

海老名市国民健康保険



データヘルス計画（第3期）

（特定健康診査等実施計画（第4期））

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

目次

第1章 計画策定にあたって	
1. 計画策定の背景・趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	4
4. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	4
第2章 被保険者等の現状把握	4
1. 被保険者の特性等	4
(1) 人口、被保険者の状況	4
(2) 平均寿命、健康寿命の状況	5
(3) 介護保険の状況	8
(4) 死亡要因の状況	9
2. 医療費の特性等	10
(1) 医療費総額、一人当たり医療費の状況	10
(2) 疾病分類別医療費の状況	11
(3) 人工透析の状況	13
(4) 糖尿病患者の状況	14
(5) 高血圧症患者の状況	15
(6) 重複処方等にかかる状況	16
3. 特定健康診査の実施状況	17
(1) 特定健康診査の受診率	17
(2) 特定健康診査の受診結果	19
4. 特定保健指導の実施状況	20
(1) 特定保健指導の実施率	20
(2) 特定保健指導の実施結果	20
第3章 保健事業の実施状況と第2期計画等による考察	21
第4章 健康・医療情報等の分析結果及び第2期計画の評価等を踏まえた課題の抽出	29
第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標を達成するための戦略	31
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	32
1. 特定健康診査事業（★）	33
2. 特定保健指導（★）	38

3. 生活習慣病重症化予防事業	44
4. 重複・多剤服薬者への服薬指導事業	46
5. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知	47
6. 関連保健事業	48
第7章 その他	49
1. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価及び見直し（★）	49
2. 計画の公表・周知（★）	49
3. 個人情報の取り扱い（★）	50
4. その他の留意事項	50

（★）・・・「海老名市特定健康診査等実施計画（第4期）」に該当する箇所を示しています。

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

近年の急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。このような状況に対応するため、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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。」ことが掲げられました。

また、平成26年3月に示された、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年厚 生労働省告示第307号）（以下「国指針」という。）においては、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」、両者を併せて「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してP D C A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・改善等を行うことが示され、海老名市においても、平成28年6月に「海老名市国民健康保険データヘルス計画(平成28年度～平成29年度)」を策定し、健康・医療情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持増進と医療費適正化の二つの目標に向けて保健事業に取り組んできました。

両計画については令和5年度末に計画期間が終了することから、令和6年度～令和11年度までを共通の計画期間とし、両計画の整合性を図り一体的な策定と運用を求めた国の通知に基づき、「海老名市国民健康保険特定健康診査等実施計画〔第4期〕」を含めた「海老名市国民健康保険データヘルス計画〔第3期〕」を策定し、個別の保健事業等に取り組めます。

なお、策定に当たっては、K D Bシステム※1を活用し、特定健康診査※2結果やレセプト※3データ等の健康・医療情報を分析、被保険者の健康課題を明らかにした上で、効果的かつ効果的な保健事業を実施し、被保険者の健康増進を目指します。

※1 K D Bシステム:国保データベースシステムの略で、国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療レセプト」「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効果的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されました。

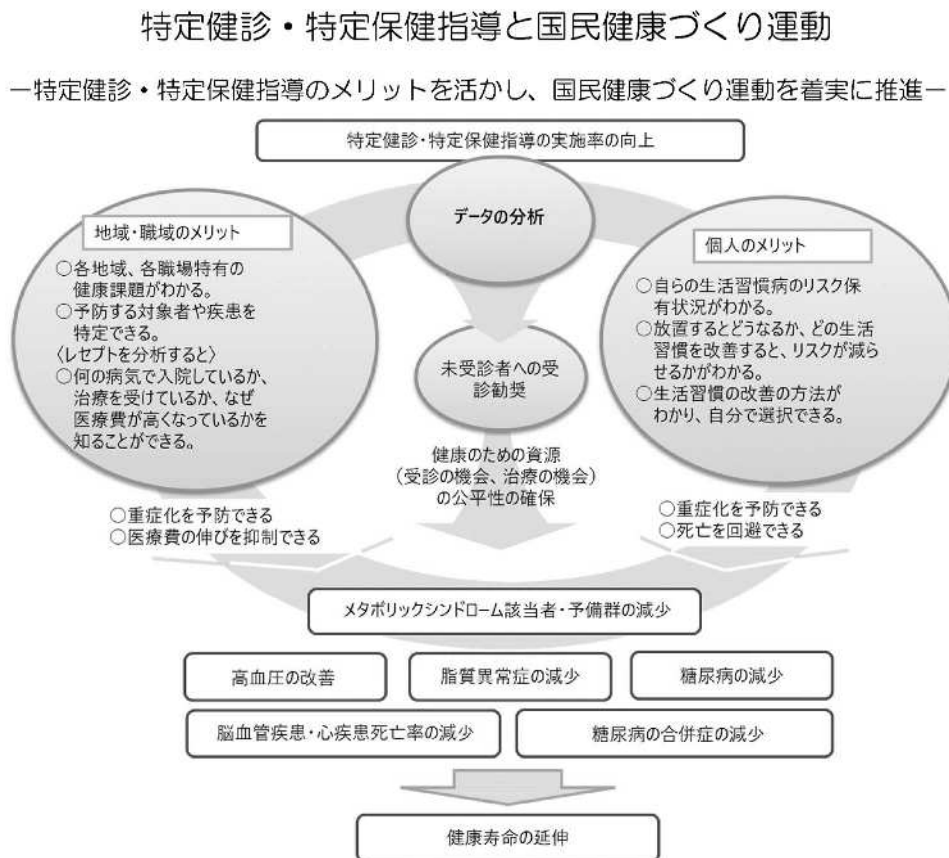
※2 特定健康診査:40歳から74歳の国保被保険者を対象として、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査です。厚生労働省により平成20年4月から国保等の保険者に実施が義務づけられました。

※3 レセプト:患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬明細書です。

2 計画の位置付け

国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導※4の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針（健康日本21（第3次））を踏まえるとともに、神奈川県「医療費適正化計画（第4次）」「国民健康保険運営方針」との調和を図るものとし、また、総合計画「えびな未来創造プラン2020」の基本理念「みんなが笑顔住みやすいまち えびな」で定める「2-6 社会保障の充実」で定めた政策を展開するための個別計画に位置付けられています。【図1、図2】

