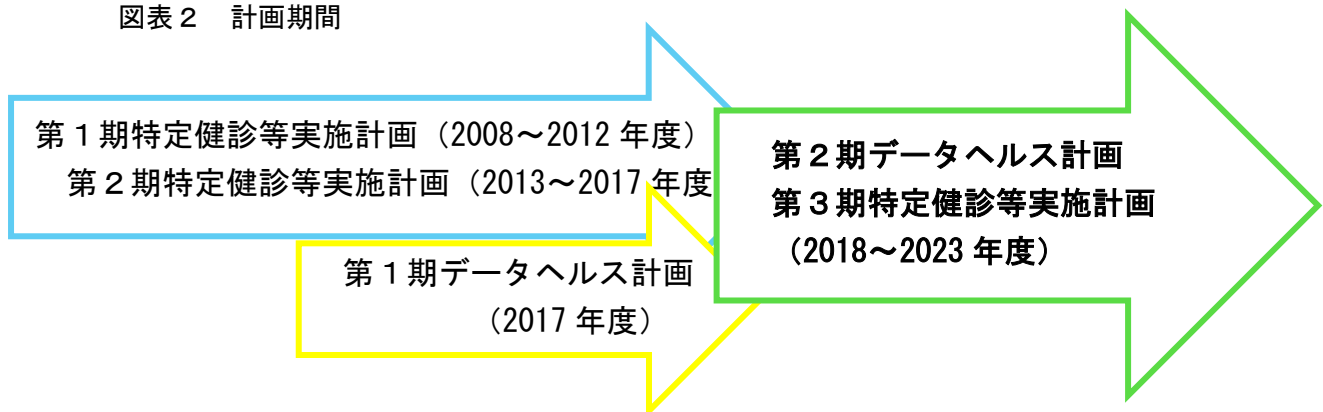
データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画の進捗が滞っているようであれば、事業効果を高めるための改善策を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことです。

また、計画策定時に設定した目標が具体的でなかったり、評価しにくい曖昧な指標が含まれていた場合、このような指標や計画を見直す必要があります。そこで、2020年度は計画期間の中間年度とし、計画全体の目標や事業の評価と見直しを実施することにより、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向け、より効果的・効率的な保健事業の実施を推進していきます。

3 計画の期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健診等実施計画」の計画期間と整合を図るため、2018年度から2023年度までの6年間で設定します。(図表2)

図表2 計画期間



Ⅱ データヘルス計画の概要

1 主な健康課題と対策の方向性

主な健康課題

- 1 1人あたり医療費は高く、増加傾向。特に歯科の1人あたり医療費は県、国に比較して高い。調剤費は増加傾向。
- 2 入院医療費は生活習慣病の重症化によるもの（循環器系、新生物等）、外来医療費では生活習慣病によるもの（内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系疾患、新生物）が高い。生活習慣病では入院医療費は脳血管疾患が多い。生活習慣病の外来医療費では男性はがん、糖尿病が高く、女性は脳出血が多い。
- 3 入院と外来の医療費合計では慢性腎不全（透析あり）が最も多く、高額レセプトの上位は心疾患、悪性新生物、腎不全。人工透析患者の合併症では高血圧症、脂質異常症、糖尿病が多い。
- 4 特定健康診査受診率が低く（特に若年の男性）、市以外の健診結果取得数の伸び悩みがある。未受診者の約6割（受診率換算約42.5%）が生活習慣病治療中である。
- 5 特定保健指導実施率が低く、保健指導の利用を望まない人が多い。メタボリックシンドローム該当リスク因子は高血圧、脂質異常が多く、女性の予備軍が増加。
- 6 生活習慣病治療中でも、コントロール不良の人が多い。
- 7 健診結果において即受診レベルの結果でも未受診、未治療な人が一定数存在する。
- 8 心臓病、筋骨格、高血圧症に関連する介護保険認定者が多い。
- 9 がん検診の受診率は低く、大腸がんの精密検査受診率が低く、早期治療に繋がっていない。がんの医療費のうち、大腸がんの医療費は高い。男性ではがんによる生活習慣病の医療費が高い。女性ではがんによる死亡が多い。
- 10 保健事業は健康に対し意識や関心の高い人が参加している。年齢が高い人の参加が多い。

資料：逗子市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画 p.88 参考

対策の方向性

循環器系疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患等の生活習慣病は予防対策が可能なものが多く、特定健診データからリスクが高い人が特定可能であるため、最も介入効果が期待される疾患として考え、対策を講じていく。生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する対策を講じることで、将来的な医療費増加を抑制する。

⇒普及・啓発（健康増進・予防行動・受診行動に関する意識づけ）、特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上、重症化予防

ジェネリック医薬品の使用促進により、調剤費の抑制をはかる。

⇒ジェネリック医薬品使用促進通知、普及・啓発（医療費に関する意識づけ）

特定健康診査受診率が低く（特に若年男性）市以外の健診結果取得数の伸び悩みがある。未受診者の約6割（受診率換算約42.5%）が生活習慣病治療中である。また、保健事業には健康に対し意識や関心の高い人や年齢が高い人が参加している可能性があるため、今までの広報活動、受診勧奨対象や方法、結果取得方法を検討する必要がある。

⇒普及・啓発（特定健診受診、健康に関する無関心期、関心期、準備期にある人）、特定健診受診率向上（受診勧奨、健診結果取得、医療機関との連携）、特定保健指導実施率向上、がん対策

特定保健指導対象者となった人が利用しやすい条件を検討し、利用率、実施率を向上する対策を講じる必要がある。

⇒特定保健指導利用率、実施率向上

健診結果で受診、治療が必要な場合には、確実に医療に繋げ、受診の必要性の理解や継続受診行動を促す必要がある。

⇒普及・啓発（受診行動に関する保健指導）、特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上、重症化予防（未治療者対策、生活習慣病コントロール不良者へのアプローチ、医療機関との連携）

がんに関する普及啓発の強化とがん検診受診率の向上が必要。特に、女性の受診率向上や、大腸がん検診受診者における精密検査受診率の向上が必要。

⇒がん対策（がん検診受診率向上、がんに関する情報提供、大腸がん精密検査の受診率向上）

対象者に合わせた啓発・周知や地域資源の把握と発信。他課、他機関との連携。

⇒普及・啓発、各事業における関係部署、関係機関との連携

資料：逗子市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画 p.89 参考

2 課題対策に向けた保健事業

健康課題の対策に向け、健康レベルの違いによって異なるアプローチ（ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ）を展開し、健康増進、重症化予防、生活の質の向上を目指した、保健事業を推進します。（図表3）












図表3 課題対策に向けた保健事業

	対策	対策に基づく事業
特定健診受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活習慣病のリスクを早期に発見することができる人を増やし、特定保健指導等により疾病の予防に繋がります。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆未受診者勧奨（特に若年層男性、医療機関と連携した治療中患者の受診勧奨） ◆市以外の健診結果の取得（医療機関との連携、インセンティブ付与）
特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定保健指導利用率及び実施率を向上させることにより、生活習慣病リスク保有者の生活習慣の改善を図り、より多くの人に対して疾病予防に繋がります。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定保健指導利用勧奨（インセンティブ付与、郵送・電話・訪問等） ◆集団健診会場における特定保健指導の初回面接の実施
重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活習慣病の重症化による高額な治療を要する疾病を予防するため、有所見者に対して保健指導及び受療勧奨を実施し、医療費の適正化に繋がります。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆有所見者への受診勧奨 ◆プチ講座の開催
普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ◆健康の無関心層から、健康行動を継続している層にまで、幅広く情報発信等をし、健康意識を高めます。 ◆また、自らの生活習慣を振り返ることにより、健康行動の維持・改善、受診行動の維持・改善等を見直すきっかけとします。 ◆他課、他機関と情報共有を行い、効果的な事業実施と情報を発信します。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆未病センターの運営（相談、プチ講座、イベントカレンダーの掲示等） ◆ジェネリック差額通知の発送 ◆受診行動適正化
がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ◆がん検診受診率及び精密検査受診率の向上により、がんの早期発見、早期治療により生活の質の向上や医療費の適正化に繋がります。 ◆がんの情報発信やがん予防啓発事業を通して、若年者層の健康意識を高め、保健予防行動に繋がります。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆がん検診受診率向上（乳がん視触診指導等） ◆大腸がん検診の精密検査受診率向上

資料：逗子市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画 p.90 参考

3 保健事業の取組状況

図表4 保健事業の取組状況

保健事業名	個別事業名	事業概要	データヘルス策定期間			
			第1期	第2期		
			2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
特定健康診査受診率向上対策	未受診者勧奨	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨をするもの。	継続 (2008～)			
	健診結果取得	国民健康保険被保険者のうち市以外の健診の受診結果を取得するもの。	継続 (2015～)			
特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導対象者のうち、未利用者に対する利用勧奨するもの。	継続 (2008～)			
	集団健診会場における初回指導	集団健診会場にて特定保健指導の初回指導を行うもの。		新規		
重症化予防対策	有所見者への受診勧奨	特定健康診査の結果において、境界域、医療域であった人に対して医療機関に受診勧奨を行うもの。	継続 (2011～)			
	プチ講座	糖尿病に重点をおき、具体的な予防方法に関する教室を開催する。	継続 (2017～)			
普及・啓発	未病センターの運営	市民の健康意識を高め、健康行動や適切な医療行動をとる人を増やす。	継続 (2016～)			
	ジェネリック医薬品通知	医療費適正化のためジェネリック医薬品の使用を促進する。	継続 (2017～)			
	受診行動適正化	郵送等により、適切な受診行動をとることができるよう、保健指導を行う。	継続 (2013～)			
がん対策	乳がん視触診指導	乳がん予防のためのセルフチェック方法を伝え、意識づけや知識普及とがん検診の受診勧奨を行う。	継続 (2015～)			
	集団健診会場における大腸がん検診受診者への情報提供	精密検査に関する資料を配付し、精密検査の受診率向上を促進するもの。	継続 (2017～)			

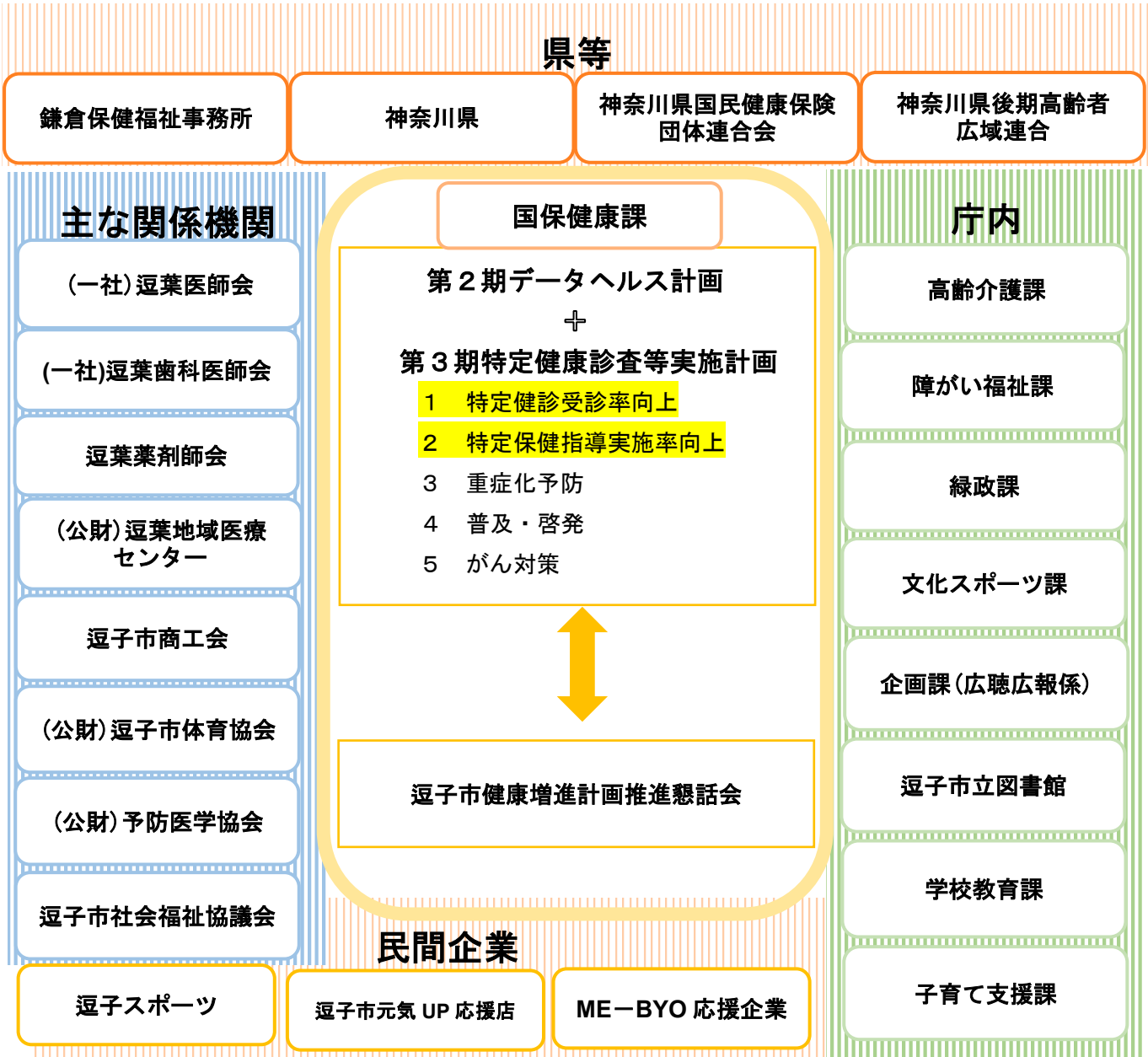
Ⅲ 中間評価の方法

1 中間評価の方法及び体制

国保健康課が担当課となり、データヘルス計画の進行管理をしています。

評価の実施方法としては、各個別事業についてPDCAサイクルを回し、短期、中期、長期の評価を行っています。また、国保連合会の支援評価委員会により助言を得る機会を確保し、保健事業の質的な向上、担保を図っています。この他、保健事業の実施・評価にあたっては、関係部署・機関、健康増進計画推進懇話会や三師会との連携を着実に進めていきます。

図表5 国保健康課事業と他部署事業との連携例



2 中間評価の指標

データヘルス計画の全体評価及び個別事業評価は、次の4つの指標と評価方法の種類に基づいて行います。

図表6 データヘルス計画における4つの観点での評価指標

評価指標	内容
ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	計画の目的・目標を達成するためのしくみや体制のこと * 計画を策定するために十分な人員や予算の確保ができたか、事業運営委員会等を設定する等、関係者との連携ができたか、など
プロセス (保健事業の実施過程)	計画策定手順のこと * 健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的な情報等のデータに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえた上で、課題抽出、事業選択ができたか、など
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	計画に記載した事業の実施状況に関すること。 * 重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか、など
アウトカム (成果)	計画を実行することにより目指す目標・目的のこと。 * 健康寿命が何年延伸したか、データヘルス計画の目的・目標を達成することができたか、など

資料: 帝京大学大学院公衆衛生学研究科(2020). 国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル Ver.2.p3 参考

図表7 評価方法の種類

	(1) ベースラインとの比較で	(2) 目標値との比較で	(3) 総合評価
判定区分	A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難	A すでに目標を達成 B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとはいえない E 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない
備考	指標ごと評価	指標ごとの評価が基本 目標値がない場合は困難	事業全体を評価

資料: 帝京大学大学院公衆衛生学研究科(2020). 国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル Ver.2.p4 参考

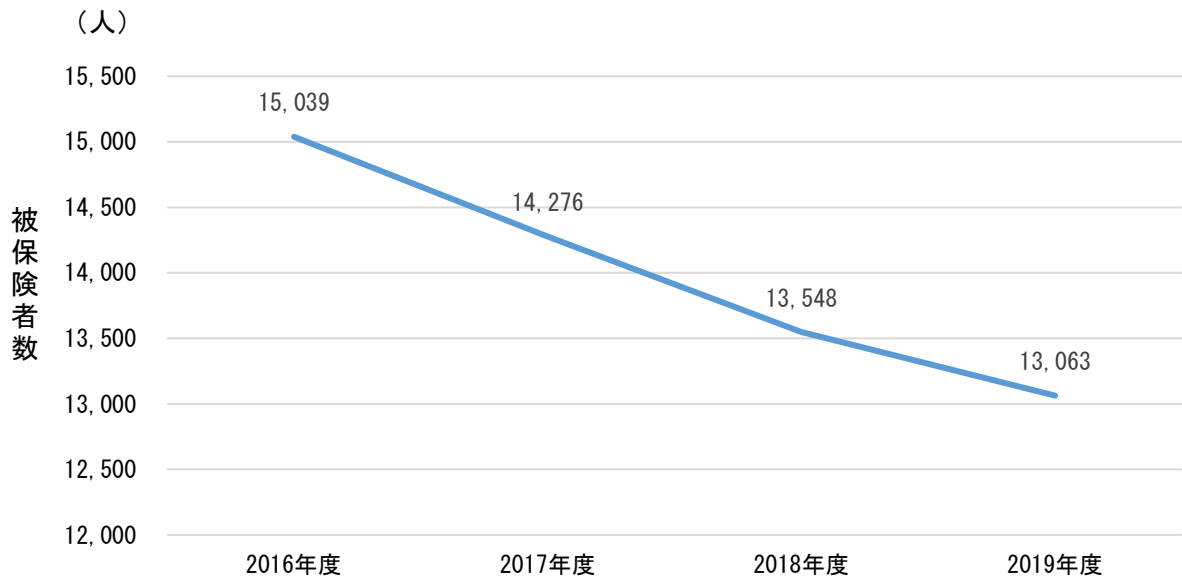
IV 全体評価

1 被保険者の概要

国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。(図表8)

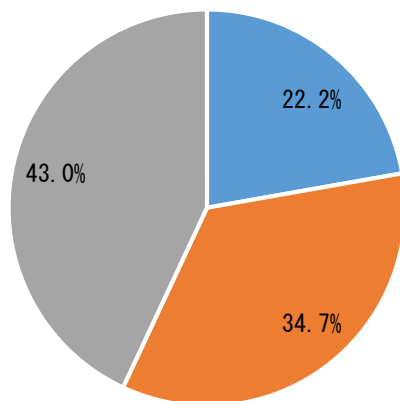
また、年代別の国保被保険者割合では、65歳から74歳までが43.0%と全被保険者の多くを占めています。(図表9)

図表8 国民健康保険被保険者数



資料: KDB システム 地域の全体像の把握 2016~2019 年度より作成

図表9 年代別の被保険者割合(2019 年度)