【図1】

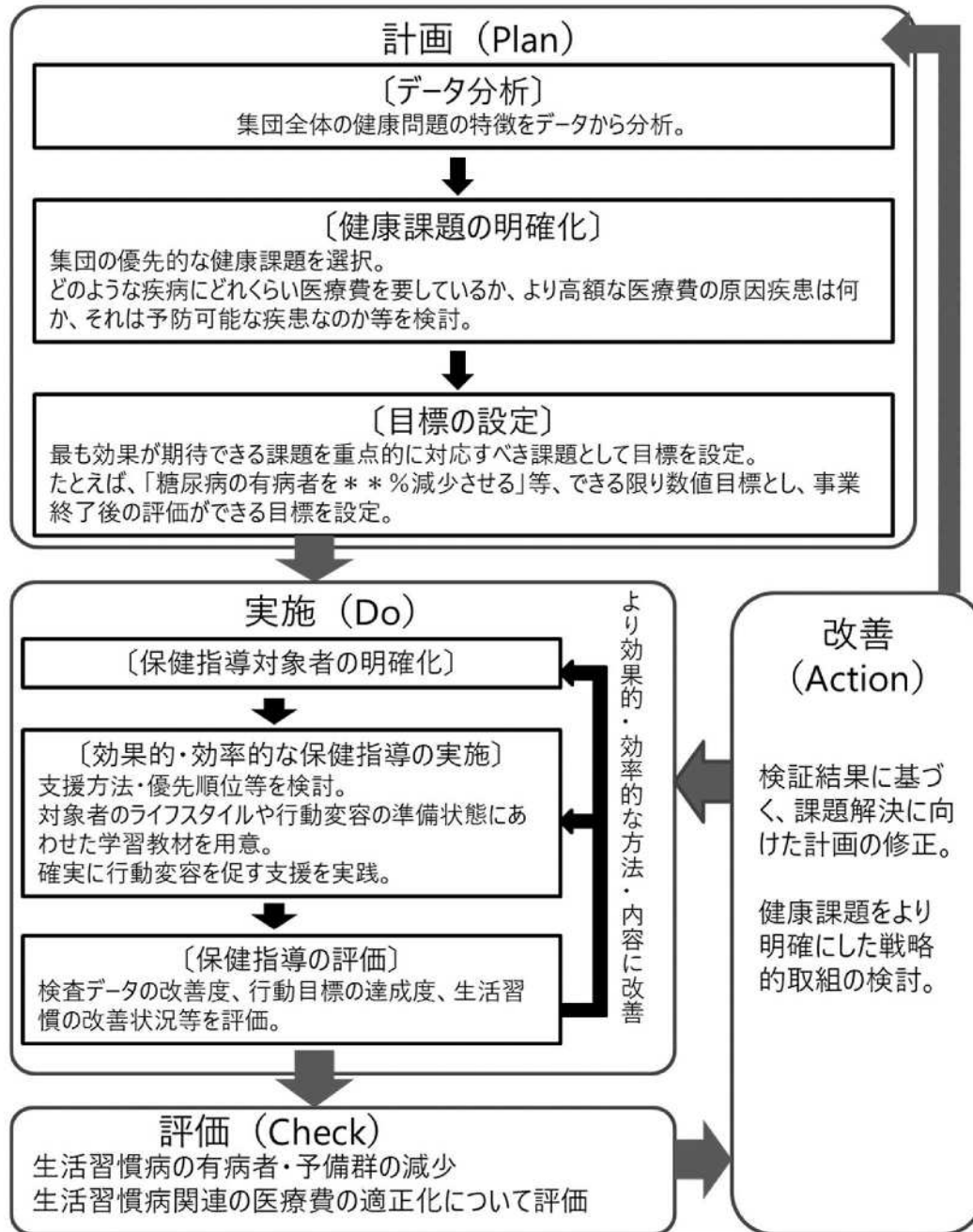


（出典：厚生労働省標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】）

※4 特定保健指導：特定健診の結果により、厚生労働省が定める基準値に該当する方を対象に行われます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、管理栄養士、保健師等が生活習慣を見直すサポートを実施するものです。メタボリックシンドロームのリスクが出てきた人への「動機づけ支援」とリスクが高い人への「積極的支援」があります。

【図2】

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



(出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」)

3 計画期間

本計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。年度ごとにPDCAサイクルで進捗管理を行い、中間評価を令和8年度、最終評価を令和11年度に実施します。

4 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画の策定、実施、評価、見直しは、国民健康保険主管課が主体となつて行うとともに、健康診査主管課や高齢者支援主管課等の関係各課と連携を図ることとします。また、保健医療に係る専門的知見を考慮した取り組みとするため、必要に応じて国民健康保険運営協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携・協力します。

第2章 被保険者等の現状把握

○ 本章では、被保険者の年齢構成、性別、レセプト等のデータ、医療費、特定健康診査及び特定保健指導の結果を捉え、被保険者の健康状況に係る全体像を把握します。

1 被保険者の特性等

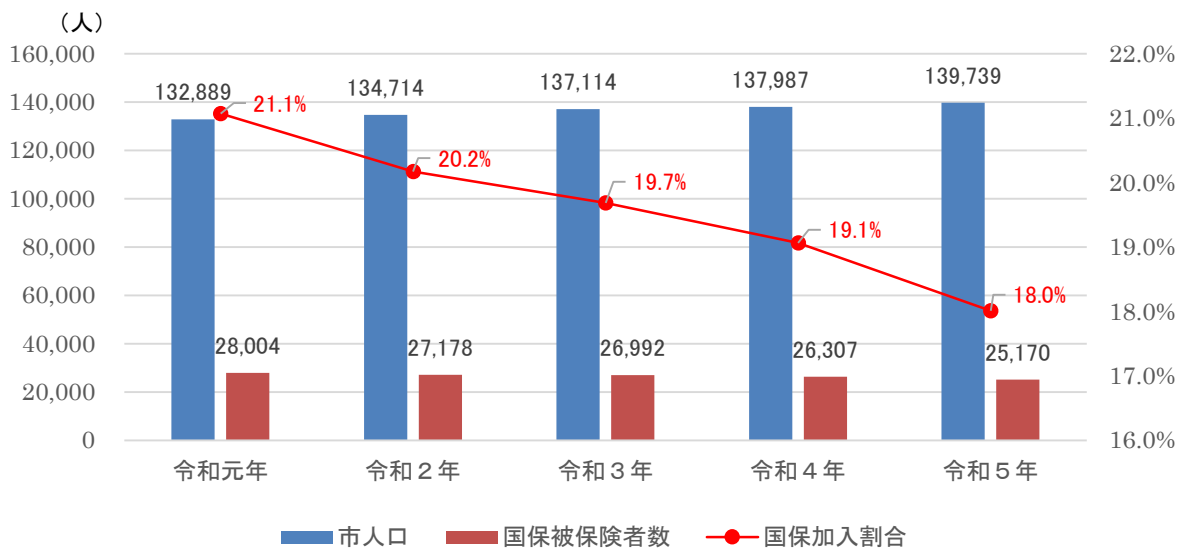
(1) 人口、被保険者の状況

- 令和5年4月1日現在における海老名市の人口は139,739人(世帯数61,454世帯)であり、このうち国民健康保険被保険者数は25,170人(国保加入世帯数17,045世帯)となっています。また、被保険者数の市人口に占める割合は、18.0%(加入世帯は、27.7%)となっており、市全体の人口は微増しているものの、被保険者数は逡減傾向にあります。【図3】

- 退職後に国民健康保険に加入する人が多いため、65歳以上の被保険者が多くを占めています。本市の場合、71歳～74歳に被保険者数のピークがあるため、今後数年間は年齢到達に伴う後期高齢者医療制度への移行による被保険者数の減少が続くものと思われます。【図4】

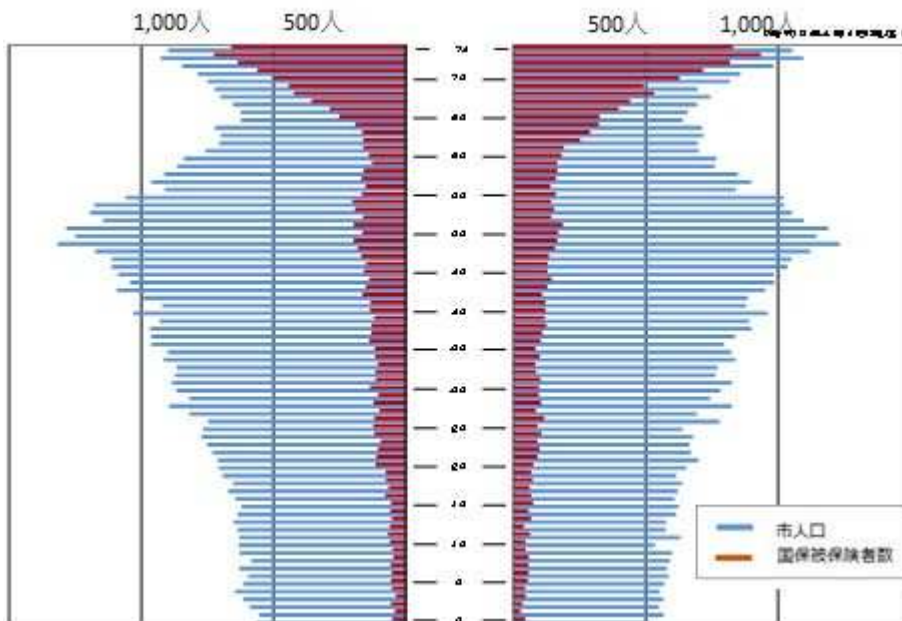
【図3】国民健康保険被保険者の加入割合の推移（各年4月1日現在）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
市人口	132,889人	134,714人	137,114人	137,987人	139,739人
国保被保険者数	28,004人	27,178人	26,992人	26,307人	25,170人
国保加入割合	21.1%	20.2%	19.7%	19.1%	18.0%



資料：国保医療課「国民健康保険事業年報」

【図4】国民健康保険被保険者の年齢別性別構成（令和5年4月1日時点）



(2) 平均寿命、健康寿命の状況

- 健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、本計画では、平均自立期間（介護保険における要介護2以上の認定者割合を用いた日常生活が自立している期間の平均）を用いています。
- 令和4年度における男性の平均寿命は82.5年で、神奈川県、全国より長く、令和元年度以降、横ばいで推移しています。女性の平均寿命は89.0年で、男性と同様に神奈川県、全国より長く、令和元年度と比較すると微増で推移しています。【図5】
- 平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限がある期間を意味することから、この差を短くするため、健康寿命を延ばすことが必要となります。【図5】

【図5】平均寿命・平均自立期間の推移（令和元年度から令和4年度）

男性	項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
海老名市	平均寿命（年）	82.5	81.5	82.9	82.5
	健康寿命（年）	81.1	80.3	81.5	81.1
	日常生活に制限がある期間（年）	1.4	1.2	1.4	1.4
神奈川県	平均寿命（年）	81.7	81.9	82.4	82.2
	健康寿命（年）	80.0	80.2	80.6	80.5
	日常生活に制限がある期間（年）	1.7	1.7	1.8	1.7
全国	平均寿命（年）	81.1	81.3	81.5	81.7
	健康寿命（年）	79.6	79.8	79.9	80.1
	日常生活に制限がある期間（年）	1.5	1.5	1.6	1.6

女性	項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
海老名市	平均寿命（年）	88.6	87.3	87.9	89.0
	健康寿命（年）	85.6	84.6	85.1	85.7
	日常生活に制限がある期間（年）	3.0	2.7	2.8	3.3
神奈川県	平均寿命（年）	87.5	87.5	88.1	88.1
	健康寿命（年）	84.0	84.0	84.4	84.5
	日常生活に制限がある期間（年）	3.5	3.5	3.7	3.6
全国	平均寿命（年）	87.3	87.3	87.5	87.8
	健康寿命（年）	84.0	84.0	84.2	84.4
	日常生活に制限がある期間（年）	3.3	3.3	3.3	3.4

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

（平均寿命は国保データベースシステムでの平均余命を表しています。）

(3) 介護保険の状況

- 本市の介護認定率や1件当たりの介護給付費は、同規模市や神奈川県平均、全国平均と比較して、低い状況にあります。【図6】
- 要介護者の有病状況は、概ね県平均、全国平均の割合より低くなっています。【図7】

【図6】介護認定率及び1件あたりの介護給付費（令和4年度）

	海老名市	同規模市	神奈川県	全国
介護認定率（%）	16.6	18.4	19.1	19.4
介護給付費（円）	49,841	60,207	54,139	59,662
居宅給付費（円）	36,051	41,618	39,383	41,272
施設給付費（円）	295,760	295,426	299,527	296,364

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図7】要介護者の有病状況（令和4年度）

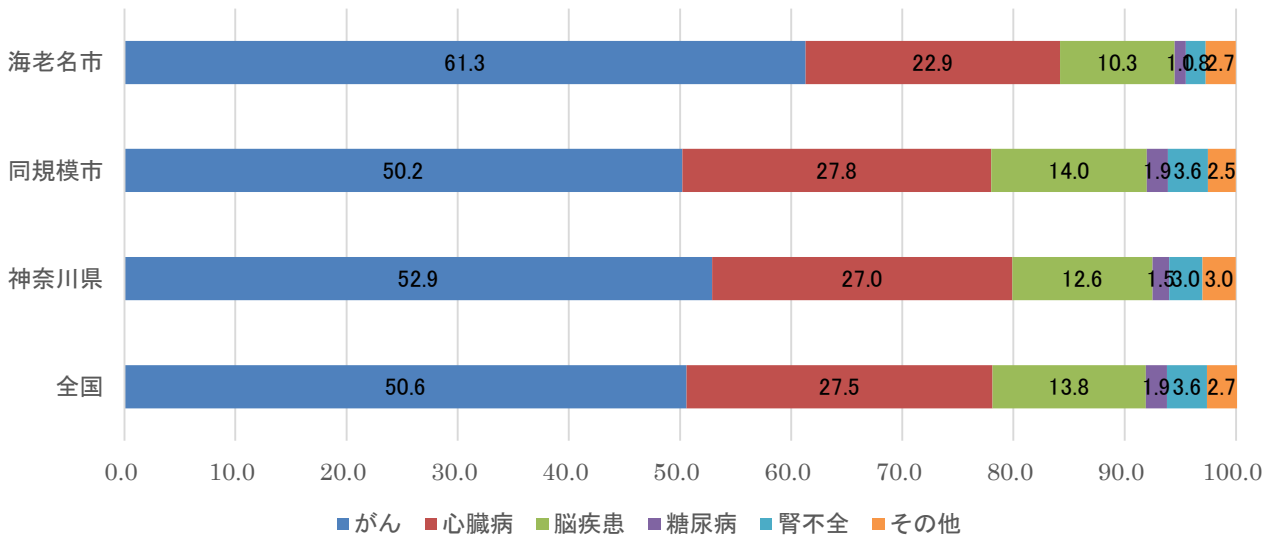
	海老名市	同規模市	神奈川県	全国
糖尿病（%）	21.2	23.6	23.9	24.3
心臓病（%）	53.2	59.3	58.3	60.3
脳疾患（%）	21.5	22.6	21.1	22.6
筋・骨疾患（%）	47.5	52.1	51.2	53.4
精神（%）	33.4	36.1	35.5	36.8

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(4) 死亡要因の状況

○ 令和4年の死亡要因の割合については、悪性新生物（がん）が61.3%と最も多く、次いで、心臓病が22.9%、脳疾患が10.3%となっています。悪性新生物（がん）の割合が、同規模市、神奈川県と比較すると、多くなっています。【図8】

【図8】死亡要因の割合



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

2 医療費の特性等

(1) 医療費総額、一人当たり医療費の状況

- 年間の医療費については、令和4年度は92.8億円で平成30年度の95.2億円と比較すると2.4億円ほど減少しています。【図9】
- 一方で、被保険者一人当たりの年間医療費は令和4年度の357,549円で、平成30年度の330,889円と比較すると26,660円増えており、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが発生したと思われる時期を除き、増加傾向にあります。【図9】

【図9】 医療費総額及び1人当たり医療費の推移（令和4年度）



資料：国保医療課「国民健康保険事業年報」

- 本市の令和3年度医療分類別の被保険者一人当たりの年間医療費は、355,484円で神奈川県、全国に比べて低くなっています。また、区分ごとにみると、大きな割合を占める「入院外」が202,785円で神奈川県より6,803円、全国より5,462円低くなっています。【図10】