年齢	割合
39歳以下	22.2%
40~64歳	34.7%
65~74歳	43.0%

■ 39歳以下 ■ 40~64歳 ■ 65~74歳

資料: KDB システム 地域の全体像の把握 2019 年度より作成

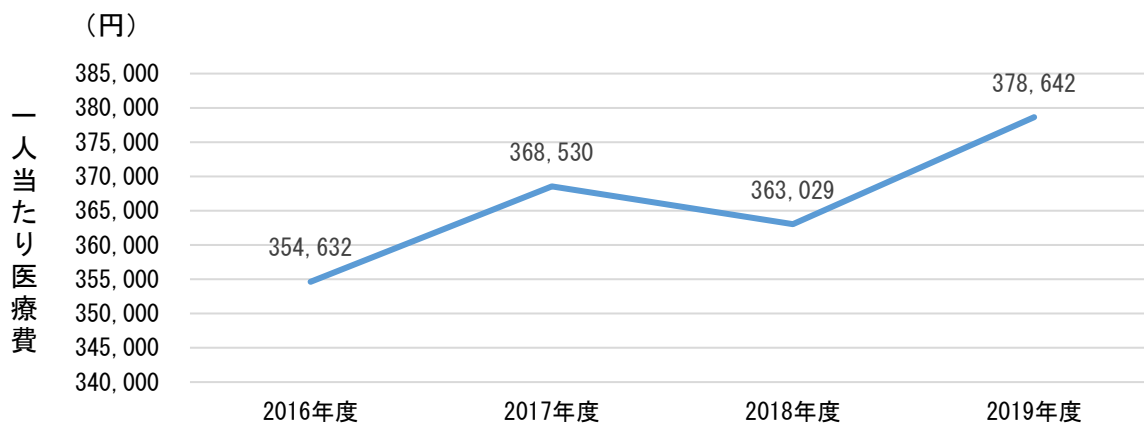
2 医療費の推移

1) 一人当たり医療費の推移

被保険者一人当たり医療費は増加傾向にあります。(図表 10)

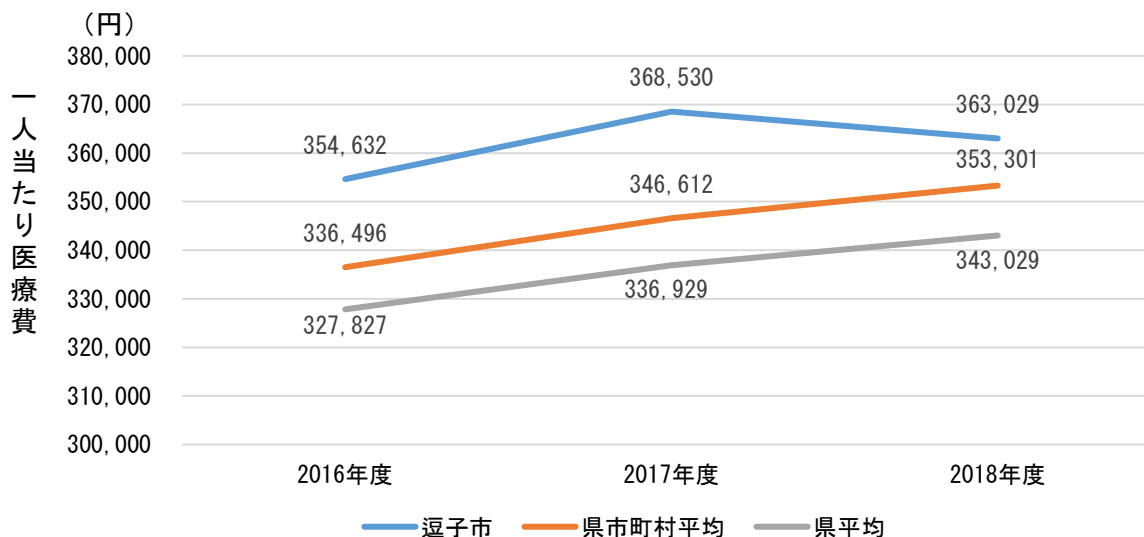
また、県と比較すると高い傾向がみられます。(図表 11)

図表 10 逗子市被保険者全体(一般+退職者)の一人当たり医療費の推移



資料: 神奈川県 2016 年度～2019 年度国民健康保険事業状況を参考に作成

図表 11 被保険者全体(一般+退職者)の一人当たり医療費の推移の比較



資料: 神奈川県 2016 年度～2018 年度国民健康保険事業状況を参考に作成

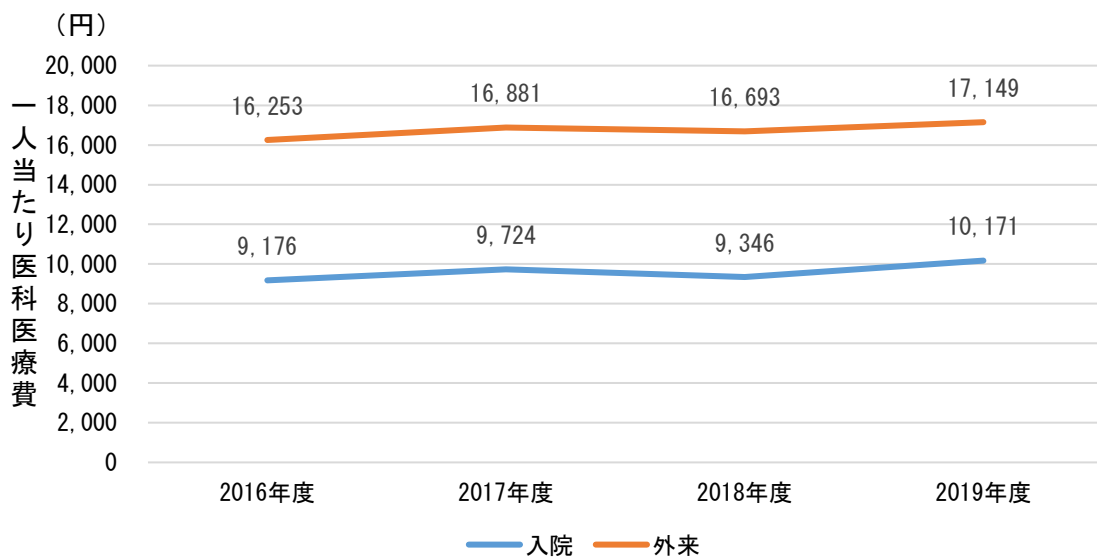


2) 入院外来別一人当たり医科医療費と一人当たり歯科医療費

入院外来別の一人当たり医科医療費は、外来医療費が高くなっています。入院及び外来医療費はともにやや増加傾向にあります。(図表 12)

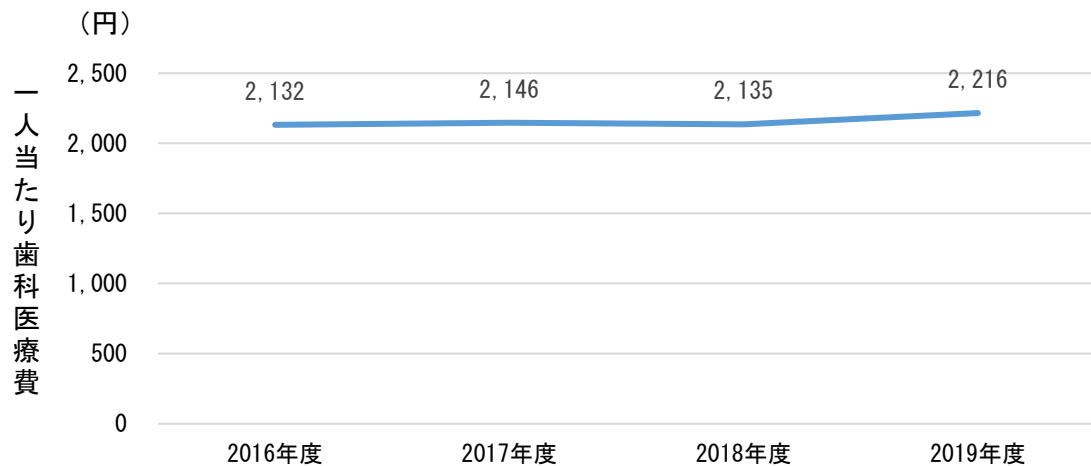
一人当たり歯科医療費は微増傾向がみられます。(図表 13)

図表 12 逗子市入院外来別一人当たり医科医療費の推移



資料: KDB システム 市町村別データ 2016~2019 年度をもとに作成

図表 13 逗子市一人当たり歯科医療費の推移



資料: KDB システム 市町村別データ 2016~2019 年度をもとに作成

3) 疾病別医療費

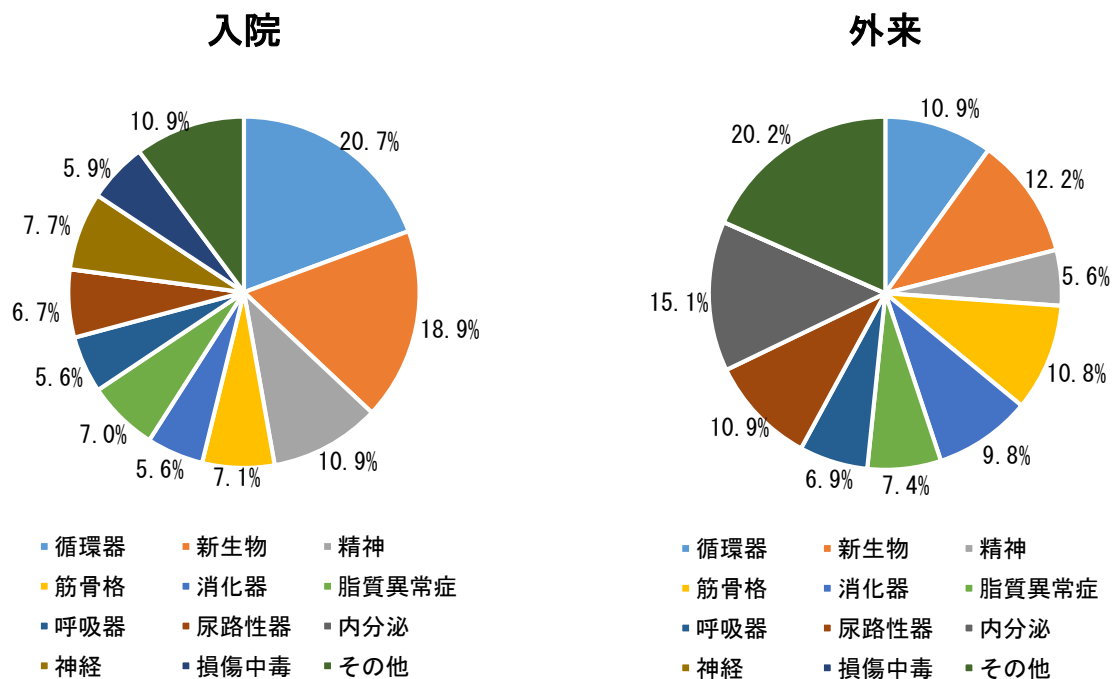
医療費を疾病大分類別にみると、入院では循環器が20.7%で一番多く、次に新生物(18.9%)、精神及び行動の障害(10.9%)となっています。外来では内分泌が15.1%で一番多く、次に新生物(12.2%)が多くなっています。(図表14)

中分類別にみると、入院ではその他の心疾患が8.5%、外来では腎不全が8.7%で一番多くなっています。(図表15)

細小分類別にみると、慢性腎臓病(透析あり)が最も多く5.9%、次いで糖尿病(4.6%)、関節疾患(4.3%)となっています。(図表16)

50万円以上となった高額レセプトの疾病内容をみると、その他の悪性新生物<腫瘍>について、腎不全は2番目に高くなっています。(図表17)

図表14 2019年度逗子市大分類別医療費割合



資料:KDB システム 2019年度 医療費分析(2)大、中、細小分類をもとに作成

図表 15 2019 年度逗子市中分類別医療費割合

入院

大分類医療費(%)		中分類医療費(%)	
循環器	20.7%	その他の心疾患	8.5%
		虚血性心疾患	4.3%
		脳梗塞	2.3%
新生物	18.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.1%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.7%
		結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.9%
精神	10.9%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.4%
		気分(感情)障がい(躁うつ病を含む)	2.9%
		その他の精神及び行動の障害	0.9%
神経	7.7%	その他の神経系の疾患	3.1%
		てんかん	2.4%
		アルツハイマー病	0.7%

※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う

外来

大分類医療費(%)		中分類医療費(%)	
内分泌	15.1%	糖尿病	7.3%
		脂質異常症	5.9%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.2%
新生物	12.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.4%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.9%
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.4%
尿路性器	10.9%	腎不全	8.7%
		前立腺肥大(症)	0.8%
		その他の腎尿路系の疾患	0.7%
循環器	10.9%	高血圧性疾患	5.1%
		その他の心疾患	3.6%
		虚血性心疾患	0.9%

※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う

資料:KDB システム 2019 年度 医療費分析(2)大、中、細小分類をもとに作成

図表 16 2019 年度逗子市入院・外来細小分類別医療費上位 10 疾病

1 位	慢性腎臓病(透析あり)	5.9%
2 位	糖尿病	4.6%
3 位	関節疾患	4.3%
4 位	統合失調症	3.9%
5 位	脂質異常症	3.8%
6 位	高血圧症	3.2%
7 位	不整脈	2.6%
8 位	うつ病	2.5%
9 位	肺がん	2.2%
10 位	大腸がん	2.2%

※全体の医療費(入院+外来)を 100%として計算

資料:KDB システム 2019 年度 医療費分析(2)大、中、細小分類をもとに作成

図表 17 50 万円以上のレセプトにおける疾病(中分類)の状況(2019 年 5 月診療分)
※上位 10 疾病

疾病(中分類)	件数	1 件当たり費用額(円)
その他の悪性新生物<腫瘍>	13	1,150,094
腎不全	11	979,335
その他の消化器系の疾患	7	911,983
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7	1,157,203
脳内出血	5	973,118
その他の呼吸器系の疾患	4	1,051,375
その他の心疾患	4	1,847,575
てんかん	4	606,075
悪性リンパ腫	4	958,135
乳房の悪性新生物<腫瘍>	4	892,430

資料:国保連提供資料(2020 年 8 月)



血管に関わる病気やがん、腎不全になると
医療費が高額になる人が多いんだね…。

生活習慣病対策が大切だ～

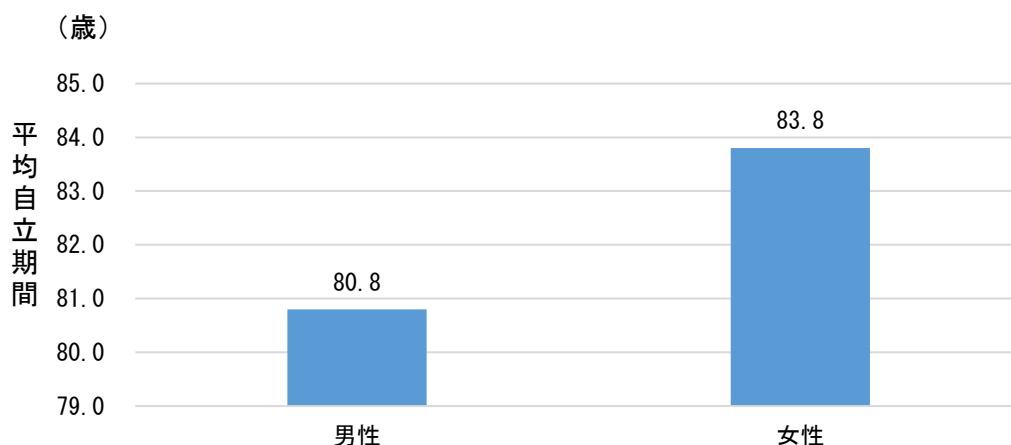
でも、なかなか生活習慣を変えるのはむずかしい…

3 平均自立期間

平均自立期間は、男性よりも女性の方が高い傾向がみられます。(図表 18)

経年推移をみると、男性、女性ともに横ばいの傾向がみられます。(図表 19)

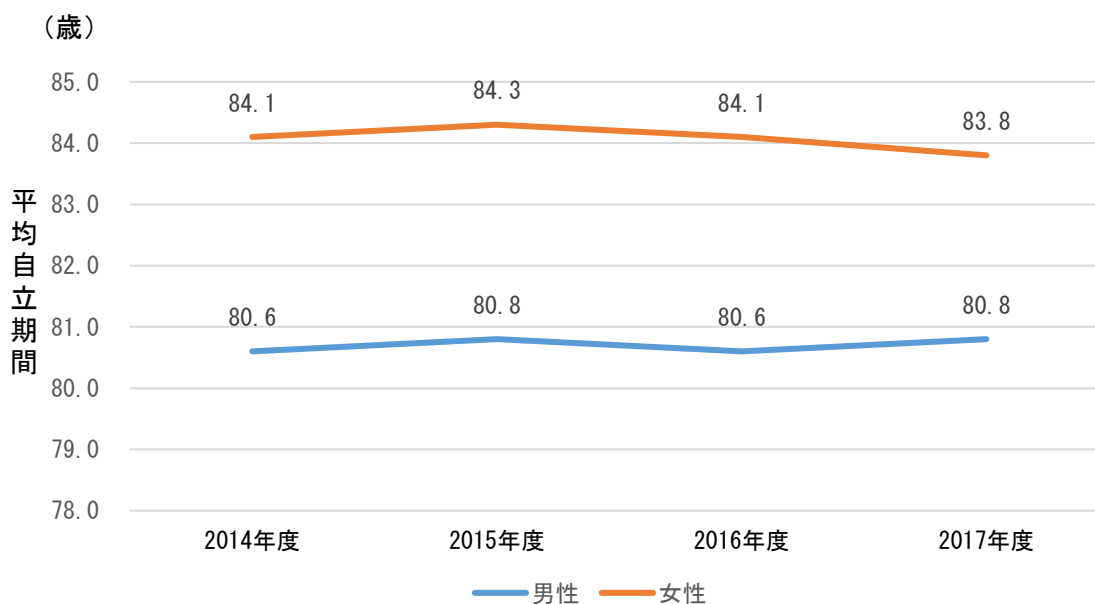
図表 18 2017 年度平均自立期間(要介護2以上)



※KDB システムで抽出した年度は 2019 年度ですが、システムの特性上 2017 年度の統計情報となります。

資料:KDB システム 地域の全体像の把握 2019 年度(累計)より作成

図表 19 平均自立期間(要介護2以上)の推移



※KDB システムで抽出した年度は 2016~2019 年度ですが、システムの特性上 2014~2017 年度の統計情報となります。

資料:KDB システム 地域の全体像の把握 2016~2019 年度(累計)より作成

【平均自立期間の留意事項】

平均自立期間は、人口・死亡数等の統計から対象保険者及び全国の死亡率を求めたものを用いて算出をしています。

国保データベース(KDB)システム(以下、KDBシステム)では、人口13万人以上の保険者の場合は平均自立期間算出過程で使用する全国値(人口・死亡数・生存数・定常人口)については1年分を使用しています。また、人口13万人未満の保険者の場合は平均自立期間算出過程で使用する全国値(人口・死亡数・生存数・定常人口)については3年分を使用しています。

※平均自立期間は、介護保険データを基に算出を行うため、原則65歳以上が対象であり、要介護2以上をカットオフ値としています。KDBシステムにおいては0歳以上の平均自立期間を対象とするため40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなしています。現行の健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」と異なる基準である等の理由から現行指標よりもかなり限定的な範囲に着目した指標とされています。(必ずしも加齢とともに低下するわけではない要素については十分に表していません)

※このことから、健康寿命と平均自立期間の関係性は明らかになっていないため、平均自立期間の推移をもとに、健康寿命の動向を予測することは推奨されていません。

※「日常生活動作が自立している期間の平均」および「日常生活に制限のない期間の平均」は算出上誤差が存在するため、算出値間を比較したり、順位付けすることは適さないとされています。

※算出値には「偶然による変動」も含まれます。算出値の差異が偶然による変動の影響にすぎない可能性もあります。特に人口規模の小さい自治体では、「偶然による変動の大きさを示している95%信頼区間」の幅が大きくなり、統計学的に有意な差を見出すことが困難となると言われております。