【図10】医療分類別一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

（2）疾病分類別医療費の状況

- 疾病分類別の総医療費の入院では、大きなものから順に「新生物（18.5%）」、続いて「循環器（16.7%）」が大きな割合を占めています。循環器系の疾患には高血圧や心筋梗塞、脳梗塞等があり、生活習慣病※5であるため、予防対策が可能である疾病となっています。【図11】
- 疾病分類別の総医療費の外来では、大きなものから順に「新生物（15.6%）」、続いて「内分泌（13.7%）」が大きな割合を占めています。内分泌の疾患には糖尿病等があります。糖尿病も生活習慣病であるため、予防対策が可能である疾病となっています。【図11】
- 細小分類別の順位付けでは、「慢性腎臓病（透析あり）」、「糖尿病」、「高血圧症」が上位を占めており、生活習慣病の予防は、疾病による医療費の伸びの抑制に資するものと考えられます。【図12】

※5 生活習慣病：高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、がんなどで食生活や喫煙、運動などの生活習慣が発症や進行に深く関与していると考えられている疾患です。

【図11】 疾病分類別医療費（最大医療資源傷病名による）の内訳（令和4年度）



資料： KDBシステム「医療費分析、大、中、細小分類」

【図12】 疾病分類別医療費の内訳（令和4年度）

順位	疾病名	医療費(入院+外来)
1位	慢性腎臓病(透析あり)	547,043,470
2位	糖尿病	413,628,450
3位	統合失調症	322,804,920
4位	関節疾患	302,145,180
5位	高血圧症	210,702,740
6位	不整脈	203,374,430
7位	うつ病	190,537,780
8位	脂質異常症	189,701,350
9位	乳がん	175,602,700
10位	骨折	169,842,110

資料： KDBシステム「医療費分析、大、中、細小分類」

(3) 人工透析の状況

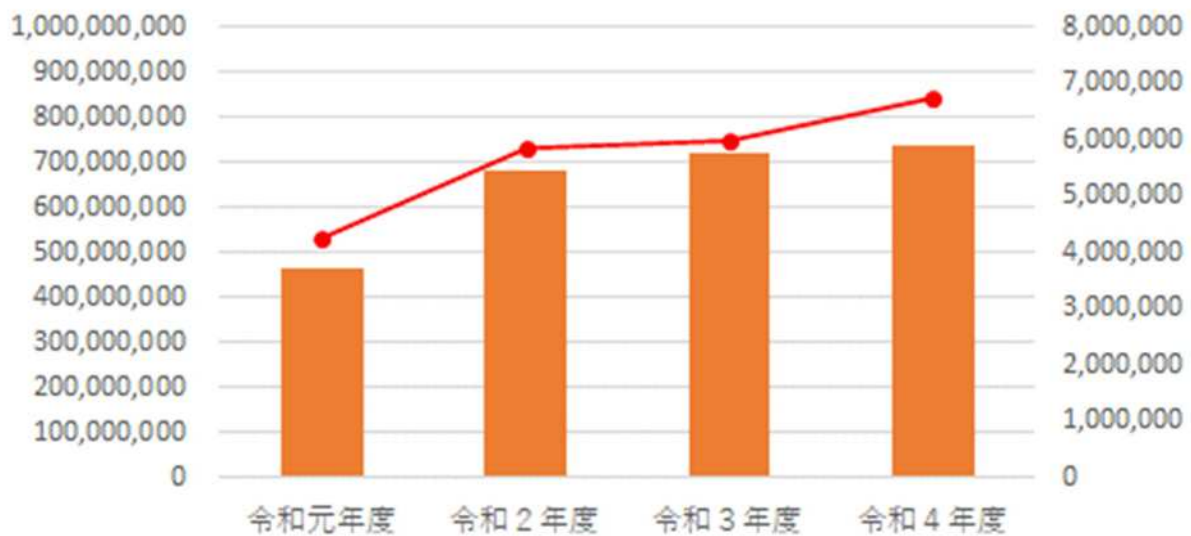
- 令和4年度の人工透析患者数は109人となっており、令和元年度以降、増加傾向にありましたが、令和元年度と同等まで減少しました。また、一人当たり年間医療費は、約675万円、月平均では約56万円であり非常に高額な医療費がかかる疾病であることが分かります。【図13,14】

【図13】人工透析患者数、透析医療費及び1人当たりの透析医療費の年度推移

	人工透析患者数(人)	透析医療費(円)	1人当たりの透析医療費(円)
令和元年度	109	463,823,010	4,255,257
令和2年度	117	682,276,800	5,831,426
令和3年度	120	717,577,200	5,979,810
令和4年度	109	735,817,730	6,750,621

資料：KDBシステム「医療費分析（1）（細小分類）」
 透析医療費は人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの

【図14】透析医療費及び1人当たりの透析医療費の年度推移



資料：KDBシステム「医療費分析（1）（細小分類）」

(4) 糖尿病患者の状況

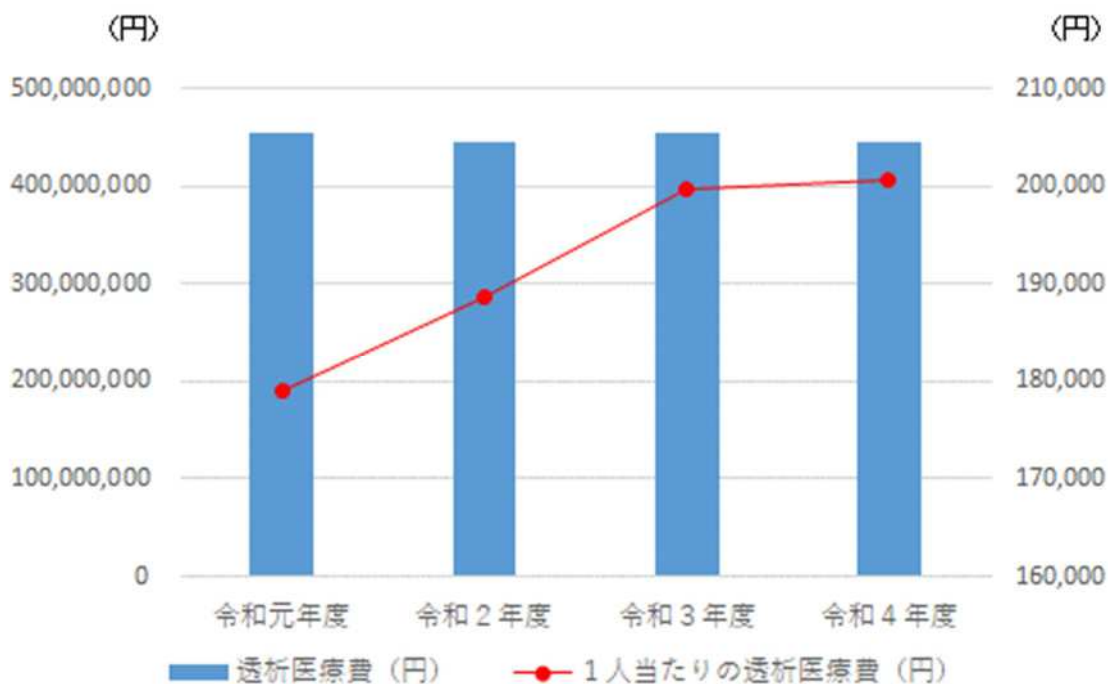
○ 令和4年度の糖尿病患者数は2,219人となっており、令和元年度以降、減少傾向にあります
 が、年間医療費は、約4億5,000万円となっており、横ばいの状況です。1人あたりの糖尿病医
 療費は年々高くなっていることから、発症予防や重症化予防は医療費の伸びの抑制に資するもの
 と考えられます。【図15,16】

【図15】 糖尿病患者数、糖尿病医療費及び1人当たりの糖尿病医療費の年度推移

	糖尿病患者数(人)	糖尿病医療費(円)	1人当たりの糖尿病医療費(円)
令和元年度	2,532	453,463,580	179,093
令和2年度	2,359	445,334,400	188,781
令和3年度	2,274	453,936,750	199,620
令和4年度	2,219	445,440,490	200,739

資料： KDBシステム「医療費分析（1）（細小分類）」

【図16】 糖尿病患者数、糖尿病医療費及び1人当たりの糖尿病医療費の年度推移



資料： KDBシステム「医療費分析（1）（細小分類）」

(5) 高血圧症患者の状況

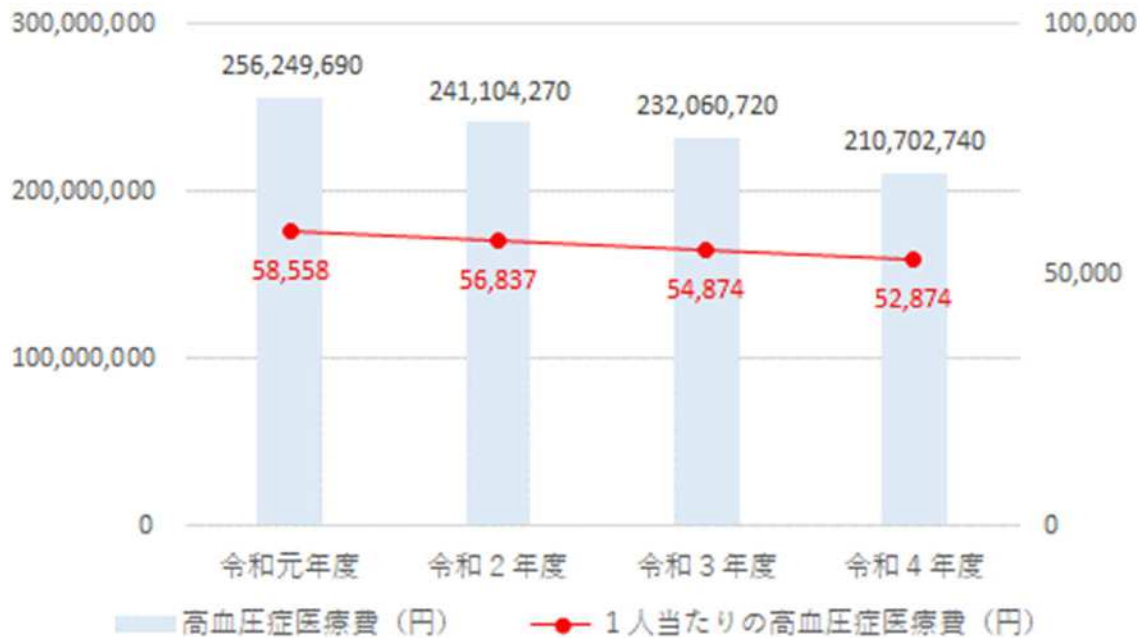
○ 令和4年度の高血圧症患者数は3,985人となっており、令和元年度以降、減少傾向にあります。年間医療費は、令和4年度において約2億1,000万円と減少傾向にあり、1人あたりの高血圧症医療費も減少傾向にありますが、発症予防や重症化予防は医療費の伸びの抑制に資するものと考えられます。【図17,18】

【図17】 高血圧症患者数、高血圧症医療費及び1人あたりの高血圧症医療費の年度推移

	高血圧症患者数(人)	高血圧症医療費(円)	1人あたりの高血圧症医療費(円)
令和元年度	4,376	256,249,690	58,558
令和2年度	4,242	241,104,270	56,837
令和3年度	4,229	232,060,720	54,874
令和4年度	3,985	210,702,740	52,874

資料： KDBシステム「医療費分析（1）（細小分類）」

【図18】 高血圧症患者数、高血圧症医療費及び1人あたりの高血圧症医療費の年度推移

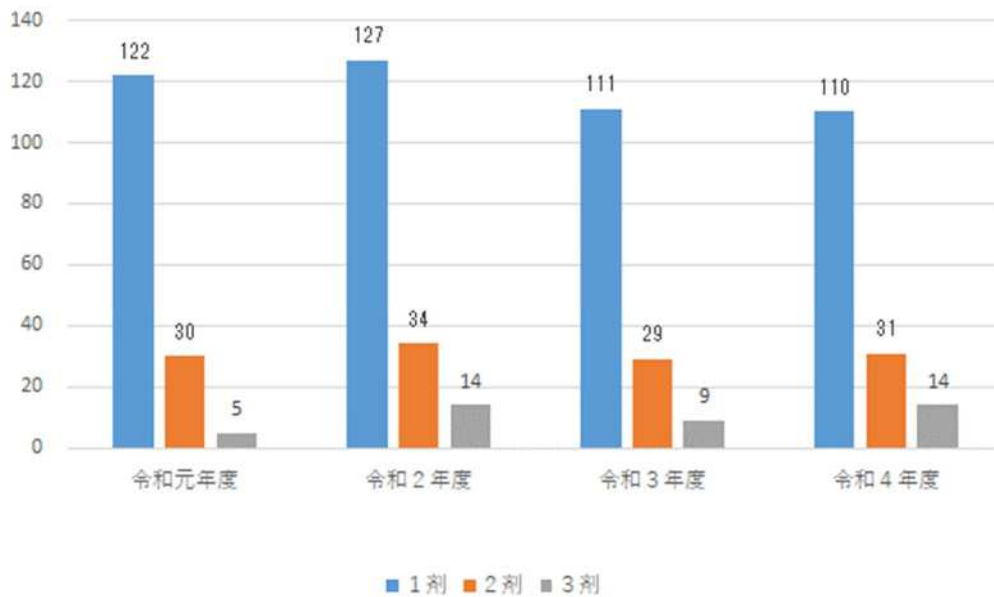


資料： KDBシステム「医療費分析（1）（細小分類）」

(6) 重複処方等にかかる状況

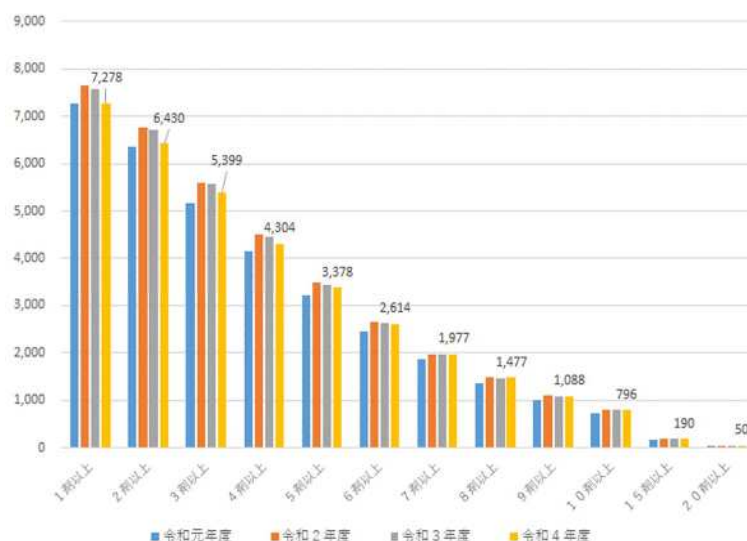
- 令和4年度において、2医療機関から2剤の重複処方を受けている者は31人、3剤の重複処方を受けている者は14人であり、令和元年度以降、横ばいの状況にあります。適正服薬の勧奨を通じて、医療費の抑制を図る必要があります。【図19】
- 30日以上、10剤以上の処方を受けている者は、令和4年度において796人と、令和元年度以降、微増となっています。重複処方と同様に多剤処方についても対応が必要です。【図20】