※「他の地域との比較よりも自地域(同一地域)の経年変化に着目する」、「幅(95%信頼区間)を見る」、「誤差の影響を均すため3年間の移動平均値を見る」、「健康寿命だけでなく不健康期間にも着目する」の観点で評価することが適切と考えられています。

(参考：神奈川県国民健康保険団体連合会(2020). 2019年度第1回国保データベース(KDB)システム活用研修会 2020年2月12日(水)資料 No. 1-2 国保データベース(KDB)システム平均自立期間の仕様について)



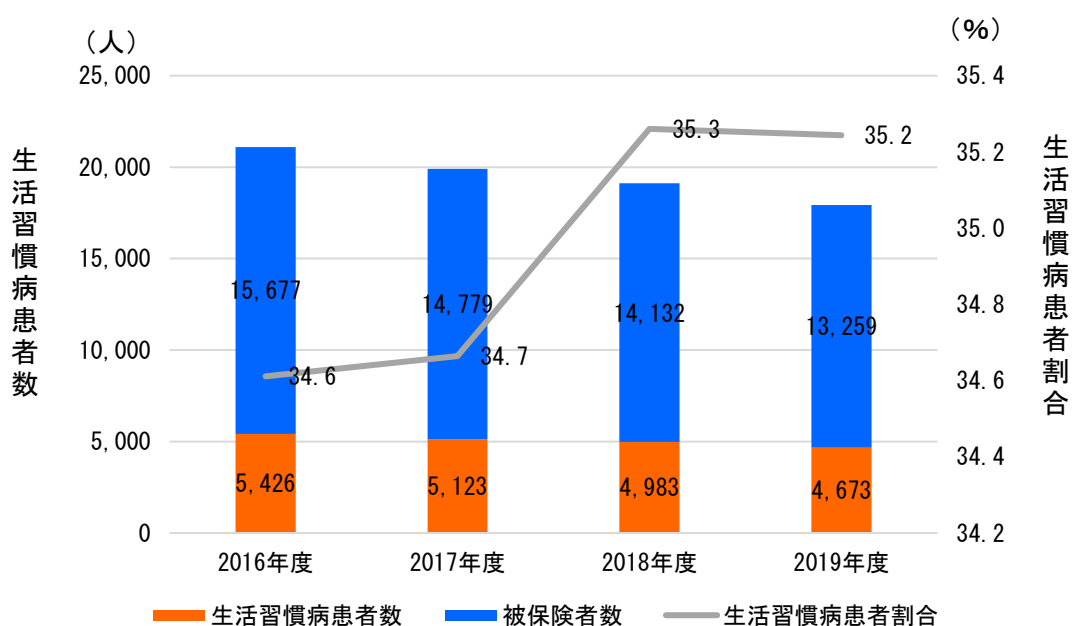
他の地域と単純に比較はできないだね！
データの特徴に合わせて評価していこう。

4 主要な疾病についての患者数

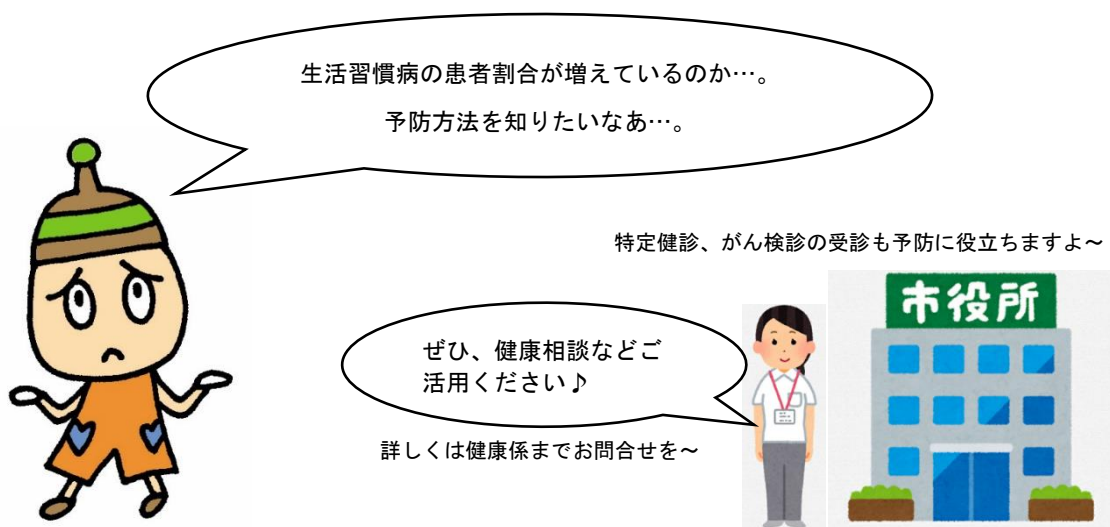
1) 生活習慣病患者の推移

被保険者数の減少とともに、生活習慣病患者数も減少傾向が見られますが、被保険者のうち生活習慣病患者の割合は増加傾向が見られます。(図表 20)

図表 20 生活習慣病患者の推移



資料: KDB システム 厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 2016 年度~2019 年度 10 月時点から作成



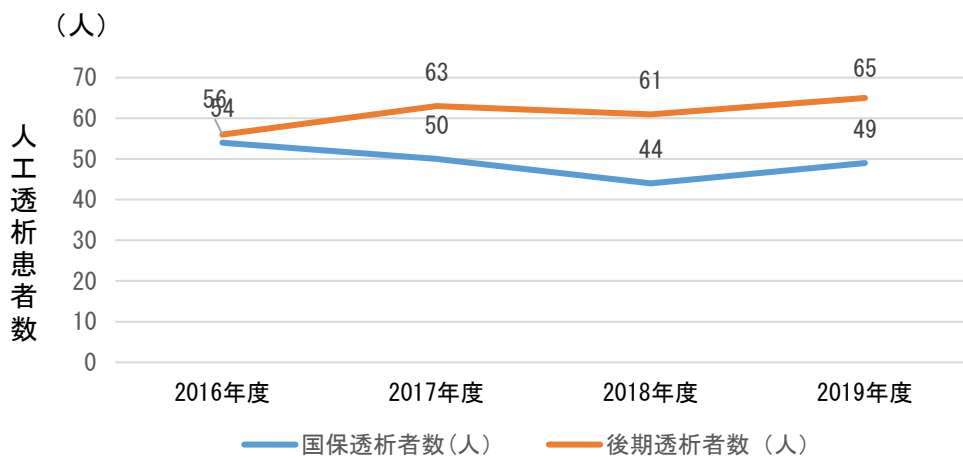
2) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は、国保被保険者では微減傾向がみられ、後期高齢者医療保険被保険者では微増傾向にあります。(図表 21)

国保被保険者と後期高齢者医療保険被保険者における人工透析患者の総数は、ほぼ横ばいで推移しています。(図表 22)

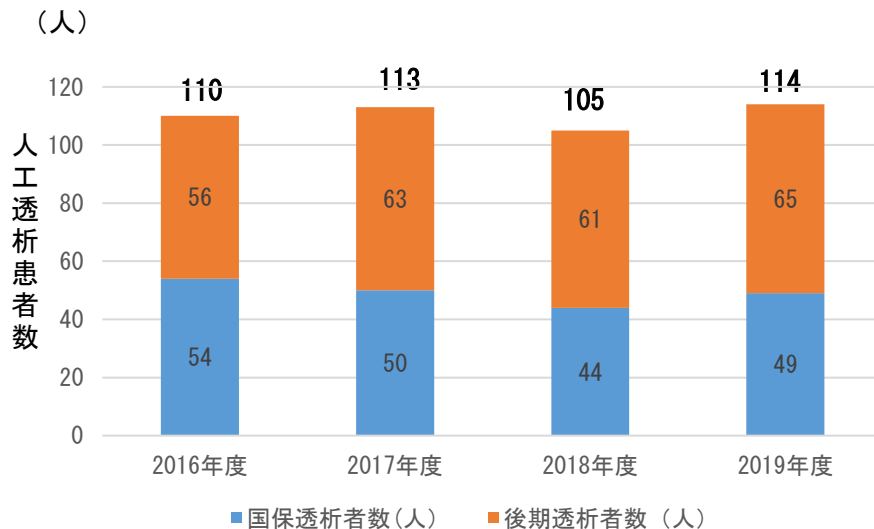
また、レセプトからは、人工透析患者の約 90%に高血圧、約 50%に糖尿病、脂質異常症の因子がみられます。(図表 23)

図表 21 被保険者別透析者数の推移



資料:KDB システム 厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 2016 年度～2019 年度 10 月時点から作成

図表 22 透析者数の推移

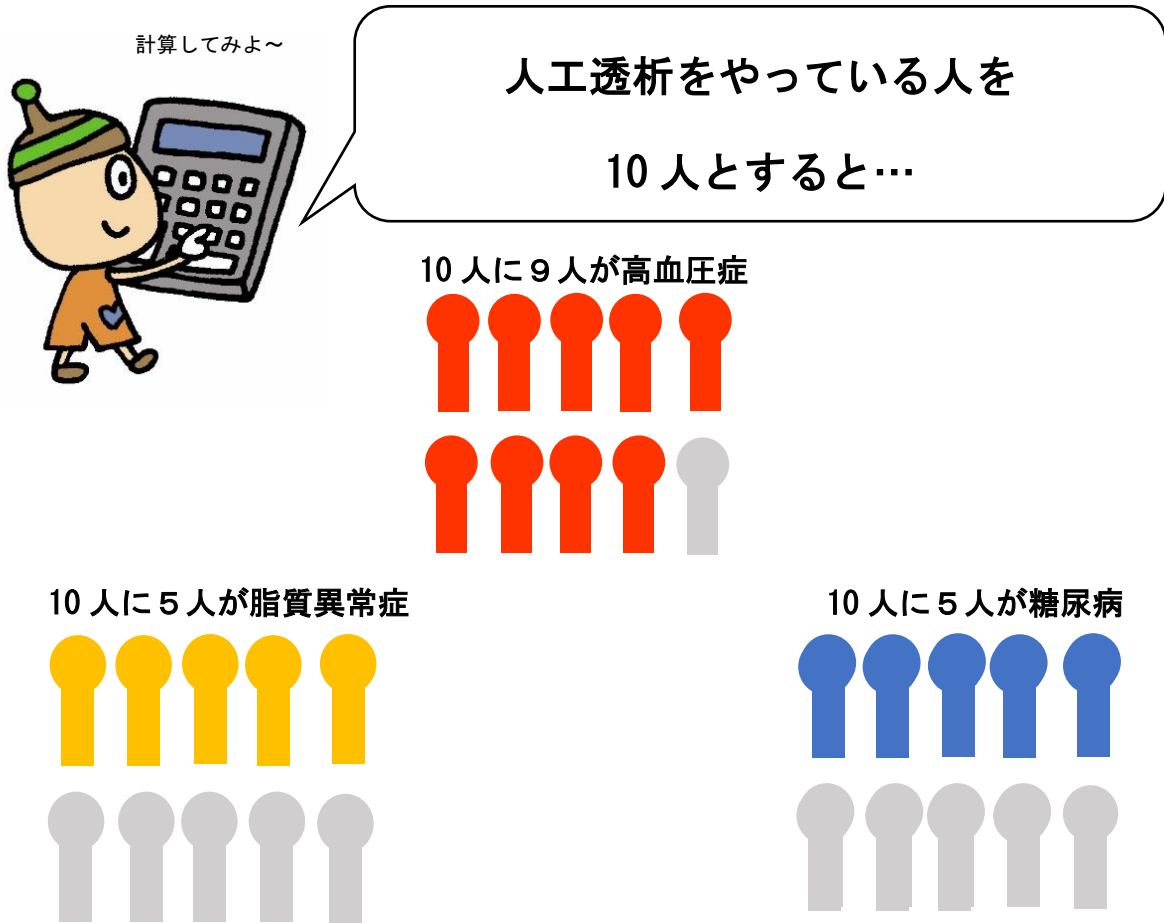


資料:KDB システム 厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 2016 年度～2019 年度 10 月時点から作成

図表 23 人工透析のレセプト分析

	2016 年度		2017 年度		2018 年度		2019 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
糖尿病	26	47.3%	23	46.0%	20	45.5%	26	53.1%
高血圧症	49	89.1%	44	88.0%	41	93.2%	45	91.8%
高尿酸血症	13	23.6%	14	28.0%	14	31.8%	14	28.6%
脂質異常症	24	43.6%	24	48.0%	21	47.7%	24	49.0%
脳血管疾患	13	23.6%	12	24.0%	12	27.3%	15	30.6%
虚血性心疾患	23	41.8%	21	42.0%	18	40.9%	20	40.8%
人工透析	55	100.0%	50	100.0%	44	100.0%	49	100.0%

資料:KDB システム 厚生労働省様式(様式 3-7)人工透析のレセプト分析 2016 年度~2019 年度 10 月時点から作成



5 介護保険の状況

介護認定率は神奈川県及び国と比べ高い状況にありますが、1件あたりの給付費は低くなっています。(図表 24)

図表 24 介護認定率及び1件当たり介護給付費(2016年度～2019年度)

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
1号認定率 (%)	逗子市	23.7	21.5	21.4	21.9
	県	20.3	17.6	18.2	18.8
	国	21.2	18.8	19.2	19.6
1件当たり給付費 (円)	逗子市	49,249	50,557	50,806	51,091
	県	55,004	56,461	55,862	55,781
	国	58,284	60,833	61,384	61,336
1件当たり居宅給付費 (円)	逗子市	35,787	36,888	37,406	37,846
	県	38,877	40,150	39,676	39,628
	国	39,662	41,623	41,788	41,769
1件当たり施設給付費 (円)	逗子市	276,142	279,478	276,129	281,414
	県	283,922	287,100	291,548	297,119
	国	281,186	284,044	288,505	293,933

資料: 国保連提供資料(2020年8月)

2019年度スタート!

元気な高齢者を増やそう! プロジェクト

子どもから高齢者までみんなが元気に年齢を重ねられるように、市を挙げての取組をしています。「健康管理」「食事」「運動」「口腔ケア」「社会参加」を5本柱としています。



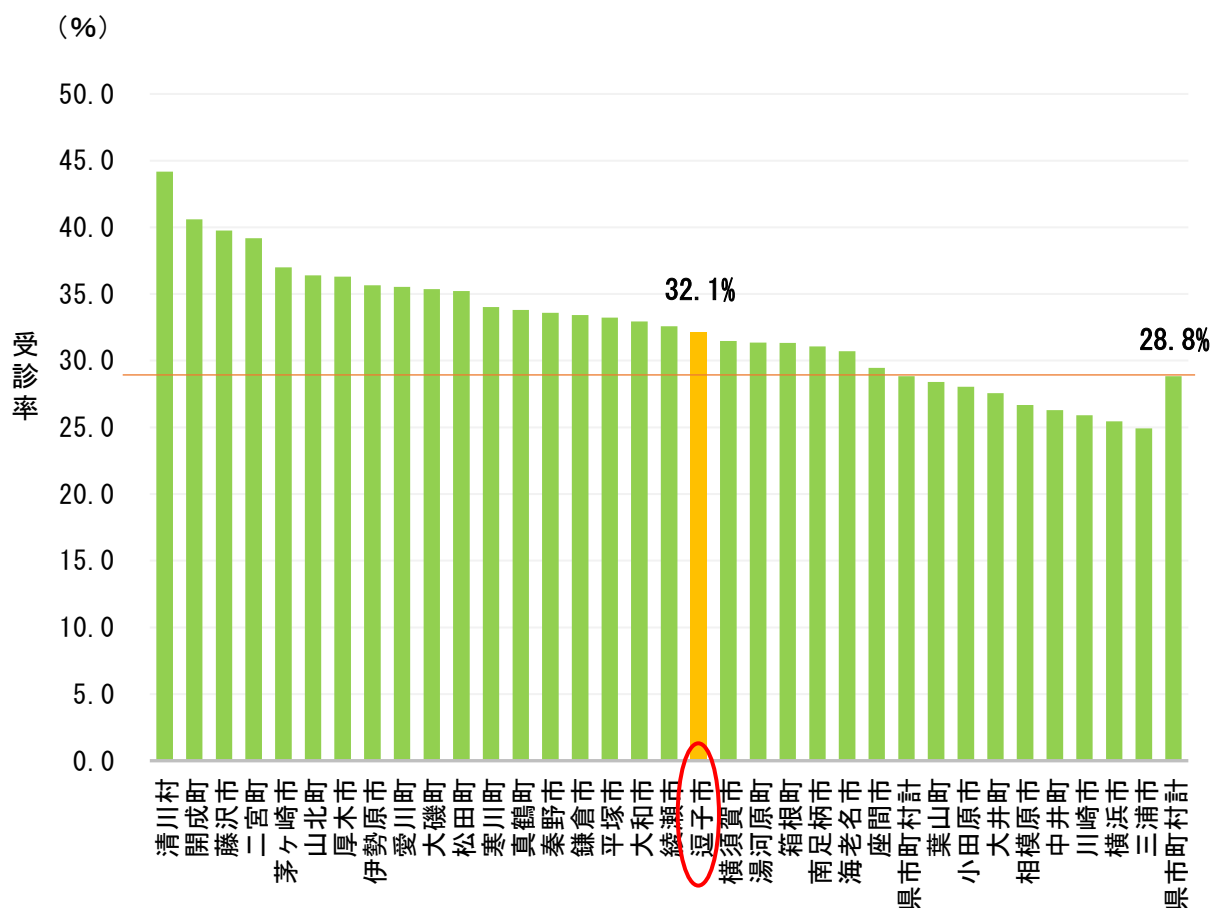
6 特定健康診査の実施状況

1) 特定健康診査受診率

本市の特定健康診査受診率は、神奈川県 averages を上回っており、2017 年度から微増で推移しています。(図表 25、図表 26)

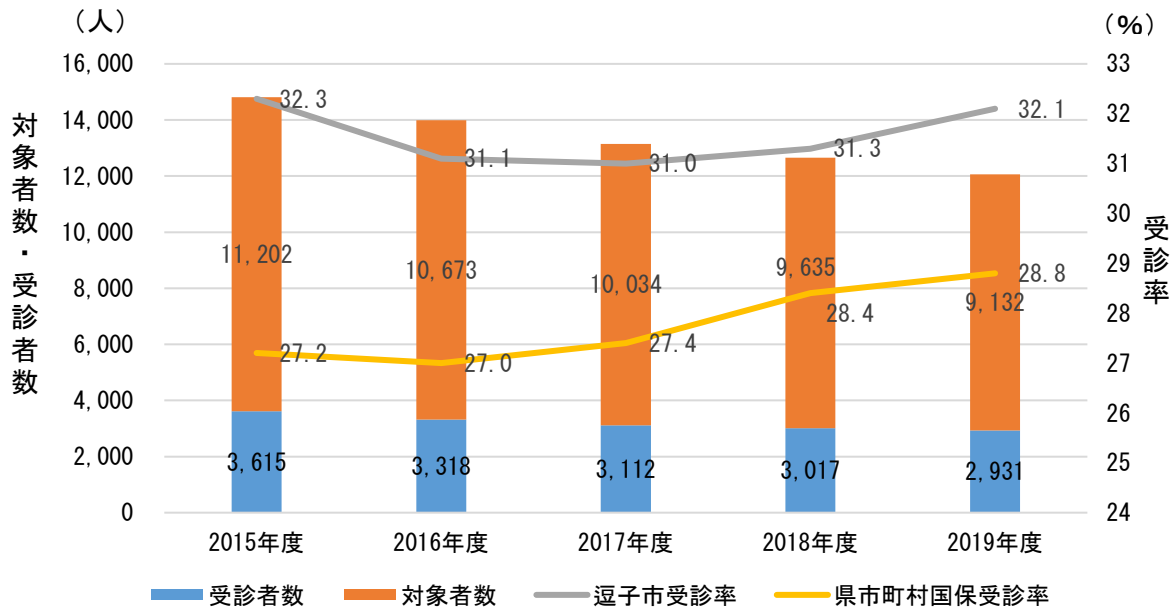
市以外の健診結果の提出は、2019 年度 110 件で受診率の約 1.12%を占めています。(図表 27)