【図19】 2医療機関以上から重複処方を受けた者の年度推移（名年度3月時点）



資料： KDBシステム「医療費分析（1）（細小分類）」

【図20】 30日以上処方薬剤数（または処方薬効数）の年度推移（名年度3月時点）



資料： KDBシステム「医療費分析（1）（細小分類）」

3 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

- 40歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査の受診率は、令和元年度時点で30.7%でしたが、その後、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあり、減少しましたが、直近の令和4年度は自己負担金を無料にしたこと等により、受診率は大幅に増加しました。令和4年度実績では、神奈川県、全国と比較して高くなっています。【図21】

【図21】 特定健康診査の実施状況



資料： KDBシステム「地域の全体像の把握」、特定健康診査 法定報告※6

- 特定健康診査の実施状況を性年代別で見ると、受診対象の一番若い40代の受診率が低く、特に男性の受診率が低いことが分かります。【図22,23】

※6 法定報告：国に報告する特定健診等の実績です。

【図22】 特定健康診査の実施状況

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
総計	1,061	1,328	1,463	1,286	1,736	3,505	6,727	17,106
	208	266	308	350	675	1,677	3,349	6,833
	19.6	20.0	21.1	27.2	38.9	47.8	49.8	39.9
男性	593	742	808	642	675	1,525	2,963	7,948
	88	127	148	144	219	699	1,443	2,868
	14.8	17.1	18.3	22.4	32.4	45.8	48.7	36.1
女性	468	808	655	644	1,061	1,980	3,764	9,380
	120	148	160	206	456	978	1,906	3,974
	25.6	18.3	24.4	32.0	43.0	49.4	50.6	42.4

資料： KDBシステム「地域の全体像の把握」、特定健康診査 法定報告

【図23】 特定健康診査の実施状況（左：男性、右：女性）

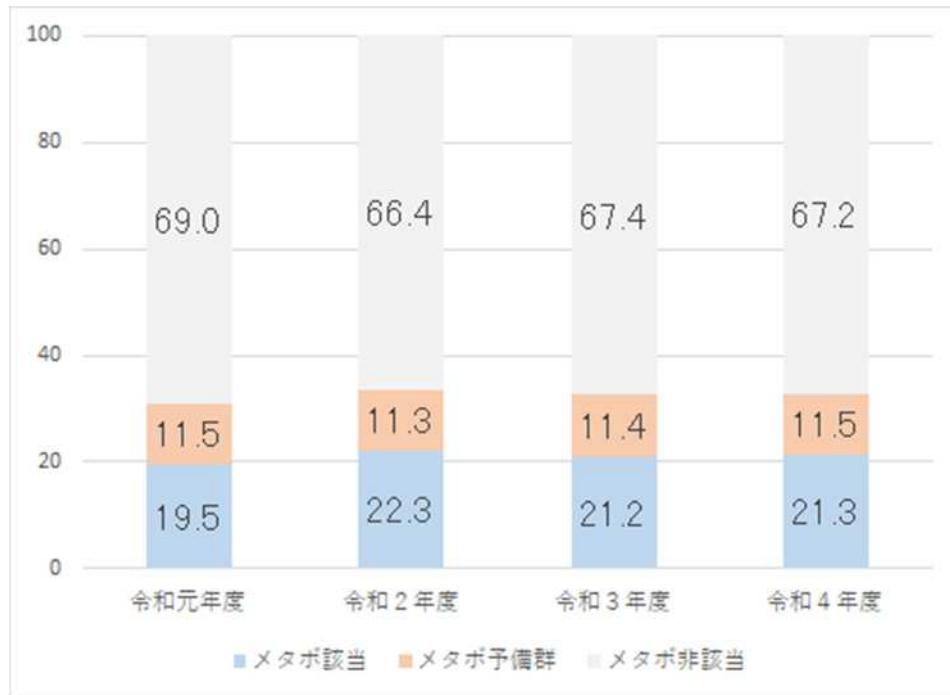


資料： KDBシステム「地域の全体像の把握」、特定健康診査 法定報告

(2) 特定健康診査の受診結果

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群は令和元年度以降、微増傾向にあり、令和4年度時点で受診者に占める該当者の割合は21.3%、予備群の割合は11.5%となっています。【図24】

【図24】 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の年度推移



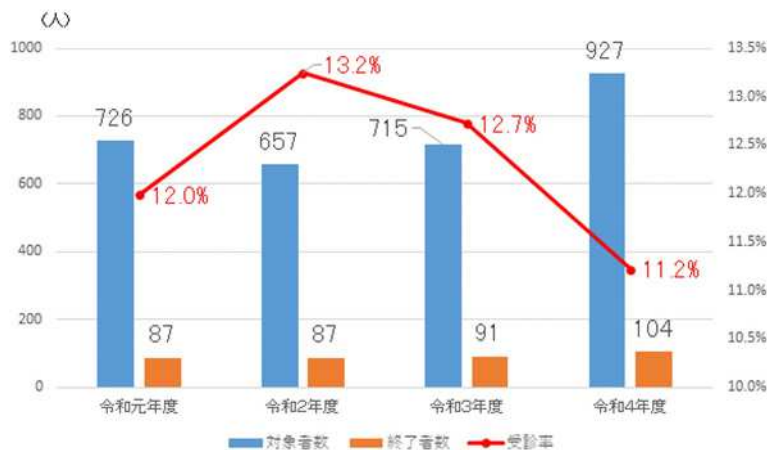
資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和4年度）

4 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率

- 特定保健指導の実施率は、令和4年度で11.2%と令和元年度以降、最も低い数値となっています。これは、令和2年度以降、特定保健指導対象者は増加しているものの、終了者数が微増であることが要因と考えます。【図25】

【図25】 特定保健指導の対象者数、修了者数及び実施率の年度推移

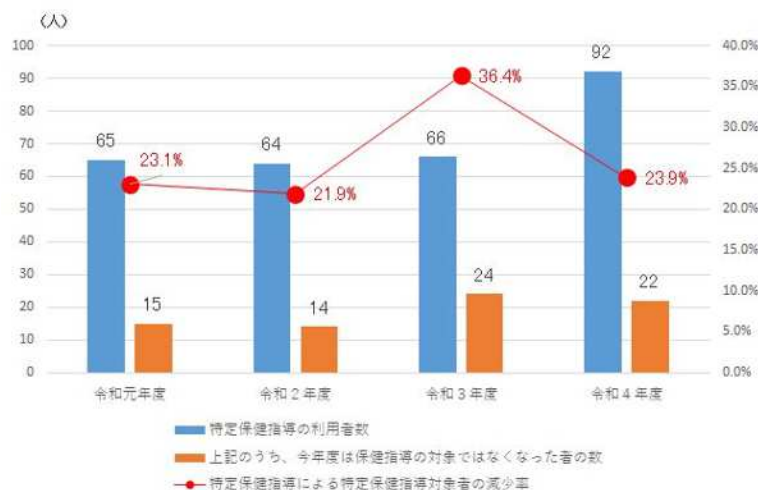


資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

(2) 特定保健指導の実施結果

- メタボリックシンドローム該当者の減少率は令和3年度において、36.4%と令和元年度以降、最も高い数値でしたが、令和4年度においては、減少人数は変わらないものの対象者の増加により減少率は低下しました。【図26】

【図26】 メタボリックシンドローム該当者の減少率



資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

第3章 保健事業の実施状況と第2期計画等による考察

本市においては、平成30年度から令和5年度までの間、第2期海老名市データヘルス計画等に掲げた各種の保健事業を実施してまいりました。第2期計画の実施状況を振り返り、各種の保健事業を考察します。なお、令和5年度の実績値、現時点で数値を把握できないため、暫定値にて行い、結果が揃った時点で改めて振り返りを行います。