図表 25 2019 年度特定健康診査受診率（法定報告値）



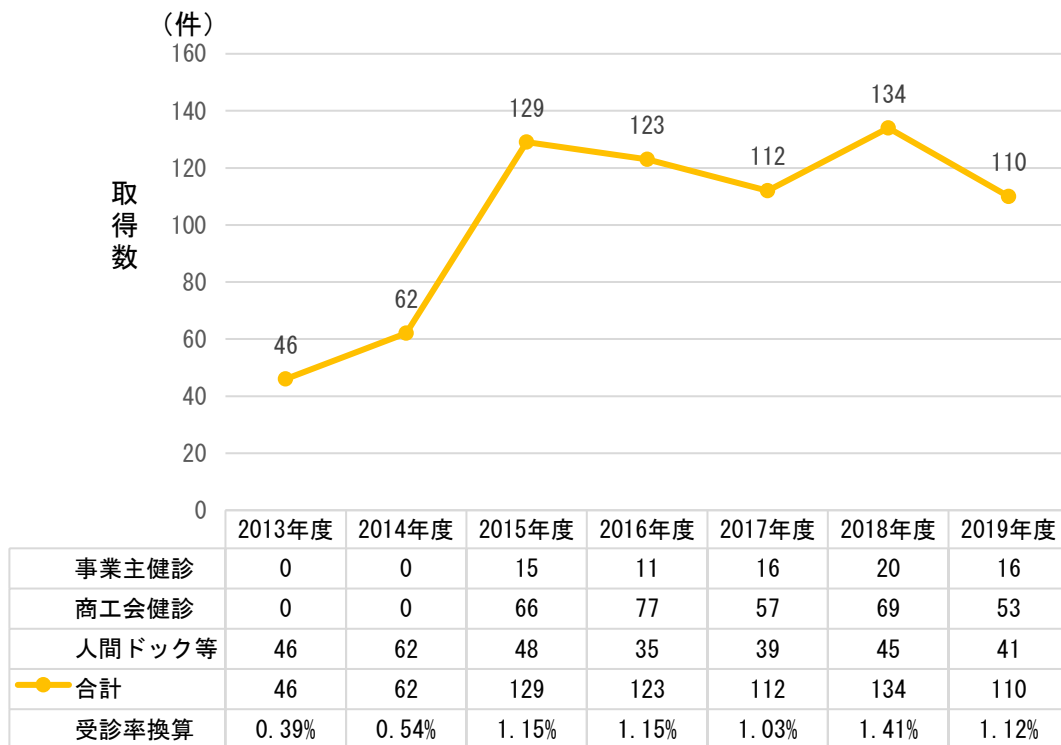
資料: 国保連提供資料 2015~2019 年度特定健診・特定保健指導の実施状況より作成

図表 26 特定健康診査受診率の推移（法定報告値）



資料：市事業状況資料及び国保連提供資料特定健康診査・特定保健指導実施状況より作成

図表 27 市以外の健診受診結果の取得数



資料：各年度実績数から作成

2) 内臓脂肪症候群該当者の減少率

内臓脂肪症候群該当者の減少率は、県市町村国保よりも高い状況です。(図表 28)

図表 28 内臓脂肪症候群該当者の減少率(%) ※2017年度と2018年度を比較した減少率

	2018年度
逗子市	21.8
県市町村国保	20.8

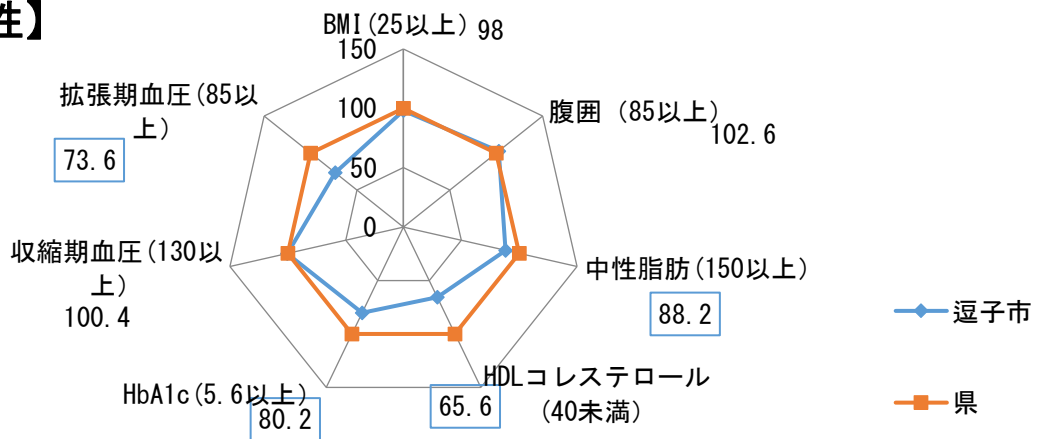
資料: 国保連提供資料(2020年8月)

3) 有所見者の状況

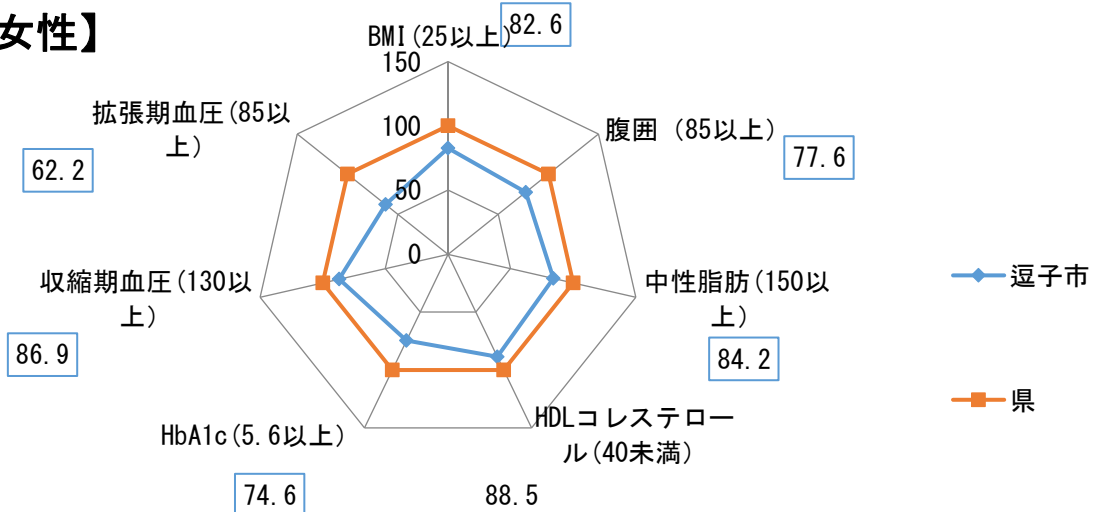
男女とも県と比較すると、多くの項目において有所見者の比率は低い傾向がみられます。男性は有意差はないものの、やや腹囲、収縮期血圧の比率が高くなっています。(図表 29)

図表 29 特定健診結果における有所見者の標準化比(2018年度)

【男性】



【女性】



注: 口に入った数値は、県に比べ有意な差 ($p < 0.05$) があることを意味する。資料: 国保連提供資料(2020年8月)

4) 血圧リスクの状況

収縮期血圧は保健指導判定値以上(収縮期血圧 130mmHg 以上)の有所見者が4割程いますが、拡張期血圧では保健指導判定値以上(拡張期血圧 85mmHg 以上)の有所見者は収縮期に比べて少なくなっています。(表 30、表 31)

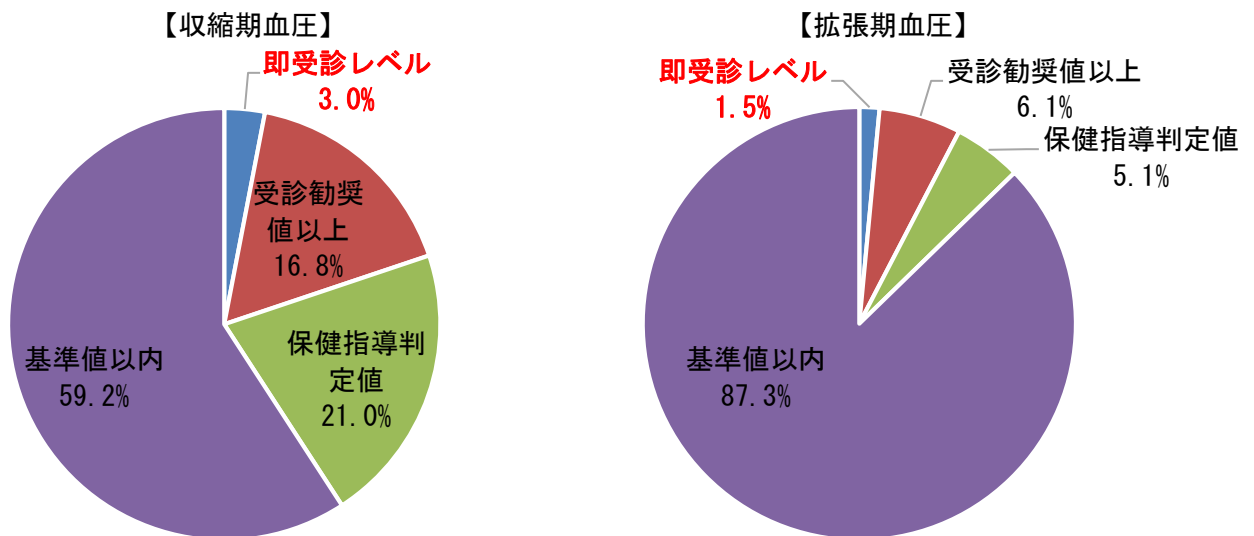
図表 30 リスク判定別性別有所見者数[血圧](人)

収縮期血圧	数値	全体	男性	女性	全体 (割合)
即受診レベル	160mmHg～	91	52	39	3.0%
受診勧奨値以上	140～159mmHg	505	244	261	16.8%
保健指導判定値	130～139mmHg	630	277	353	21.0%
基準値以内	～129mmHg	1,777	617	1,160	59.2%
合計		3,003	1,190	1,813	

拡張期血圧	数値	全体	男性	女性	全体 (割合)
即受診レベル	100mmHg～	45	27	18	1.5%
受診勧奨値以上	90～99mmHg	184	108	76	6.1%
保健指導判定値	85～89mmHg	153	77	76	5.1%
基準値以内	～84mmHg	2,621	978	1,643	87.3%
合計		3,003	1,190	1,813	

資料:国保連提供資料(2020年8月)

図表 31 血圧有所見割合(男性+女性)



資料:国保連提供資料(2020年8月)

5) 血糖リスクの状況

血糖リスクが即受診レベルの人は、空腹時血糖では1.0%、HbA1cでは0.4%でした。HbA1cでは保健指導判定値以上の有所見者割合は約4割をしめしますが、空腹時血糖ではHbA1cの割合に比べて少なくなっています。(図表32、図表33)

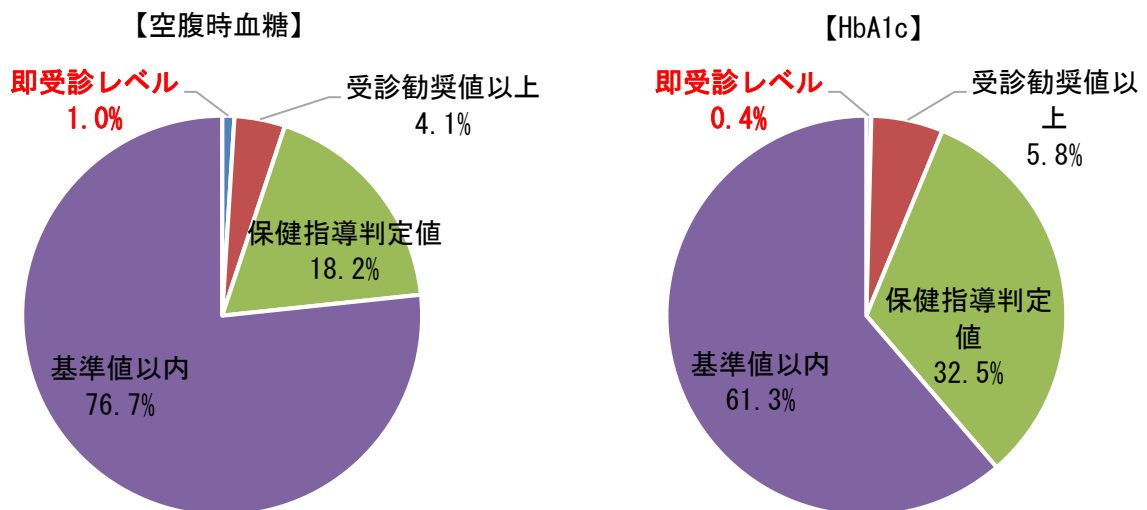
図表32 リスク判定別性別有所見者数[血糖](人)

空腹時血糖	数値	全体	男性	女性	全体 (割合)
即受診レベル	160mg/dl～	27	21	6	1.0%
受診勧奨値以上	126～159mg/dl	112	78	34	4.1%
保健指導判定値	100～125mg/dl	498	271	227	18.2%
基準値以内	～99mg/dl	2,094	718	1,376	76.7%
合計		2,731	1,088	1,643	

HbA1c	数値	全体	男性	女性	全体 (割合)
即受診レベル	8.4%～	12	7	5	0.4%
受診勧奨値以上	6.5～8.3%	174	112	62	5.8%
保健指導判定値	5.6～6.4%	973	367	606	32.5%
基準値以内	～5.5%	1,836	698	1,138	61.3%
合計		2,995	1,184	1,811	

資料: 国保連提供資料(2020年8月)

図表33 血糖有所見割合(男性+女性)



資料: 国保連提供資料(2020年8月)

6) 脂質リスクの状況

中性脂肪では保健指導判定値以上の有所見者は 16.1%、LDLコレステロールの有所見者の割合は 61.6%と比較的高くなっています。LDLコレステロールの即受診レベルの人は男性よりも女性に多くみられます(図表 34、図表 35)

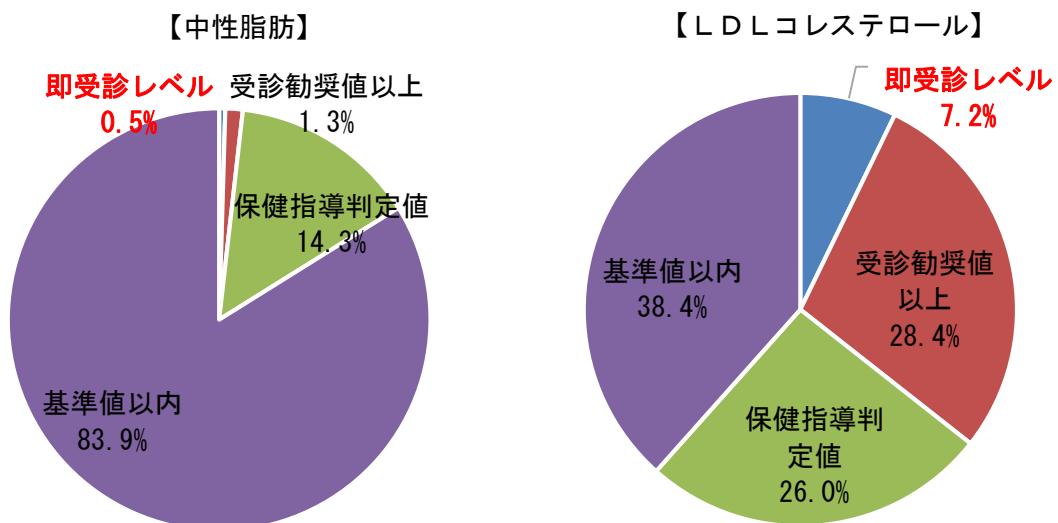
図表 34 リスク判定別性別有所見者数[脂質](人)

中性脂肪	数値	全体	男性	女性	全体 (割合)
即受診レベル	500mg/dl～	14	12	2	0.5%
受診勧奨値以上	300～499mg/dl	40	28	12	1.3%
保健指導判定値	150～299mg/dl	430	236	194	14.3%
基準値以内	～149mg/dl	2518	913	1605	83.9%
合計		3002	1189	1813	

LDL コレステロール	数値	全体	男性	女性	全体 (割合)
即受診レベル	180mg/dl～	216	52	164	7.2%
受診勧奨値以上	140～179mg/dl	853	322	531	28.4%
保健指導判定値	120～139mg/dl	780	296	484	26.0%
基準値以内	～119mg/dl	1153	519	634	38.4%
合計		3002	1189	1813	

資料: 国保連提供資料(2020年8月)

図表 35 脂質有所見割合(男性+女性)



資料: 国保連提供資料(2020年8月)

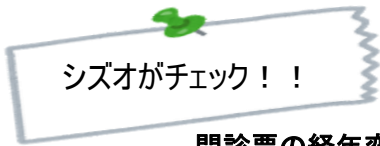
7) 質問票記載の状況 (2019 年度健診結果)

県、国と比較すると、生活習慣病の薬を内服している人は少なく、心臓病、貧血の既往歴がある人が多くみられます。また、喫煙をしている人は少ないですが、健診受診者の1割程度を占めます。また、食生活では、3食以外に間食等をとる人の割合や毎日飲酒する人の割合が高くなっています。(図表 36)

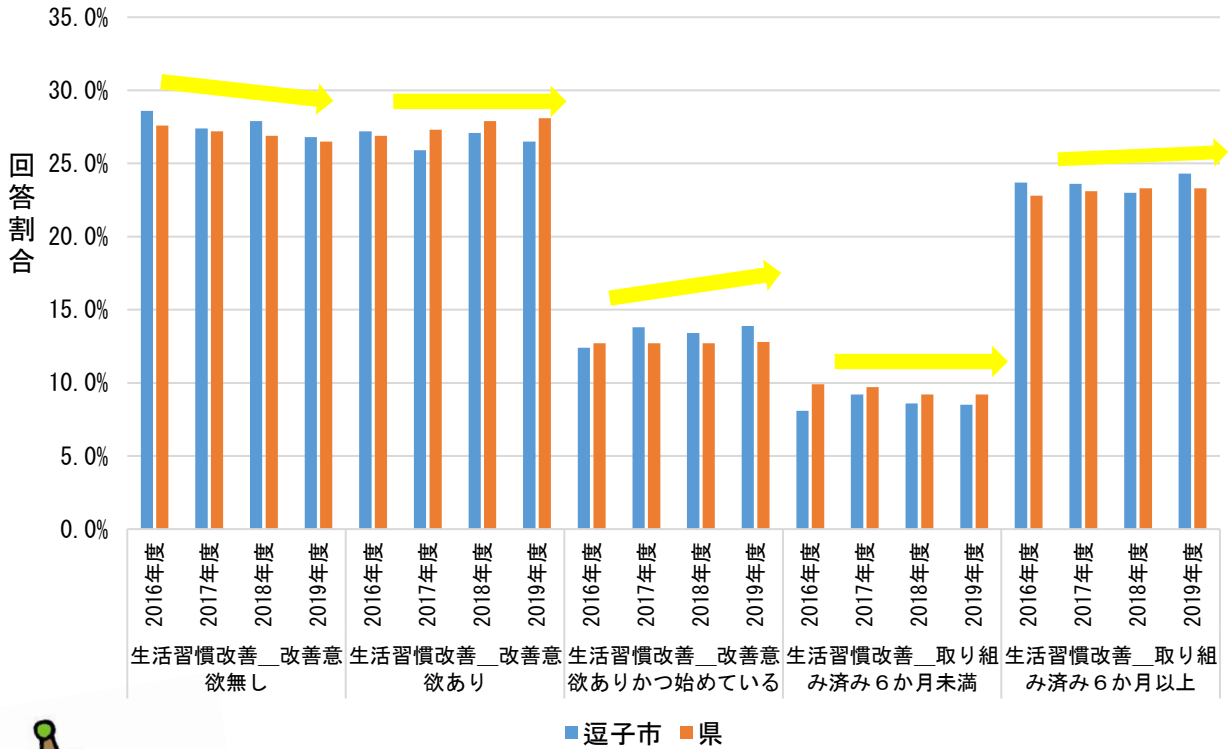
図表 36 2019 年度特定健診質問票記載結果

	逗子市	県	国
服薬 高血圧	28.6%	32.4%	34.5%
服薬 糖尿病	5.5%	6.6%	8.3%
服薬 脂質異常症	23.8%	25.9%	25.6%
既往歴 脳卒中	2.8%	3.2%	3.3%
既往歴 心臓病	6.7%	5.5%	5.7%
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.6%	0.7%
既往歴 貧血	12.4%	12.2%	10.7%
喫煙	10.6%	13.6%	14.0%
20 歳時体重から 10kg 以上増加	31.5%	33.0%	34.2%
1 回 30 分以上の運動習慣なし	54.8%	56.1%	59.9%
1 日 1 時間以上運動なし	41.5%	44.4%	47.8%
歩行速度遅い	42.0%	44.9%	49.5%
咀嚼 何でも	86.5%	80.5%	79.9%
咀嚼 かみにくい	13.2%	18.8%	19.2%
咀嚼 ほとんどかめない	0.4%	0.7%	0.8%
食べる速度 速い	27.6%	26.6%	27.5%
食べる速度 普通	63.5%	65.3%	64.4%
食べる速度 遅い	8.8%	8.1%	8.1%
週 3 回以上就寝前夕食	14.7%	16.5%	16.6%
朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物 毎日	24.8%	20.3%	20.5%
朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物 時々	54.1%	58.4%	57.5%
朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物 ほとんど摂取しない	21.1%	21.3%	21.9%
週 3 回以上朝食を抜く	9.1%	10.1%	9.2%
毎日飲酒	27.2%	25.6%	25.6%
時々飲酒	26.8%	25.3%	22.7%
飲まない	46.0%	49.1%	51.6%
1 日飲酒量 (1 合未満)	68.8%	66.7%	64.2%
1 日飲酒量 (1 ~ 2 合)	21.4%	22.6%	23.7%
1 日飲酒量 (2 ~ 3 合)	7.5%	8.3%	9.3%
1 日飲酒量 (3 合以上)	2.3%	2.4%	2.8%
睡眠不足	22.2%	24.4%	25.8%
生活習慣改善 改善意欲無し	26.8%	26.5%	28.6%
生活習慣改善 改善意欲あり	26.5%	28.1%	28.6%
生活習慣改善 改善意欲ありかつ始めている	13.9%	12.8%	13.5%
生活習慣改善 取り組み済み 6 か月未満	8.5%	9.2%	8.3%
生活習慣改善 取り組み済み 6 か月以上	24.3%	23.3%	21.0%
保健指導利用しない	61.7%	58.1%	60.5%

資料: KDB システム 地域の全体像の把握 生活習慣 2019 年度(累計)から作成



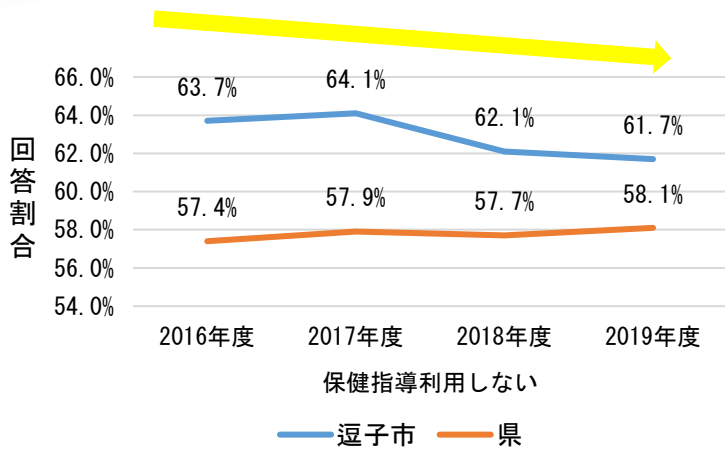
問診票の経年変化からみる！健診受診者の生活習慣改善意欲の傾向



黄色の矢印は逗子の傾向を示しています～

生活習慣の改善意欲がない人の割合が下がり、改善を始めている人の割合が上がっているよ！

でも、まだまだ改善意欲がない人もいるから、「無関心層」の人への関わりも大事なな～



「保健指導を利用しない」割合は県全体よりも高いけど、年々、減ってきているね。

生活習慣改善のために、保健指導を利用しましょう～

資料:KDBシステム 地域の全体像の把握 生活習慣 2016年度～2019年度(累計)から作成

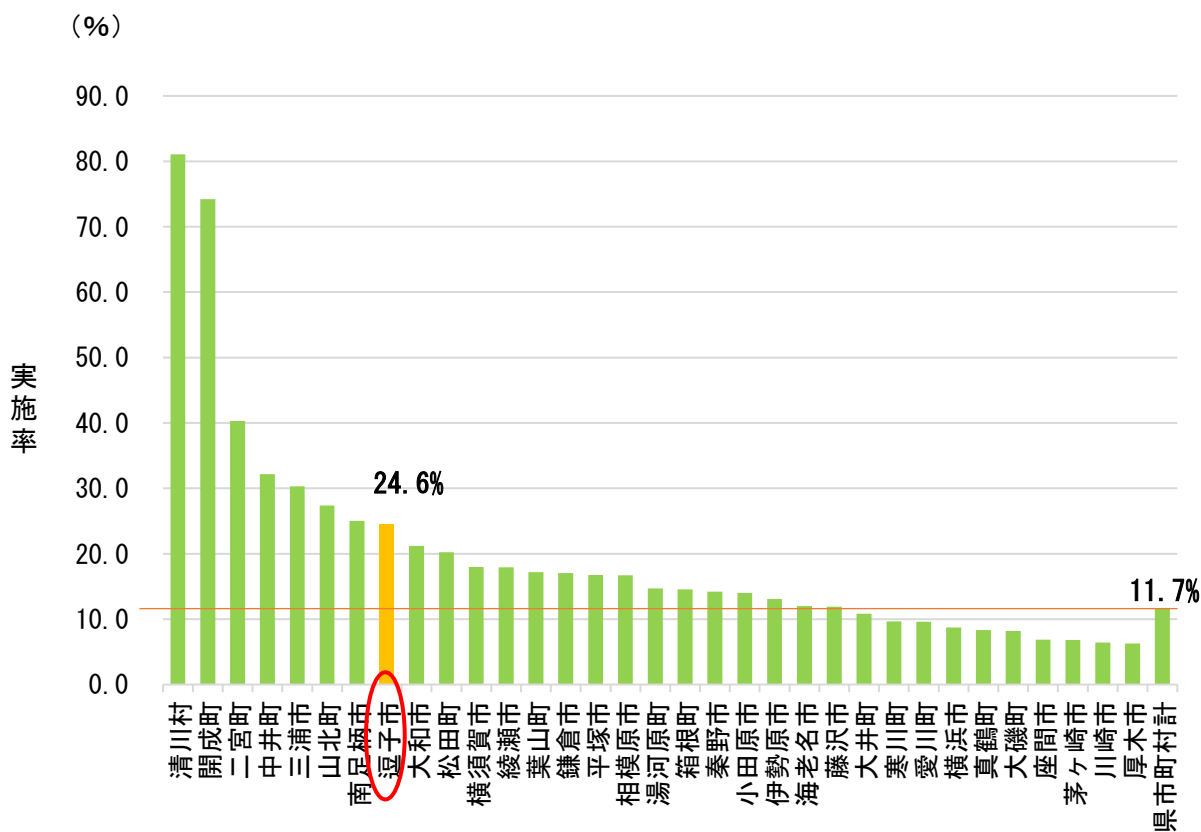
7 特定保健指導の実施状況

本市の特定保健指導実施率は、2016年度8.1%、2017年度9.6%と県平均を下回り低い状態でしたが、2018年度は30.6%と大幅に上昇しました。(図表37、図表38)

特定保健指導の利用(初回面談の実施)状況を見ると、増加傾向がみられます。2018年度、2019年度における健診方法別の利用者は、利用者総数のうち集団健診が最も多く、約7割を占めます。(図表39、図表40)

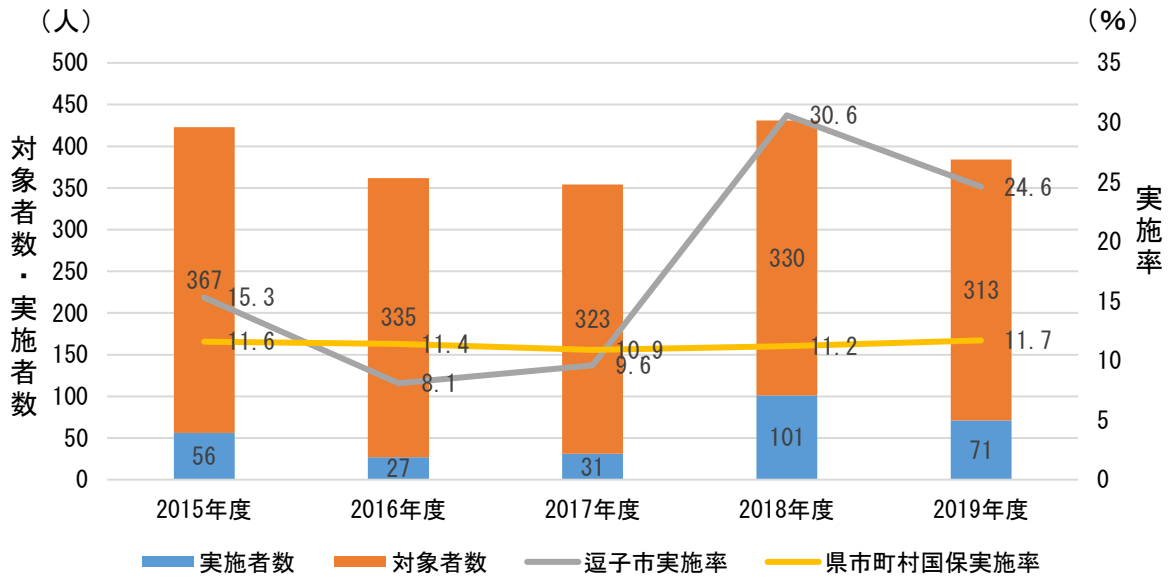
また、集団健診会場における特定保健指導利用率は2割弱となっています。(図表41)

図表37 2019年度特定保健指導実施率(法定報告値)



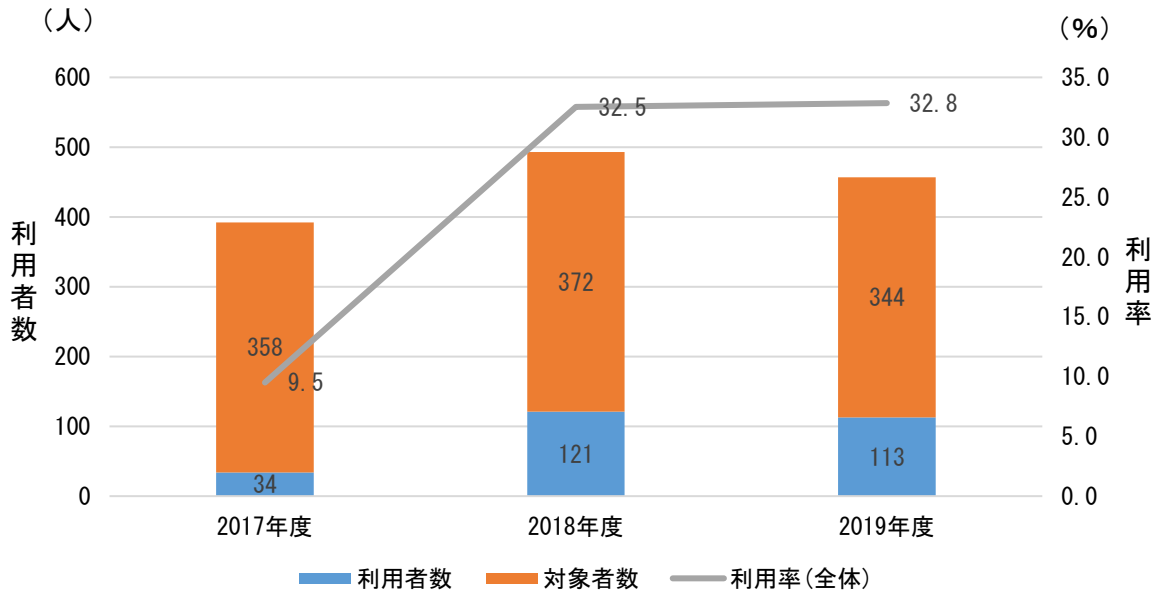
資料: 国保連提供資料 2015~2019年度特定健診・特定保健指導の実施状況より作成

図表 38 特定保健指導実施率の推移（法定報告値）



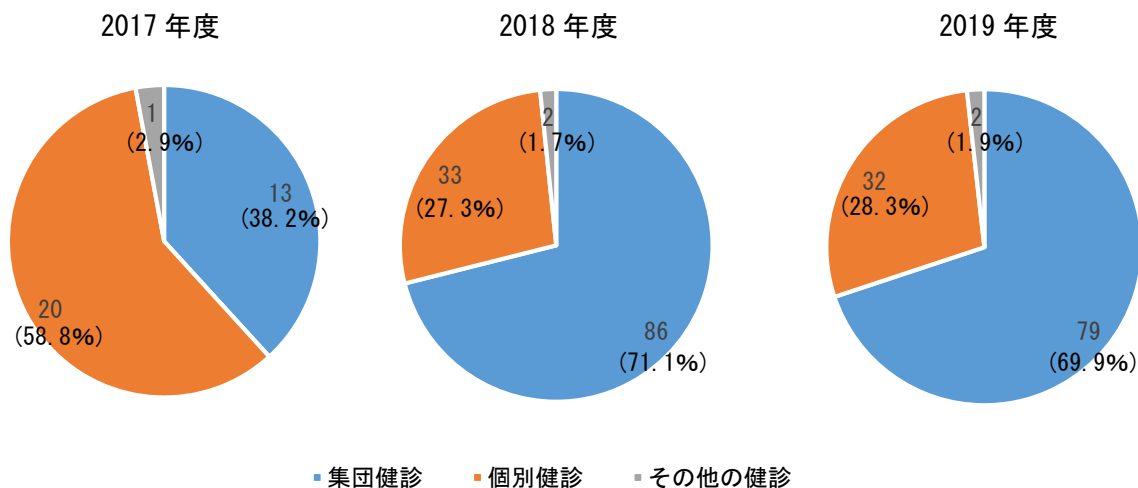
資料：市事業状況資料及び国保連提供資料特定健康診査・特定保健指導実施状況より作成

図表 39 特定保健指導の利用状況（実績値）



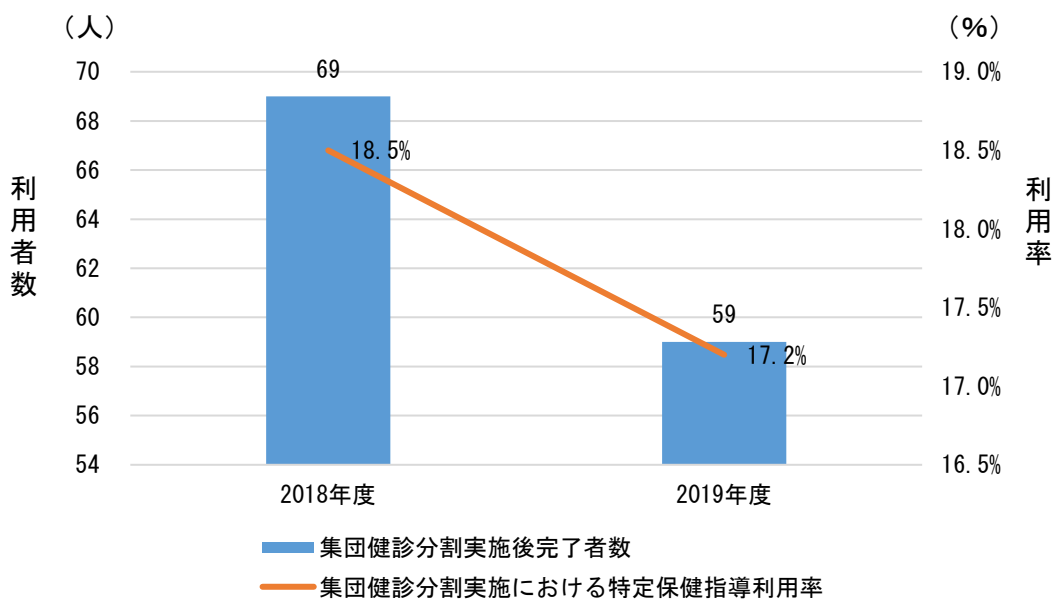
資料：市事業状況資料より作成

図表 40 2017～2019 年度の健診方法別の特定保健指導の利用状況(実績値)



資料: 市事業状況資料より作成

図表 41 集団健診会場における特定保健指導利用率の推移(実績値)