データヘルス計画（第2期）保健事業一覧表

項 目	事 業 名
1 特定健康診査事業 (3事業3項目)	未受診者への受診勧奨事業 継続受診対策事業 みなし特定健診事業
2 特定保健指導 (2事業4項目)	特定保健指導 早期介入保健指導事業
3 生活習慣病重症化予防事業 (3事業3項目)	糖尿病重症化予防事業 高血圧重症化対策事業 糖尿病性腎症重症化予防事業
4 重複・多剤服薬者への服薬指導事業 (1事業1項目)	重複・多剤服薬者への服薬指導事業
5 通知発送事業 (1事業1項目)	後発医薬品差額通知
6 関連保健事業 (健康づくり部門所管事業) (5事業5項目)	未病センター がん検診 オーラルフレイル健診 成人歯科検診 肝炎ウイルス検診

1 特定健康診査事業

事業の目的	長期目標	生活習慣病の発症や重症化を予防すること
	短期目標	特定健診受診率の向上を図ること
対象者	40歳以上の国保加入者	
実施体制	市、海老名市医師会、厚木医師会、座間綾瀬医師会	

事業名	事業概要	評価指標	後期計画 策定時 実績	後期目標値			
				後期実績値			
				R2	R3	R4	R5
ア 未受診者への受診勧奨事業	特定健診未受診者の中から勧奨効果の高い対象者を選定し、優先順位を付けて受診勧奨を行う。	アウトプット	受診勧奨率	-	100%	100%	100%
				100%	100%	100%	100%
		アウトカム	特定健診受診率（2月末時点の速報値）	-	15.0%	20.0%	25.0%
				19.7%	20.4%	24.9%	24.0%
イ 継続受診対策事業	特定健診受診者に、分かり易くて経年比較のできる結果票を送付する。	アウトプット	結果送付率	-	100%	100%	100%
				100%	100%	100%	100%
		アウトカム	特定健診受診率（2月末時点の速報値）	-	15.0%	20.0%	25.0%
				19.7%	20.4%	24.9%	24.0%
ウ みなし特定健診事業	人間ドック受検者から受検結果の提供を受け、特定健診を受診したものとみなす。	アウトプット	結果送付率	-	100%	-	-
				100%	100%	-	-
		アウトカム	特定健診受診率（2月末時点の速報値）	-	15.0%	20.0%	25.0%
				19.7%	20.4%	24.9%	24.0%

【現状分析】

特定健康診査の受診率については、未受診者への電話による勧奨等を行ってきたものの、令和3年度まで改善を図ることができませんでした。令和4年度から自己負担額を無料としたことや、特定健診未受診者の中から勧奨効果の高い対象者を選定し、優先順位を付けて文書での受診勧奨や人間ドック受検者から受検結果の提供を受け、特定健診を受診したものとみなすことで、受診率は大きく向上しました。

【今後の方針】

受診率については、向上はしたものの、更なる向上を図る必要があるため、勧奨対象者の見直しやがん検診との同時受診により更なる受診率の向上を図っていきます。

特定健康診査の受診率については、2月末時点の速報値にて進捗管理を行ってきましたが、今後の進捗管理は、神奈川県内の市町村国保で統一を図ることから、速報値ではなく、年度末までを含めた法定報告値にて行っていきます。

2 特定保健指導

事業の目的	長期目標	生活習慣病の発症や重症化を予防すること
	短期目標	特定保健指導実施率の向上を図ること
対象者	特定保健指導基準該当者	
実施体制	市、海老名市医師会、厚木医師会、座間綾瀬医師会	

事業名	事業概要	評価指標		後期計画 策定時 実績	後期目標値					
					後期実績値					
					R2	R3	R4	R5		
ア	特定保健指導	特定保健指導基準該当者に利用勧奨を行う。	アウトプット	利用勧奨率	-	100%	100%	100%		
					100%	100%	100%	100%		
		アウトカム	3月末時点の初回面接終了率			-	12.0%	14.0%	16.0%	
						10.3%	14.3%	13.8%	13.8%	
		アウトプット	特定保健指導勧奨通知送付者のうち、勧奨後一定期間経過した者に対して優先順位を付けて再度の利用勧奨を行う。	利用勧奨率		-	100%	100%	100%	
						100%	100%	100%	100%	
	アウトカム	3月末時点の初回面接終了率			-	12.0%	14.0%	16.0%		
					10.3%	14.3%	13.8%	13.8%		
	早期介入保健指導事業	集客効果の高いイベントや教室を開催し、初回面接を行う。	アウトプット	イベント実施回数		-	4回	4回	4回	
							4回	4回	4回	4回
			アウトカム	3月末時点の初回面接終了率			-	12.0%	14.0%	16.0%
							10.3%	14.3%	13.8%	13.8%
イ	対象者に対して内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施する。		アウトプット	対象者への指導実施率		-	20%	25%	30%	
							0%	43%	0%	20%
			アウトカム	対象者への行動変容率			-	80.0%	85.0%	90.0%
							0%	100.0%	0.0%	100.0%

【現状分析】

特定保健指導の利用につながるよう、積極的な利用勧奨を実施したが、令和3年度は目標値を達成したものの、令和4年度以降は目標値には到達できませんでした。

【今後の方針】

生活習慣病は自覚症状がないことにより、対象者が利用につながりにくいと考えられるため、利用しやすい機会を検討していく必要があります。

3 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	長期目標	生活習慣病の発症や重症化を予防すること
	短期目標	対象者のデータ維持改善
対象者	特定健診の結果が各事業の基準に該当する者のうち、治療歴がない又は治療を中断している者	
実施体制	市（保健師、管理栄養士、看護師）、海老名市医師会	

事業名	事業概要	評価指標		後期計画 策定時 実績	後期目標値			
					後期実績値			
				R2	R3	R4	R5	
ア 糖尿病重症化 予防事業	対象者にかながわ保健指導モデルの手法を用いたグループワーク保健指導を行う。	アウトプット	対象者への指導、受診勧奨率	-	60%	70%	80%	
				100%	100%	100%	100%	
		アウトカム	参加者のデータ維持改善率	-	60.0%	65.0%	70.0%	
				0%	66.7%	71.4%	70.0%	
イ 高血圧重症化 対策事業	対象者に医療機関への受診勧奨を含めた保健指導を行う。	アウトプット	対象者への指導、受診勧奨率	-	60%	70%	80%	
				80.0%	62.4%	72.5%	80.0%	
		アウトカム	指導後の医療機関受診率	-	6.0%	20.0%	25.0%	
				65.3%	24.6%	32.6%	30.0%	
ウ 糖尿病性腎症重症化 予防事業	対象者に文書による受診勧奨を行った後、医療機関の受診状況を確認し、受診がない場合には受診再勧奨を行う。受診開始後はかかりつけ医と連携して保健指導を実施する。	アウトプット	対象者への指導、受診勧奨率	-	60%	70%	80%	
				100%	100%	100%	100%	
		アウトカム	受診勧奨後の医療機関受診率	-	20.0%	25.0%	30.0%	
				33.3%	50.0%	25.0%	30.0%	

【現状分析】

対象者に対し、受療行動に移行するための受診勧奨を個々の状況に合わせた保健指導を実施し、目標値に達しました。

【今後の方針】

引き続き、関係機関と連携を図りながら事業を行っていきます。

4 重複・多剤服薬者への服薬指導事業

事業の目的	長期目標	医療費の適正化
	短期目標	重複・多剤服薬者を減らすこと
対象者	重複・多剤服薬の可能性がある国保加入者	
実施体制	市（保健師、管理栄養士、看護師）、海老名市薬剤師会、神奈川県国民健康保険団体連合会	

事業名	事業概要	評価指標		後期計画 策定時 実績	後期目標値		
					後期実績値		
				R2	R3	R4	R5
ア	重複・多剤服薬者への服薬指導事業	アウトプット	対象者への指導率	-	100%	100%	100%
				-	100%	100%	100%
		アウトカム	対象者の服薬状況改善率	-	60.0%	70.0%	50.0%
				-	-	50.0%	50.0%