資料: 市事業状況資料より作成

※集団健診会場における特定保健指導利用率の算出式
 = (集団健診における初回面談分割実施後初回完了者数 / 対象者総数) × 100

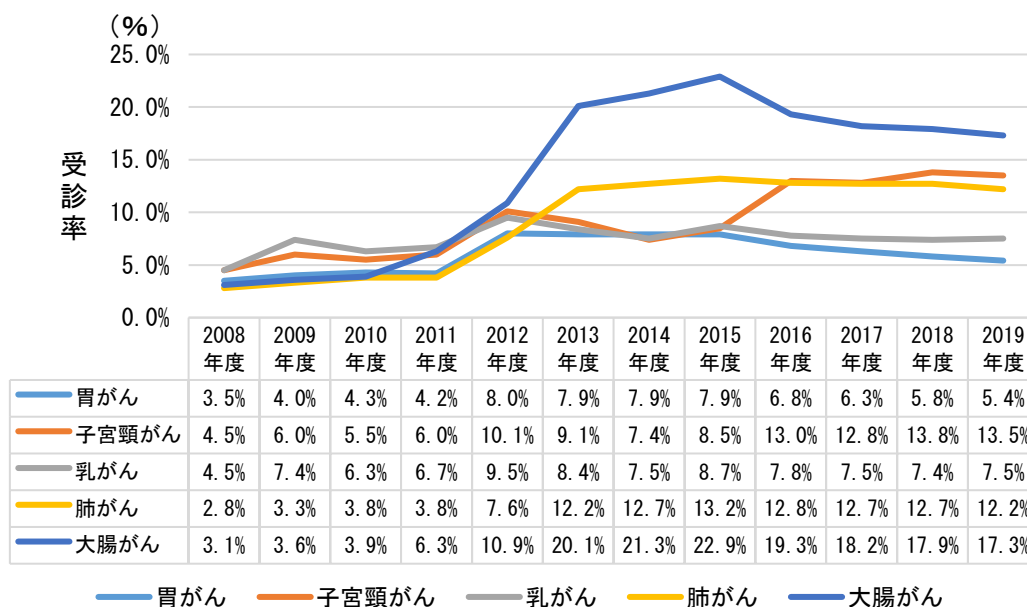
※特定保健指導実施率向上に向け、特定保健指導利用率の推移をモニタリングしていくため、集団健診会場で初回面談を分割して実施した後、初回面談を完了した人数をもとに、集団健診会場における特定保健指導率を算出しています。

8 その他の保健事業の状況

1) がん検診受診率

がん検診の受診率は、2017年度以降微減傾向がみられます。大腸がん検診は他の検診と比較すると受診率が高い状況ですが、国の掲げる受診率目標値50%には達しておらず、受診率は低迷しています。(図表42)

図表42 がん検診受診率



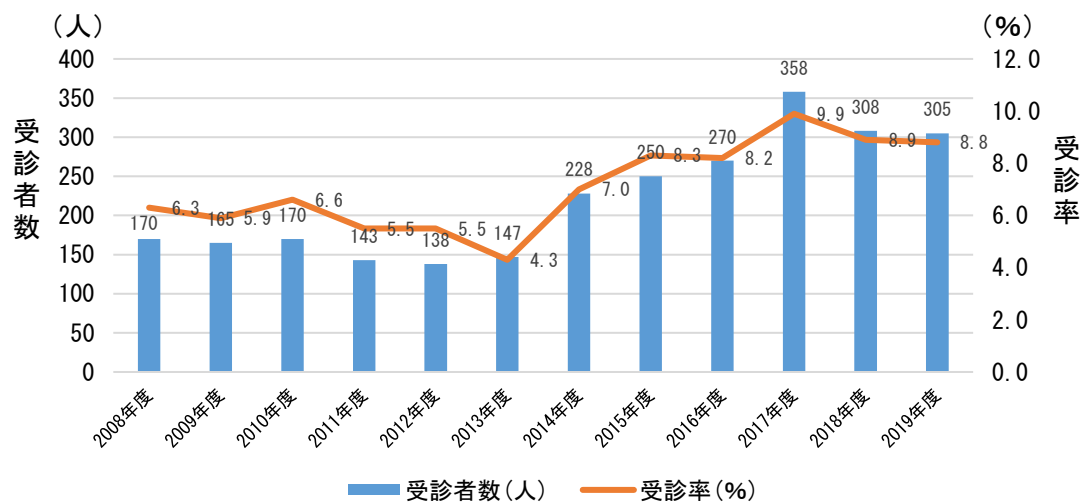
胃がん 子宮頸がん 乳がん 肺がん 大腸がん

資料：各年度の地域保健報告より作成

2) 歯周病検診

歯周病検診の受診者及び受診率は年によってばらつきがありますが、2013年度からは増加傾向がみられます。(図表43)

図表43 歯周病検診受診率

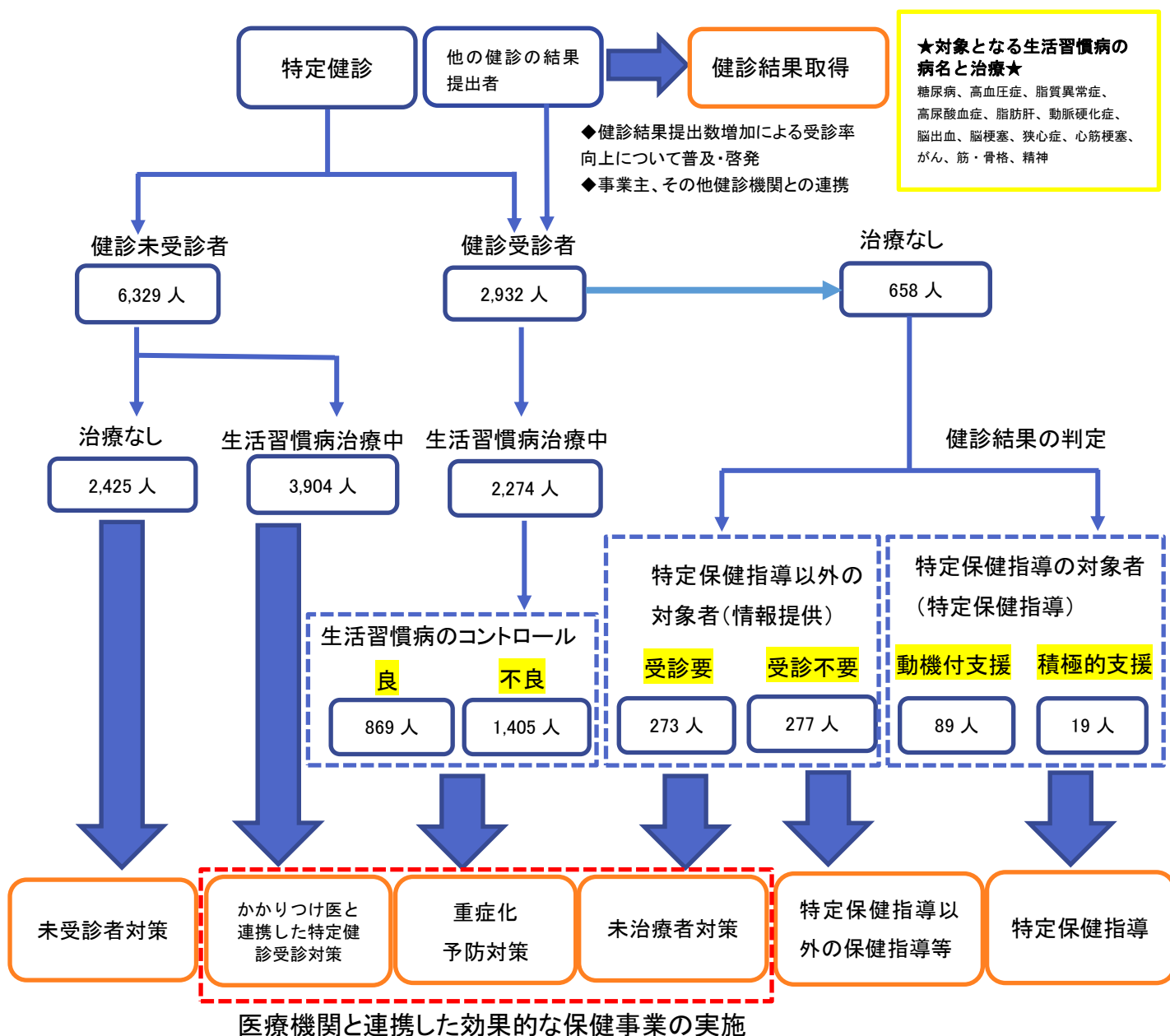


資料：各年度の地域保健報告より作成

9 保健事業対象者の分析

特定健診の未受診者が多くみられます。未受診者のうち、生活習慣病治療中の受診者は3,904人と約6割にあたります。生活習慣病治療中であっても生活習慣病のコントロールが不良な人が多く、特定保健指導の対象でない人のうち、受診が必要な人は273人います。対象の特徴に合わせ、段階を踏まえた保健事業を通しての対策が必要となります。(図表 44)

図表 44 保健事業対象者のフローチャート



資料:KDB システム 2019 年度 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導を参考に作成 ※2020 年 12 月 14 日抽出

10 計画全体の評価

1) 計画策定時の計画の方向性・目的

各種保健事業を通じて生活習慣病の予防及び重症化予防等を実行し、市民の健康レベル(生活の質)の向上・改善ならびに医療費適正化を推進します。

2) 主な指標と判断

主な指標	目標値	ベースライン	経年変化	判断等
健康寿命・平均自立期間(※1)	-	2014年度 男性 80.6歳 女性 84.1歳	2015年度 男性 80.8歳/女性 84.3歳 2016年度 男性 80.6歳/女性 84.1歳 2017年度 男性 80.8歳/女性 83.8歳	数値目標は設定しておらず、延伸を目標にしています。平均自立期間は男女とも横ばい傾向です。
一人当たり医療費(※2)	-	2016年度 354,632円	2017年度 368,530円 2018年度 363,029円 2019年度 378,642円	数値目標は設定していません。(詳細は図表10～13参照)
生活習慣病患者数(※3)	-	2016年度 5,426人	2017年度 5,123人 2018年度 4,983人 2019年度 4,673人	数値目標は設定していません。(詳細は図表20参照)
特定健康診査受診率(※4)	2019年度 34.0%	2016年度 31.1%	2017年度 31.0% 2018年度 31.3% 2019年度 32.1%	目標値は達成していませんが、数値は微増傾向です。
特定保健指導実施率(※4)	2019年度 12.0%	2016年度 8.1%	2017年度 9.6% 2018年度 30.6% 2019年度 24.6%	目標値を達成しており、数値も増加傾向です。

※1：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握 市町村単位 平均自立期間(要介護2以上)
KDBシステムでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。

※2：神奈川県国民健康保険事業状況

※3：KDBシステム厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析 2016年度～2019年度10月時点

※4：法定報告値

3) 指標評価のまとめ

健康寿命・平均自立期間、医療費、患者数については、特に数値目標は設定していませんが、経年的な変化をモニタリングしています。健康寿命・平均自立期間は横ばい傾向がみられ、医療費は微増傾向にありますが、生活習慣病患者数は減少傾向です。また、特定健診受診率・特定保健指導実施率は向上傾向が見られ、個別保健事業の何らかの介入効果がみられてきていると考えます。

4) 計画全体でうまくいっている点

指標	評価内容
ストラクチャー	計画推進のための庁内体制の構築に努めています。国保ヘルスアップ事業の活用により、特定健診受診勧奨や特定保健指導利用勧奨等において会計年度職員(短期間任用)の増員が可能となり、効果的な保健事業の運営ができています。都道府県との連携、関係部門との連携、医師会等関係機関との連携、国保連合会の支援評価委員会による助言により、保健事業の質的な向上及び担保が図ることができています。保健事業の実施及び評価にあたっては、健康増進計画推進懇話会や3師会との連携を着実に進めています。
プロセス	毎年、保健事業の見直しを行うことができています。また、効果検証を進めています。
アウトプット	着実に目標としている実施量を達成しています。
アウトカム	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率が向上傾向にあり、糖尿病性腎症等重症化予防等の通りの保健事業の実施ができています。

5) 計画全体でうまくいっていない点

指標	評価内容
ストラクチャー	受診行動適正化においては、十分なマンパワーの確保ができておらず、担当職員の増員が必要です。高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施の実施体制が準備段階の状況です。特定健診の受診勧奨、特定保健指導の利用勧奨について更なる医療機関との連携が必要です。
プロセス	計画策定当初は、新型コロナウイルス感染症流行状況を踏まえた実施方法・手段が加味されていません。
アウトプット	目標としている実施時期にできていない事業があります。また、新型コロナウイルス感染症の流行下で、実施ができていない事業もあります。
アウトカム	評価の元とするデータの見直しが必要なものがあります。

6) 主な見直しと今後の方向性

- 計画の目的は策定時と同様として、引き続き各保健事業を推進していきます。
- 国保ヘルスアップ事業を活用する等して、全ての事業における十分な予算、マンパワーの確保を行います。
- 医師会等、関係機関や関係部門、国保連合会、後期広域連合等と更なる連携を図り、高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施を推進していきます。
- 年度ごとの評価及び最終評価に向けた準備を行います。
- 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた方法・手段を検討し、実行していきます。



V 個別事業評価

1 特定健康診査実施率向上対策

1) 事業内容(現状)

背景	特定健診の受診率は、微増で推移しており、2016年度～2019年度では、31.0%～32.1%となっています。
目的	特定健診受診は、被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病のリスクの早期発見、予防意識の醸成につながるため、特定健診実施率の更なる向上を図る必要があります。
具体的内容	対象者 1) 特定健康診査未受診者(対象年齢40歳～74歳の未受診者、特に65歳以下の未受診者男性) 2) 特定健康診査対象者のうち、市以外の健診を受診している人
	方法 1) 未受診者勧奨 (1) 受診勧奨はがき送付、電話/(2) 医師会と連携した通院中の方の受診勧奨/ (3) 健診情報誌に通院中であっても特定健康診査を受診ができることを周知 2) 健診結果取得 (1) 保険料決定通知書への同封/(2) 協力健診機関からの取得/ (3) 市以外の健診結果提出者にインセンティブ(健康グッズ)の付与
	実施者 1) 未受診者勧奨 (1) 事務職員・技術職員(保健師、管理栄養士、看護師)/(2) 医師会医療機関/ (3) 事務職員・技術職員(保健師、管理栄養士、看護師) 2) 健診結果取得 (1) 事務職員・技術職員(保健師、管理栄養士、看護師)/(2) 協力健診機関/ (3) 技術職員(保健師、管理栄養士、看護師)

2) 評価指標・目標値

◆ 評価指標：特定健康診査受診率(%)【法定報告値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%

◆ ベースライン：2017年度 31.0%

◆ 経年変化(実績値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績値	31.0%	31.3%	32.1%	-	-	-

3) 評価(指標評価)

(1) 未受診者勧奨

① 評価指標 1

対象者に合わせたタイプ別の個別通知の送付【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 年 1 回
- ◆ ベースライン : 2017 年度 年 1 回
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回
【参考】 通知数	3,416 通	5,555 通	1,940 通

- ◆ 指標判定 : B (変わらない)

② 評価指標 2

未受診者への電話勧奨【実績値】(アウトプット)

※受診率の低い 40 歳代男性・40 歳男性に焦点をあてて実施しています。

- ◆ 目標値 : 100%
- ◆ ベースライン : 2017 年度 45.0%
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
未受診者への 電話実施率	45.0%	50.6%	51.0%
【参考】 対象者数	411 人	77 人	104 人
【参考】 実施者数	188 人	39 人	53 人

※2017 年度は 40 歳代男性の未受診者数、2018 年度から 40 歳男性の未受診者数

- ◆ 指標判定 : D (評価できない) ※対象の母数が異なるため、評価ができません。

③評価指標 3

受診勧奨対象者の受診率【実績値】（アウトカム）

- ◆ 目標値：10%
- ◆ ベースライン：2016年度 10.9%
- ◆ 経年変化

年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
受診勧奨対象者の受診率	10.9%	6.7%	16.0%	15.1%
【参考】 受診勧奨対象者数	3,419人	3,416人	5,555人	1,940人
【参考】 受診者数	375人	230人	893人	293人

- ◆ 指標判定：A（改善している）

④評価指標 4

医療機関へ通院中の方の受診勧奨に関する依頼【実績値】（アウトプット）

- ◆ 目標値：年1回
- ◆ ベースライン：2017年度 年0回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
依頼回数	年0回	年1回	年1回

- ◆ 指標判定：A（改善している）

⑤評価指標 5

未受診者のうちの通院中の人の減少数【KDB システム】（アウトカム）

- ◆ 目標値：2017年度比増
※算出式＝前年度未受診者のうちの治療中の人数-当年度未受診者のうちの治療中の人数
- ◆ ベースライン：2017年度 204人
- ◆ 経年変化 ※KDB 厚生労働省様式（様式5-5）

年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
未受診者のうちの 通院中の人の減少数	-	204人	195人	214人
【参考】 未受診者総数	7,312人	6,978人	6,677人	6,330人
【参考】 未受診者のうちの治療中の人数	4,517人	4,313人	4,118人	3,904人
【参考】 未受診者のうちの治療中の人の割合	61.8%	61.8%	61.7%	61.7%

- ◆ 指標判定：A（改善している）

(2) 健診結果取得

①指標評価 1

保険料決定通知書への同封【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：年1回
- ◆ ベースライン：2017年度 年1回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
保険料決定通知書への同封	年1回	年1回	年0回※

※保険料通知に、人間ドックインセンティブ以外の内容(新型コロナウイルス感染症の影響による保険料減免について)を掲載することとなり、同封ができませんでした。

- ◆ 指標判定：C (悪化している)

②指標評価 2

インセンティブの周知【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：年1回
- ◆ ベースライン：2017年度 年1回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
周知回数	年1回	年1回	年1回

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

③指標評価 3

人間ドック実施医療機関への依頼【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：年1回
- ◆ ベースライン：2017年度 年1回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
人間ドック実施医療機関への依頼	年1回	年1回	年1回

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

④指標評価 4

人間ドック実施医療機関、逗子市商工会への依頼【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：年1回
- ◆ ベースライン：2017年度 年1回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
依頼回数	年1回	年1回	年1回

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

⑤指標評価 5

手段別、機関別の健診結果取得数・率の推移【実績値】(アウトカム)

- ◆ 目標値：2017年度増
- ◆ ベースライン：2017年度 健診結果取得数 106件

手段・機関別取得数・率：人間ドック 39件・34.8%
 事業主健診 16件・14.3%
 商工会健診 57件・50.9%

- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
健診結果取得数総数	112件	134件	110件
手段・機関別取得数・率 人間ドック等	39件 34.8%	45件 33.6%	41件 37.3%
手段・機関別取得数・率 事業主健診	16件 14.3%	20件 14.9%	16件 14.5%
手段・機関別取得数・率 商工会健診	57件 50.9%	69件 51.5%	53件 48.2%

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

医療機関受診中の方も健診を受けましょう～

治療している疾患以外の生活習慣病リスクもみつかることもあります。



4) 事業判定と要因

事業判定	B (まあ、うまくいっている)
うまくいった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診行動別の送付物の工夫をしています。(プロセス指標) ■ 医療機関において治療中の方にも特定健康診査の受診を勧めていただくよう依頼しています。(ストラクチャー指標)
うまくいかなかった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ マンパワーが不十分なこと、予算不足により幅広い対象に受診勧奨のアプローチができていません。(ストラクチャー指標) ■ 評価指標が適切でない項目があり、評価ができない項目があります。(プロセス指標)

5) 見直し・改善案

- 十分な予算・マンパワーの確保を行い、実施していきます。
- 特定健診を受診することができるようになる 40 歳かつ受診率の低い男性に焦点を絞り、受診勧奨のアプローチをしていきます。これに伴い、未受診者への電話勧奨の評価指標は 40 歳代男性から 40 歳男性に対象を変更し、評価します。(ベースラインは 2018 年度の数値とします。)
- 健診結果取得数の総数が重要であることから、手段別・機関別の取得数はモニタリングをすることとし、総数を評価指標とします。



健診結果が不明な点がありましたら、健康栄養相談(要予約)をご利用ください

2 特定保健指導実施率向上対策

1) 事業内容(現状)

背景	特定保健指導の実施率は、2016年度は8.1%、2017年度は9.6%と低迷していましたが、2019年度には24.6%となり、向上しています。
目的	特定保健指導は、被保険者のうち生活習慣病リスク保有者の生活習慣の改善や予防意識の醸成に繋げ、疾病予防に繋がるため、特定保健指導実施率の更なる向上を図ります。
具体的内容	対象者 1) 特定保健指導未利用者 2) 集団健診受診者のうちの特定保健指導対象者(血圧・腹囲、内服なし)
	方法 1) 特定保健指導利用勧奨 (1) 利用勧奨通知、利用勧奨電話、訪問/(2) 集団健診結果に特定保健指導利用勧奨資料を同封/(3) 特定保健指導計画作成者にスポーツチケットの付与 2) 集団健診会場における初回面談分割実施 ※健診当日に健診結果が揃わない場合の初回面談の分割実施として実施(集団健診会場において、特定保健指導計画(暫定的計画)を作成し、健診結果が通知された後に、健診結果を踏まえ、本人と電話等の方法で特定保健指導計画を完成し、初回面談を実施するもの。)
	実施者 1) 特定保健指導利用勧奨 (1)~(3) 技術職員(保健師、管理栄養士、看護師) 2) 集団健診会場における初回指導 技術職員(保健師、管理栄養士)

2) 評価指標・目標値

◆ 評価指標：特定保健指導実施率(%)【法定報告値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%

※特定保健指導利用率ではなく、特定保健指導実施率をアウトカム指標として事業評価を行います。

◆ ベースライン：2017年度9.6%

◆ 経年変化(実績値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績値	9.6%	30.6%	24.6%	-	-	-

3) 評価(指標評価)

(1) 特定保健指導利用勧奨

① 評価指標 1

利用勧奨通知【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 100%
- ◆ ベースライン : 2017 年度 100%
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
利用勧奨通知率	100%	100%	100%
【参考】 勧奨対象者数	358 人	303 人	285 人
【参考】 勧奨通知者数	358 人	303 人	285 人

- ◆ 指標判定 : B (変わらない)

② 評価指標 2

利用勧奨電話実施率【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 100%
- ◆ ベースライン : 2017 年度 100%
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
電話利用勧奨率	100%	100%	100%
【参考】 電話勧奨対象者数	351 人	298 人	283 人
【参考】 電話勧奨者数	351 人	298 人	283 人

- ◆ 指標判定 : B (変わらない)

健診の結果で、生活習慣病リスクが高い方には、
「保健指導」のご利用をお勧めしています～



③ 評価指標 3

集団健診結果に特定保健指導利用勸奨資料を同封する協力依頼【実績値】（アウトプット）

- ◆ 目標値：年1回
- ◆ ベースライン：2017年度 年1回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
依頼回数	年1回	年1回	年1回

- ◆ 指標判定：B（変わらない）

④ 評価指標 4

利用勸奨対象者の特定保健指導利用率【実績値】（アウトカム）

※指標は法定報告値にしていますが、実際の介入した数値をもとに算出するため、実績値を指標としています。

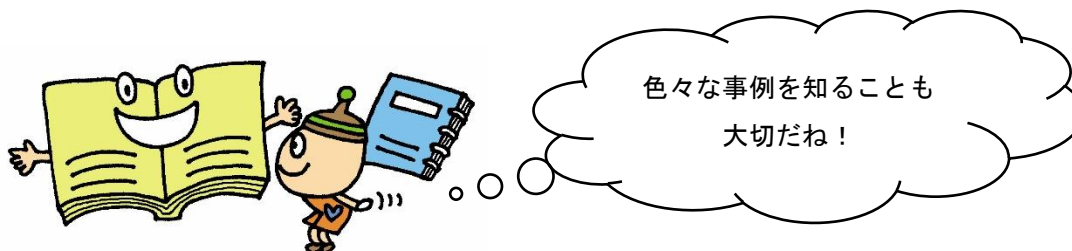
- ◆ 目標値：10%以上
- ◆ ベースライン：2017年度 9.5%
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
利用勸奨通知率	9.5%	17.2%	100%
【参考】 利用勸奨対象者数	358人	303人	285人
【参考】 利用勸奨者のうちの利用者数	34人	52人	54人

- ◆ 指標判定：A（改善している）

特定健診の結果により特定保健指導対象者となった人に、
特定保健指導を利用しやすい環境をつくることは、
特定保健指導実施率向上のための最重要ポイントとされています～

（参考：日本公衆衛生協会（2015）. 特定保健指導実施率向上に役立つ事例集）



(2) 集団健診会場における初回指導

① 評価指標 1

逗葉地域医療センター、体育協会、文化スポーツ課との調整【実績値】
(アウトプット)

- ◆ 目標値：年1回
- ◆ ベースライン：2017年度 年1回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
調整回数	年1回	年1回以上	年1回以上

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

② 評価指標 2

集団健診における特定保健指導利用率【実績値】 (アウトカム)

- ◆ 目標値：10%以上
- ◆ ベースライン：2017年度 実施なし
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
調整回数	実施なし	18.5%	17.2%

- ◆ 指標判定：A (改善している)

③ 評価指標 3

特定保健指導対象者減少率【実績値】 (アウトカム)

※第3期特定健診等計画期間においては、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の項目について特定保健指導対象者減少率を指標としています。

- ◆ 目標値：2008年度比減
- ◆ ベースライン：2008年度 0%
- ◆ 経年変化

年度	2008年度	2018年度	2019年度
特定保健指導対象者減少率	0%	20.9%	24.4%
【参考】 メタボリックシンドローム該当者及びリスク保有者減少率	0%	0.53%	-

※基準年を2008年度として、計画年度を評価しています。

※特定保健指導対象者減少率は、健康かるて、全国の住民基本台帳に基づく人口調査より作成しています。市独自のシステム(健康かるて)から実績値を抽出し、算出しているため、法定報告等の数値とは異なります。

※メタボリックシンドローム該当者及びリスク保有者減少率は、国保連提供資料をもとに記載しています。

- ◆ 指標判定：A(改善している)

4) 事業判定と要因

事業判定	A (うまくいっている)
うまくいった 要因	■健診受診体制別（集団健診・個別健診）ごとの分析をもととしたアプローチをしています。（プロセス指標）
うまくいかなかった 要因	■個別医療機関における特定保健指導対象者への利用勧奨について医療機関と連携した特定保健指導の利用勧奨が不十分な状況です。（ストラクチャー指標） ■積極的な利用勧奨を行うためのマンパワー・予算の確保ができていない状況です。（ストラクチャー指標）

5) 見直し・改善案

- 対象者に対して十分な予算・マンパワーの確保を行い、実施していきます。
- 個別医療機関における特定保健指導の利用勧奨について医療機関と連携をすすめていきます。



日々の生活を続けていくために、健康管理をしていきましょう～
特定保健指導は生活習慣を見直す機会となりますよ～

3 重症化予防対策

1) 事業内容(現状)

背景	<p>1) 疾病統計で生活習慣病1人当たりの医療費が高い状況です。</p> <p>2) 人工透析患者の約90%に高血圧、約50%に糖尿病、脂質異常症の因子がみられます。</p> <p>3) 特定健診後の医療機関未受診率は微減傾向だが、未治療率は微増傾向にあります。</p>
目的	<p>特定健診結果等で受診勧奨値がある者に対して、適切な受診勧奨や保健指導を行い治療を促すとともに生活習慣の改善を図り、重症化を防ぎます。</p>
対象者	<p>1) 血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値以上の者</p> <p>2) 糖尿病性腎症が疑われる者(2019年度～)</p> <p>3) 糖尿病・糖尿病性腎症の治療中断者</p> <p>4) 医療機関から依頼のあった者</p> <p>5) その他医療機関受診が望ましいと思われる者</p>
具体的内容 方法	<p>1) 血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値以上の者</p> <p>特定健診結果及び受診状況から対象者を抽出し、郵送や電話等による受診勧奨、保健指導を実施。2019年度より「三日坊主防止習慣化アプリみんチャレ(神奈川県ME-BY0リビングラボデル事業)」を案内。</p> <p>2) 糖尿病性腎症が疑われる者(2019年度～)</p> <p>特定健診結果及び受診状況から対象者を抽出し、受診勧奨(郵送・電話等)、保健指導を実施。</p> <p>※2018年度までは血圧・脂質・血糖値が要受診勧奨値の者に受診勧奨等を行っていたが、2019年度より事業対象者に糖尿病性腎症が疑われる者を追加した。</p> <p>※プチ講座は新型コロナウイルス感染症により2020年3月から中止。</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">「プチ講座」とは?</p> <p>当回事者の集まり(本人ミーティング※・ピアグループ)の教室。 2016年12月に未病センターを開設後、2017年度より糖尿病プチ講座、2018年度より糖尿病・高血圧プチ講座、2019年度より運動プチ講座を開始した。</p> </div> <p>3) 糖尿病・糖尿病性腎症の治療中断者</p> <p>対象者に受診勧奨、保健指導を実施。</p> <p>4) 医療機関から依頼のあった者</p> <p>医療機関から保健指導依頼のあった者に面談を実施。</p> <p>5) その他医療機関受診が望ましいと思われる者</p> <p>未病センター来庁時に受診勧奨、保健指導を行う。</p>

実 施 者	1) 血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値以上の者 (1)事務職員・技術職員(保健師、管理栄養士) / (2)神奈川県 ME-BY0 リビングラボデル 事業担当者
	2) 糖尿病性腎症が疑われる者 (2019 年度～) (1)事務職員・技術職員(保健師、管理栄養士)
	3) 糖尿病・糖尿病性腎症の治療中断者 (1)事務職員・技術職員(保健師、管理栄養士)
	4) 医療機関から依頼のあった者 (1)技術職員(保健師、管理栄養士) / (2)医師会医療機関
	5) その他医療機関受診が望ましいと思われる者 (1)技術職員(保健師、管理栄養士)

2) 評価指標・目標値

◆ 評価指標：受診勧奨対象者の医療機関未受診率 (%) 【実績値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
目標値	47.0%	45.0%	43.0%	41.0%	39.0%	37.0%

◆ ベースライン：2016 年度 48.8%

◆ 経年変化(実績値)

年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
実績値	48.8%	20.0%	19.0%	50.0%	-	-



人工透析を始めるようになると、ほぼ一生続ける必要があるよ。40 歳代の方から人工透析を開始している人が出始めているけど、人工透析の実施時間の拘束、頻度(2日に1回など)から考えても、生活に支障がでてくるよ。また、食事や水分制限など、自分の好きな食事ができにくくなるんだ。

若いうちから自分の体の状態をチェックして、腎臓を守りたいね！

3) 評価(指標評価)

(1) 有所見者への受診勧奨

① 評価指標 1

逗葉医師会への依頼【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 年 1 回
- ◆ ベースライン : 2017 年度 年 1 回
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
回数	1 回	1 回	1 回

- ◆ 指標判定 : B(変わらない)

② 評価指標 2

対象者への受診勧奨郵送率【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 100%
- ◆ ベースライン : 2017 年度 100%
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
郵送率	100%	100%	100%
【参考】 郵送数	69 通	63 通	4 通

※2017 年度から 2018 年度までは、血圧・脂質・血糖が受診勧奨値の者、2019 年度は糖尿病性腎症かつ未治療者のみを対象としています。

- ◆ 指標判定 : B(変わらない)

③ 評価指標 3

対象者への保健指導率【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 100%
- ◆ ベースライン : 2017 年度 100%
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
指導率	100%	100%	100%
【参考】 対象者数	69 人	63 人	4 人
【参考】 指導者数	69 人	63 人	4 人

※2017 年度から 2018 年度までは、血圧・脂質・血糖が受診勧奨値の者、2019 年度は糖尿病性腎症かつ未治療者のみを対象としています。

- ◆ 指標判定 : B(変わらない)

④ 評価指標 4

受診勧奨対象者の医療機関未受診率【実績値】（アウトカム）

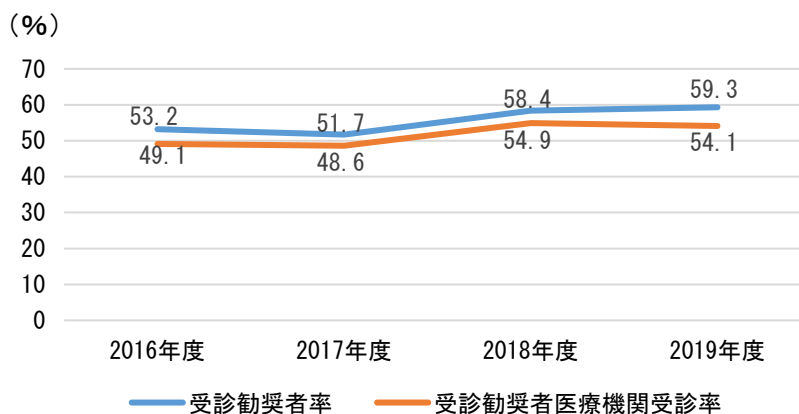
- ◆ 目標値：年1%減（中間年度 43%以下）
- ◆ ベースライン：2016年度 48.8%
- ◆ 経年変化

年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
受診勧奨者の未受診率	48.8%	20.0%	19.0%	50.0%

- ◆ 指標判定:D（評価困難）



特定健診受診者のうちの医療機関受診勧奨者(※)割合と医療機関受診率



※血糖、血圧、脂質、肝機能、貧血、腎機能、尿酸のうち1つ以上受診勧奨判定値のあったもの。

資料:KDBシステム 地域の全体像の把握 検診2016年度～2019年度から作成

受診勧奨者で医療機関を受診する人の割合は増えてきているよ～



(2) プチ講座

① 指標評価 1

糖尿病プチ講座開催数【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：年6回
- ◆ ベースライン：2017年度 年2回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
開催回数	年2回	年5回	年5回
【参考】 糖尿病プチ講座参加人数	24人	23人	23人
【参考】 事業対象者参加数	8人	1人	0人
【参考】 事業対象者参加率	33%	4%	0%

- ◆ 指標判定：A(改善している)

② 指標評価 2

高血圧プチ講座開催数【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：年6回
- ◆ ベースライン：2018年度 年5回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
開催回数	—	年5回	中止
【参考】 高血圧プチ講座参加人数	—	26人	0人

- ◆ 指標判定：C(悪化している)

シズオがチェック！！



受診勧奨とは？

重症化予防事業では、「健診結果」で医療機関に治療や相談が必要な値の人に、医療機関の受診を促すことを「受診勧奨」としているよ。

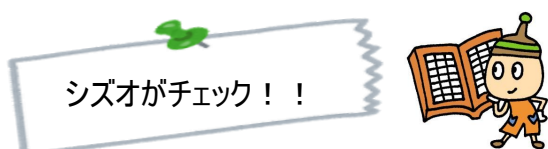
「健診」を受ける人を増やすために「健診の受診」を促す通知や電話も受診勧奨っていったいな。
なんだか、紛らわしいけど、同じ言葉でも内容がちがうんだね。

4) 事業判定と要因

事業判定	B (まあ、うまくいっている)
うまくいった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■個別性の高い通知文を作成し送付しています。(プロセス指標) ■未病センターの Inbody 測定を用い個別性の高い指導をしています。(プロセス指標)
うまくいかなかった 要因	<ul style="list-style-type: none"> ■医師会との連携が不十分な状況です。(ストラクチャー指標) ■対象者への保健指導プログラムやインターグループワークの内容・手法が確立していません。(プロセス指標) ■評価指標が適切でない項目があり、評価ができない項目があります。(プロセス指標)

5) 見直し・改善案

- 医療機関との連携を強化していきます。
- インターグループワークの充実を図ります。
- 評価指標に介入効果に関する項目等を検討していきます。



本市の特定健診受診者は、健康意識が高く、健康課題が少ない傾向にありますが、医療受診レベルの結果であっても受診していない人がいます。

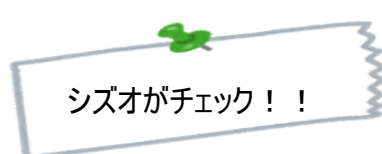
介護が必要となったときの原因疾患は、高血圧、糖尿病等が原因による心疾患、脳血管疾患などの血管障害が多いので、原因疾患である高血圧、糖尿病の予防をすること、それらを発病しても、生活習慣の改善と適切な治療の両輪を継続することで、重症化を防ぐことが重要です。

4 普及・啓発

1) 事業内容(現状)

背 景	<p>健康の無関心層から健康行動を継続している層にまで、幅広く情報（市の傾向、合併症、予防策等）の発信等を実施することにより、健康意識を高め、健康行動の維持、受診行動の維持等を見直すきっかけとし、また、医療費の高い疾病に関する健康行動や受診行動の見直しのきっかけを持つことで医療費適正化につなげる 1)～3) の取組みを開始しました。</p> <p>1) 未病センターについて 本市の特定健診受診者や保健事業の参加者は、若年になるほど受診率、参加者数ともに低く、特定健診受診率は、男性の方が低い状況です。</p> <p>2) ジェネリック医薬品について 市民 1 人あたり医療費が高く、調剤費が増加傾向がみられます。</p> <p>3) 受診行動適正化について 2018 年度重複投薬者数月平均 352 人、多受診者数月平均 10.6 人、重複受診者数月平均 55.3 人おり、KDB レセプトを確認し、実際に必要な医療受診者を除外すると向精神薬関連による重複投薬者該当者は月平均 6.3 人でした。</p>
目 的	<p>健康無関心層から健康行動を継続している層にまで、幅広く健康情報の発信をすることにより、健康意識を高め、健康行動の維持、受診行動の維持等を見直すきっかけとします。</p> <p>保健医療行動については、無関心層へ自らの生活習慣を見直すきっかけとなる機会に着目します。</p> <p>また、医療費の高い疾病に関する健康行動や受診行動の見直しのきっかけを持つことで、医療費適正化につなげます。</p> <p>1) 未病センターについて 健康無関心層や若年層にまで、幅広く情報（市の傾向、合併症、予防策等）の発信等を実施することにより健康意識を高め、健康行動や受診行動の維持・増進を図ります。</p> <p>2) ジェネリック医薬品について ジェネリック医薬品の使用促進により、調剤費の抑制を図ります。</p> <p>3) 受診行動適正化について 被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るとともに、健康被害の防止を目的として実施します。</p>

具 体 的 内 容	対 象 者	1) 逗子市民 2) 逗子市国民健康保険被保険者 3) 逗子市国民健康保険被保険者
	方 法	1) 未病センターの運営 (1) 未病センターにて、健康測定、健康相談の実施、関係機関や社会資源等の紹介 (2) 健康医療情報の発信（資料の配架、季節毎、生活習慣病に関するイベント等） (3) プチ講座の開催 (4) 他課等の健康関連のイベントスケジュールの掲載 2) ジェネリック医薬品通知 ジェネリック差額通知の郵送 年3回（6・10・12月） 3) 受診行動適正化 重複頻回受診者・投薬者等への通知 年2回 電話・訪問・未病センターでの保健指導、KDBシステムで受診行動適正化の評価
	実 施 者	1) 技術職員（保健師、管理栄養士） 2) 事務職員 3) 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士）



本市は 2016 年度に未病センターを開設しました。データヘルス計画の一環としても未病センターの活用を進めています。

未病とは？

人の健康状態は、ここまでは健康、ここからは病気と明確に区分できるわけではなく、健康と病気の間で連続的に変化しており、その状態を「未病」と言います。

健康

未病

病気

神奈川県では、健康寿命の更なる延伸と生活の質の向上を目指し、2014年1月8日「未病を改善するかながわ宣言」をし、「食事」、「運動」、「社会参加」の3つの取組を進めています。

逗子市を含む三浦半島4市1町でも、2015年11月2日に「未病を改善する半島宣言」を宣言し、4市1町が連携を図り、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指しています。

2) 評価指標・目標値

(1) 未病センターの運営

◆ 評価指標：未病センター逗子市役所利用者数（人）【実績値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	5,930人	6,170人	6,410人	6,650人	6,890人	7,130人

◆ ベースライン：2017年度 5,669人

◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績値	5,669人	6,445人	5,777人	-	-	-

(2) ジェネリック医薬品通知

◆ 評価指標：ジェネリック医薬品利用率（％）【実績値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	63.8%	66.4%	69.1%	71.9%	74.8%	77.8%

※経年実績より年+4%の伸び率(×1.04)で目標値を設定しています。

◆ ベースライン：2017年度 62.5%

◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実績値	62.5%	66.5%	70.0%	-	-	-

(3) 受診行動適正化

◆ 評価指標：重複頻回受診者・投薬者数（人）【実績値】【アウトカム指標】

◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
重複受診者	55人	54人	53人	52人	51人	50人
頻回受診者	10人	9人	8人	7人	6人	5人
重複投薬者	394人	393人	392人	391人	390人	389人

◆ ベースライン：2017年度 重複受診者 59人、頻回受診者 10人、重複投薬者 421人

◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
重複受診者	59人	55人	46人	-	-	-
頻回受診者	10人	11人	10人	-	-	-
重複投薬者	421人	352人	321人	-	-	-

※「国保総合システム」重複受診・多受診・重複投薬者一覧表保険者数年間集計の平均で算出しています。

3) 評価(指標評価)

(1) 未病センターの運営

① 評価指標 1

未病センターずし市役所利用者数(人)【実績値】(アウトカム)

- ◆ 目標値：年 240 人増(中間年度：6,410 人)
- ◆ ベースライン：2016 年度 3,909 人(推定) ※
- ◆ 経年変化

年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
利用者数	3,909 人(推定)	5,669 人	6,445 人	5,777 人
【参考】 前年度比増減数	-	+1,760 人	+776 人	-668 人

※2016 年 12 月 21 日から開設しているため、2016 年度は推定人数としています。

- ◆ 指標判定：C (悪化している)

(2) ジェネリック医薬品利用率

① 評価指標 1

ジェネリック差額通知の発送【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：年 3 回
- ◆ ベースライン：2016 年度 年 3 回
- ◆ 経年変化

年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
発送回数	年 3 回	年 3 回	年 3 回	年 3 回

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

② 評価指標 2

ジェネリック医薬品利用率(%)【実績値・事業報告】(アウトカム)

- ◆ 目標値：ジェネリック医薬品利用率 年 4% 増(中間年度：69.1%以上)
- ◆ ベースライン：2017 年度 62.5%
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
利用率	62.5%	66.5%	70.0%
【参考】 前年度比増減	-	+4.0%	+3.5%

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

(3) 受診行動適正化

① 評価指標 1

重複頻回受診者・投薬者への通知率【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：100%
- ◆ ベースライン：2017年度 100%
- ◆ 経年変化

年度	2017年	2018年度	2019年度
通知率	100%	100%	100%
【参考】 対象者数	2人	2人	2人
【参考】 通知数	2通	2通	2通

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

② 評価指標 2

重複頻回受診者・投薬者への保健指導実施率【KDB システム】(アウトカム)

- ◆ 目標値：100%
- ◆ ベースライン：2017年度 100%
- ◆ 経年変化

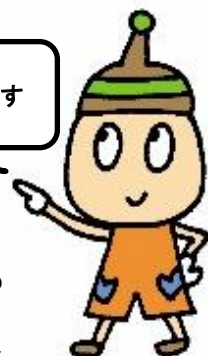
年度	2017年	2018年度	2019年度
保健指導実施率	100%	100%	100%
【参考】 対象者数	2人	2人	2人
【参考】 実施数	2人	2人	2人

※KDB システム保健事業介入支援管理 重複・多剤処方の状況より各年10月分

- ◆ 指標判定：B (変わらない)



対象者の把握をし、健康を害さないよう、受診行動について啓発をしていきます



重複受診者：3カ月連続して、1カ月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上
 頻回受診者：3カ月連続して、1カ月に同一医療機関での受診が15回以上
 重複投薬者：3カ月連続して、1カ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の
 医療機関から処方

(参考：医政局 医薬食品局 保健局 (2014) .健康づくり推進本部ワーキングチーム5『医療資源の有効活用に向けた取組の推進』のこれまでの検討状況まとめ)

4) 事業判定と要因

事業判定	C あまりうまくいっていない
<p>うまくいった 要因</p>	<p>(1)未病センターの運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ■市役所ロビーに設置し、健康無関心層にも幅広く情報発信を行い、気軽に測定できる環境を整備したことにより利用者数が増加しています。(大学生、若年の親子等、若年の利用もあり、男性の利用割合が約半数を占めています)(プロセス指標) ■未病センターを利用して、多課、他機関と合同の講座などを複数実施する他、ケース面接を実施する等、連携の輪が広がっています。(ストラクチャー指標) <p>(2)ジェネリック医薬品通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ジェネリック医薬品の使用に関する周知等により被保険者にとってジェネリック医薬品が身近になったことが推測されます。(プロセス指標) <p>(3)受診行動適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ■KDB で過去5か年分の医療機関受診状況を個別に確認してから通知後に訪問しています。(プロセス指標) ■継続的な健康相談支援の対象者には、支援レターを随時送付しています。複数回訪問、面談、電話相談の実施しています。(プロセス指標)
<p>うまくいかなかった 要因</p>	<p>(1)未病センターの運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ■2019年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、2/27午後以降閉鎖しました。(ストラクチャー指標) <p>(2)ジェネリック医薬品通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ■保険者としてジェネリック医薬品の利用促進のための施策が差額通知の発送(差額300円以上の者)とチラシ等の配布のみになっています。(プロセス指標) <p>(3)受診行動適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ■医師会・薬剤師会と連携して事業展開できていません。(ストラクチャー指標) ■マンパワー不足により十分な抽出通知ができていません。(ストラクチャー指標)

5) 見直し・改善案

(1) 未病センターの運営

■2020年6月1日～開設時間を制限し、予約制で再開。感染症予防の観点から積極的な来所は促さない方針であるため、Webや通知などを活用した活動が必要となっています。

(2) ジェネリック医薬品通知

■ジェネリック医薬品を選択するのは主治医又は被保険者のため、保険者としてジェネリック医薬品への切り替えの推進について限界を感じています。

①差額通知の発送差額300円以上の者（年間約1,000人）→発送差額200円以上の者に変更する。

②3師会と連携相談を進めていきます。

(3) 受診行動適正化

■3師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）と相談しながら、連携する仕組みづくりをします。（対象抽出基準の相談、アプローチ方法について等）



医療機関に受診する時に気をつけたいこと

- ◆ かかりつけ医師を持ち、気になることがあったらかかりつけの医師に相談しましょう。
- ◆ 同じ病気で複数の医療機関を受診することは控えましょう。医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配もあります。今受けている治療に不安等があるときには、そのことを医師に伝えて話し合ってみましょう。
- ◆ 薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。（薬のもらいすぎに注意しましょう）
- ◆ 薬は飲み合わせによっては、副作用を生じることがあります。お薬手帳の活用等により、すでに処方されている薬を医師や薬剤師に伝え、飲み合わせには注意しましょう。

（参考：医療機関への受診にあたって. (n. d). Retrieved January 22, 2021 from 厚生労働省：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/jushin.html）

5 がん対策

1) 事業内容(現状)

背景	がん検診の受診率は低く、大腸がんの精密検査受診率が低くなっています。女性ではがんによる死亡が多く、男性ではがんによる生活習慣病の医療費が高い状況です。大腸がんの医療費が高くなっています。
目的	がん検診受診率及び精密検査受診率の向上によりがんの早期発見、早期治療により生活の質の向上や医療費の適正化につなげます。 がんの情報発信やがん予防啓発事業を通して、若年者層から健康意識を高め保健予防行動に繋がります。
具体的内容	対象者 1) 3歳児健診及び就学時健診の保護者 2) 集団検診の大腸がん検診受診者
	方法 1) 3歳児健診・就学時健診における乳がん視触診指導 2) 集団検診における大腸がん検診受診者への精密検査に関する情報提供
	実施者 1) 技術職員(保健師、管理栄養士、看護師) 2) 事務職員・技術職員(保健師、管理栄養士、看護師)

シズオがチェック!!

国際がん研究機関(IARC)の報告(2012)や米国公衆衛生長官報告書(2004)によると、喫煙と多くのがんの関連があると言われています。

たばこの煙には60種類以上の発がん物質が含まれています。煙の通り道(くち・のど・肺)はもちろん、唾液などに溶けてとおる消化管(食道・胃)、血液中に移行して排出される経路(血液・肝臓・腎臓などの尿路)でもリスクが高くなることに注意が必要です。

(参考: 喫煙とがん. (n.d). Retrieved January 22, 2021 from e-ヘルスネット: <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-03-001.html>)

市では、禁煙サポートもしています。
ぜひご活用ください♪



2) 評価指標・目標値

(1) がん検診受診率

- ◆ 評価指標：がん検診受診率（乳がん、子宮頸がん、大腸がん）【地域保健報告値】

【アウトカム指標】

- ◆ 目標値

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
乳がん	8.3%	8.8%	9.3%	9.8%	10.3%	10.8%
子宮頸がん	13.5%	13.8%	14.3%	14.8%	15.3%	15.8%
大腸がん	19.8%	20.3%	20.8%	21.3%	21.8%	22.3%

- ◆ ベースライン：2017年度 乳がん 7.5%、子宮頸がん 12.8%、大腸がん 18.2%

- ◆ 経年変化(地域保健報告値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
乳がん	7.5%	7.4%	7.5%	-	-	-
子宮頸がん	12.8%	13.8%	13.5%	-	-	-
大腸がん	18.2%	17.9%	17.3%	-	-	-

(2) がん検診精密検査受診率

- ◆ 評価指標：がん検診精密検査受診率（大腸がん）【実績値】【アウトカム指標】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
大腸がん	61.5%	62.5%	63.5%	64.5%	65.5%	66.5%

※5人（約1%）/年増加で目標設定をしています。

- ◆ ベースライン：2017年度 大腸がん 51.0%

- ◆ 経年変化(実績値)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大腸がん	51.0%	64.5%	-	-	-	-

※がん検診精密検査対象者のうち、翌年度末時点までに精密検査を受診した人の割合を指標としています。

3) 評価(指標評価)

(1) がん検診受診率

① 評価指標 1

他部署との連携(子育て支援課、学校教育課)【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 年 1 回
- ◆ ベースライン : 2017 年度 年 1 回
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回

- ◆ 指標判定 : B (変わらない)

② 評価指標 2

3歳児健診時の指導【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 年 12 回
- ◆ ベースライン : 2017 年度 年 12 回
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
実施回数	12 回	12 回	10 回

- ◆ 指標判定 : B (変わらない)

③ 評価指標 3

就学時健診時の指導【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値 : 年 5 回
- ◆ ベースライン : 2017 年度 年 5 回
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
回数	年 5 回	年 5 回	年 5 回

- ◆ 指標判定 : B (変わらない)

④ 評価指標 4

乳がん視触診指導実施者数【実績値】（アウトプット）

- ◆ 目標値：2017 年度比増
- ◆ ベースライン：2017 年度 609 人
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
実施者数	609 人	618 人	850 人
【参考】 3 歳児健診での実施者数	391 人	450 人	325 人
【参考】 就学時健診での実施者数	218 人	168 人	525 人※

※2019 年度より方法を変更。

- ◆ 指標判定：A（改善している）

⑤ 評価指標 5

乳がん検診受診率【地域保健報告】（アウトカム）

※指標を実績値としていましたが、他地域との比較をもとに経年変化を把握するため、地域保健報告の指標としています。

- ◆ 目標値：年 0.5% 増（中間年度：9.3% 以上）
- ◆ ベースライン：2017 年度 7.5%
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
乳がん検診受診率	7.5%	7.4%	7.5%

- ◆ 指標判定：B（変わらない）

⑥ 評価指標 6

子宮頸がん検診受診率【地域保健報告】（アウトカム）

※指標を実績値としていましたが、他地域との比較をもとに経年変化を把握するため、地域保健報告の指標としています。

- ◆ 目標値：年 0.5% 増（中間年度：14.3% 以上）
- ◆ ベースライン：2017 年度 12.8%
- ◆ 経年変化

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
子宮頸がん検診受診率	12.8%	13.8%	13.5%

- ◆ 指標判定：B（変わらない）

⑦ 評価指標 7

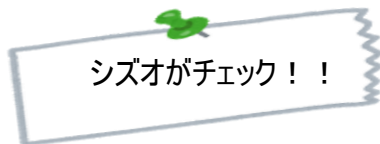
大腸がん検診受診率【地域保健報告】(アウトカム)

※指標を実績値としていましたが、他地域との比較をもとに経年変化を把握するため、地域保健報告の指標としています。

- ◆ 目標値：年 0.5%増 (中間年度：20.8%以上)
- ◆ ベースライン：2017年度 18.2%
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
大腸がん検診受診率	18.2%	17.9%	17.3%

- ◆ 指標判定：C (悪化している)



「がん予防は検診だけ!？」と思われがちですが、検診だけではないのです。たばこ、お酒の見直しや、普段の食事や活動等、日常生活習慣を気を付けていくことも大切です。

がん予防に重要な6つの要因



(科学的根拠に基づくがん予防. (2014). Retrieved January 22, 2021 from 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター: https://ganjoho.jp/data/public/qa_links/brochure/knowledge/301.pdf)

(2) がん検診精密検査受診率(大腸がん検診)

①指標評価 1

逗葉地域医療センターへの依頼【実績値】(アウトプット)

- ◆ 目標値：年1回
- ◆ ベースライン：2017年度 年1回
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
回数	年1回	年1回	年1回

- ◆ 指標判定：B (変わらない)

③ 指標評価 2

集団検診における大腸がん検診受診者への資料配布実施率【実績値】
(アウトプット)

- ◆ 目標値：10%
- ◆ ベースライン：2018年度 年1回 4.7%(2018年度新規)
- ◆ 経年変化

年度	2018年度	2019年度
資料配布実施率	4.7%	100%
【参考】 大腸がん検診受診者数	1,565人	1,488人
【参考】 配付者数	73人	1,488人

- ◆ 指標判定：A (改善している)

③指標評価 3

大腸がん検診精密検査受診率【実績率】(アウトカム)

- ◆ 目標値：年1%増(中間年度：63.5%以上)
- ◆ ベースライン：2017年度 51.0%
- ◆ 経年変化

年度	2017年度	2018年度	2019年度
大腸がん検診 精密検査受診率	51.0%	64.5%	-

※がん検診精密検査対象者のうち、翌年度末時点までに精密検査を受診した人の割合を指標としています。

- ◆ 指標判定：A (改善している)

4) 事業判定と要因

事業判定	B (まあ、うまくいっている)
うまくいった 要因	<ul style="list-style-type: none">■他部署との連携を継続し、案内が定着化しています。(ストラクチャー指標)■大腸がん検診精密検査に関する資料配付については、対象者を絞らず、受診者全員に変更したことで、広く予防啓発を行いました。(プロセス指標)
うまくいかなかった 要因	<ul style="list-style-type: none">■検診受診者について、例年どおりの勧奨方法の実施となっているため受診者増加が見込めません。(プロセス指標)■事業を見直すタイミングがつかめず目標に対する効果的なアプローチを検討できていません。(ストラクチャー指標)

5) 見直し・改善案

- 事業を見直し、検診受診者増加のための効果的なアプローチ方法を検討するための機会を設ける必要があります。



効果的なアプローチをするには、どうしたらいいか？
見直しをしていきます～

6 各事業の見直し・まとめ

事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
特定健康診査受診率向上対策 【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■目標値には達していませんが、毎年度、新たな試みを行い、受診率は微増傾向がみられます。 ■評価指標が適切でない項目があり、評価ができない項目があります。 ■感染症流行下における安全な実施体制の構築が必要となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ■対象者別の分析等を行い、引き続き、受診率を向上させる取り組みを毎年度実施します。 ■必要時、評価指標の見直しを行います。 ■関係機関との密な連携を図り、感染症流行下であっても安全な体制のもと、健診の実施を推進します。 	継続 (毎年度評価と見直し)
特定保健指導実施率向上対策 【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■健診受診方法別の分析結果に基づいた利用促進体制構築等をおし、実施率は向上しています。 ■感染症流行下における安全な実施体制の構築が必要となります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■個別健診における分析及び関係機関との調整を図ります。 ■感染症流行下を考慮した上で、引き続き、実施率を向上させる取り組みを毎年度実施します。 	継続 (毎年度評価と見直し)
重症化予防対策 【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■対象者支援は継続実施できているが、主治医の指示のもと保健指導を実施できおらず医療機関との連携強化が不十分な状況です。 ■集団形式で行っていた講座がコロナ禍で実施できていません。また、就労者、若い世代など会えない人が多いことから、保健事業の ICT 活用の促進が必要となります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■医師会への相談の機会を設けます。 ■保健事業の ICT 活用を具体的に検討します。 ※神奈川県の実証実験、グループ単位のアプリ「みんなチャレ」には2019～2020年度ともに継続実施中。 ■ハイリスクアプローチ対象者への通知・電話がけ後、未病センターでの個別相談を実施します。 	継続 (毎年度評価と見直し)
普及・啓発 【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■事業はコロナ対策を講じ、縮小しながら再開中です。市役所内の未病センターは現在予約制となっており、無関心層の利用がしにくい状況にあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ■Web、通知なども活用した啓発活動が必要となります。 	継続 (毎年度評価と見直し)
がん対策 【既存】	<ul style="list-style-type: none"> ■検診受診者について、例年どおりの勧奨方法の実施となっているため受診者増加が見込めません。 ■事業を見直すタイミングがつかめず目標に対する効果的なアプローチを検討できていません。 	<ul style="list-style-type: none"> ■事業を見直し、検診受診者増加のための効果的なアプローチ方法を検討するための機会を設ける必要があります。 	継続 (毎年度評価と見直し)

VI 今後の予定と最終評価

1 今後の予定と最終評価について

計画の最終年度には、データヘルス計画で設定した目標の達成状況について最終評価を行います。また、必要に応じて実施計画の見直しを行います。

2 計画の公表・周知

策定した計画は全編本市ホームページ等に掲載することにより公表します。

3 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「国民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ドライン」及び逗子市個人情報保護条例に基づいて行います。



他部署、医療機関、健診機関、事業所等、
色々なところと協力して保健事業をしてい
きます～

「逗子市元気 UP 応援店」では、市の健康情報に設置協力している、理容や食の事業所等です。逗子市の人々が健康情報にアクセスしやすくなるよう協力をしています！
詳しくはホームページを確認してみましょう～

(参考 URL: <https://www.city.zushi.kanagawa.jp/syokan/kenkou/zushishigenkiupouenten.html>)



逗子市国民健康保険
第2期データヘルス計画・
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価

発行 2021年3月

発行者 逗子市福祉部国保健康課
〒249-8686 逗子市逗子5-2-16
電話番号 046-873-1111 (代表)