【現状分析】

海老名市薬剤師会と連携し、レセプト情報等から、重複処方を受けている対象者の抽出を行いました。当初の見込みより対象人数が少ない状況であったが、目標値に対して概ね達成できました。

【今後の方針】

引き続き、海老名市薬剤師会と連携を図りながら実施し、より高い指導効果を目指していきます。

5 通知発送事業

事業の目的	長期目標	医療費の削減
	短期目標	対象者の行動変容
対象者	国保加入者	
実施体制	市、神奈川県国民健康保険団体連合会	

事業名	事業概要	評価指標		後期計画 策定時 実績	後期目標値		
				後期実績値			
				R2	R3	R4	R5
ア	後発医薬品 (ジェネリック医薬品) 差額通知	アウトプット	差額通知発送回数	-	3回	3回	3回
				3回	3回	3回	3回
		アウトカム	後発医薬品数量シェア率	-	74.0%	77.0%	80.0%
				72.3%	73.2%	74.0%	77.0%

【現状分析】

令和2年度以降、一部のジェネリック医薬品で供給不足や欠品が生じ、数量シェア率は微増したものの、国の目標値である80%に到達できませんでした。

【今後の方針】

今後も保険証の交付時や納税通知書の発送時等で普及推進を図るとともに、神奈川県国民健康保険団体連合会と協働し、差額通知を発送し、後発医薬品への切替えを促していきます。

第4章 健康・医療情報等の分析結果及び第2期計画の評価等を踏まえた課題の抽出

第2章での被保険者、医療費等の特性からの分析結果及び第2期データヘルス計画での評価を踏まえ、保健事業毎に課題を抽出・明確化します。

1 特定健康診査事業

内 容	参照ページ
・令和4年度の実施率は全国、神奈川県と比較して高い状況であるが、年代別では40代の実施率が19.8%と低い状況です。	P17、18 【図21、22、23】

2 特定保健指導

内 容	参照ページ
・令和2年度以降、特定保健指導対象者は増加しているものの、終了者が微増であるため、実施率が低い状況です。	P20 【図25】

3 生活習慣病重症化予防事業

内 容	参照ページ
・疾病分類別医療費のうち生活習慣病が上位を占めています。	P12 【図12】
・人工透析、糖尿病など生活習慣病に関する医療費が高い状況です。	P13,14 【図13,14】

4 重複・多剤服薬者への服薬指導事業

内 容	参照ページ
【重複処方状況】 ・ 2 医療機関以上から 2 剤以上、3 剤以上の処方を受けている者の人数は令和元年度以降、横ばいの状況にある。適正服薬の勧奨を通じて、医療費の抑制を図る必要があります。	P16 【図 19】

5 通知発送事業

内 容	参照ページ
数量シェア率は国の基準である 80.0 に対して未達の状況です。	P28

第5章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

本市の国民健康保険の状況を分析すると、平均寿命及び健康寿命では、神奈川県、全国平均と比べて高いものの、被保険者の年齢構成では、就労世代以下の割合が低い一方で、前期高齢者の割合が高い状況です。さらに医療費の状況では、医療費の総額は減少傾向にあるものの、医療の高度化も伴い、一人当たりの年間医療費は増加傾向にあります。

また、疾病別分類別の医療費の中で、生活習慣病が多くを占めており、各種データから得られた結果より、生活習慣病の予防を図ることや、生活習慣病の各種疾病を重症化させないことが医療費の伸びの抑制に資すると確認できました。改めて特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率向上が被保険者の生活の質の向上はもちろん、医療費の適正化につながることを認識しました。

第3期データヘルス計画の策定にあたっては、これらの分析結果や課題を踏まえ、生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした目標値や目標を達成するための各種保険事業を実施し、「**健康寿命の延伸**」と「**医療費の適正化**」を目指していきます。

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

第6章では前章で定めた目的を達成するための個別の保健事業を設定します。各事業の選定にあたっては、全ての保険者が取り組むべき保健事業に加え、第4章で抽出した健康課題を解決するために有効な事業を選定します。また、各事業の実施にあたっては、その目的、目標、評価指標の設定、実施内容を明確化します。目標については、事業の結果（アウトプット指標）及びその事業がもたらす成果（アウトカム指標）を数値化して定めるとともに、事業の実施方法（プロセス）及び実施体制（ストラクチャー）についても現在の実施方法を確認し、改善案や目標を定めます。

現在の保健事業の実施にあたっては、ポピュレーションアプローチ^{※7}とハイリスクアプローチ^{※8}を組み合わせつつ、被保険者のライフステージやそれぞれの健康課題に応じて実施する必要があります。

※7 ポピュレーションアプローチ: 対象者を一部に限定せず、集団全体へアプローチし、全体としてリスクを下げていく手法です。

※8 ハイリスクアプローチ: 疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく手法です。

1 特定健康診査事業（★）

特定健康診査は、海老名市特定健康診査実施要綱に基づき、以下のとおり実施します。

（1）基本的な考え方

① 定義

医療保険者（国保・被用者保険）が、40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での検査を、「特定健康診査」といいます。

② 対象者

海老名市の国民健康保険に加入されている方で、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳（75歳の誕生日の前日まで）の方を対象とします。

③ 具体的な健診項目

糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする方を抽出するための健診項目とします。

特定健康診査のうち、「健診対象者全員が受ける基本的な項目」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な項目」を、以下のとおりとします。【図27】

【図27】 基本的な健診の項目と詳細な健診の項目（令和5年度）

	検査項目
質問項目	内服状況、既往、喫煙歴、体重の変化、運動の状況、食事の状況、飲酒の状況
身体計測	身長、体重、BMI（※9）、腹囲
理学的検査	身体診察
血圧測定	血圧測定
血液化学検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（※10）
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	ヘモグロビンA1c（※11）
尿検査	尿糖、尿蛋白、血清尿酸
貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値
腎機能検査	クレアチニン（※12）
胸部X線	胸部X線
心電図検査	心電図検査
眼底検査（※13）	眼底検査

（※9）「BMI」とは、体重（kg） \div 身長（m） \div 身長（m）の数値

（※10）「LDLコレステロール」とは、悪玉コレステロールといわれています。多すぎると動脈硬化などになる可能性があります。

（※11）「ヘモグロビンA1c」とは、糖尿病の患者では血液中に顕著な増加がみられます。過去1～3か月間の平均血糖値を反映します。

（※12）「クレアチニン」とは、筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種が代謝されてできた物質です。血清クレアチニン検査は腎臓の濾過機能をチェックする指標となります。

（※13）「眼底検査」については、医師の診断に基づき、選択的に実施する項目とします。

また、「詳細な健診の項目」は、国の基準では「心電図検査」「眼底検査」「貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）」「クレアチニン」となっていますが、本市としては、眼底検査以外は、基本的な健診の項目として実施します。

特定保健指導の判定基準

項目		保健指導判定値
① 血圧	収縮期	130mmHg 以上
	拡張期	85mmHg 以上
② 脂質	中性脂肪（空腹時）	150mg/dl 以上
	中性脂肪（随時）	175mg/dl 以上
	HDLコレステロール	40mg/dl 未満
③ 血糖	ヘモグロビンA1c	5.6% 以上
		又は空腹時血糖100mg/dl 以上
④ 肥満	腹囲	男性85cm、女性90cm 以上
		又はBMI 25以上

(2) 実施形態

① 実施方法

市内及び近隣自治体の医療機関など身近な場所で受診できるよう、受診者の利便性を考慮します。

② 実施主体

特定健康診査：海老名市保健福祉部国保医療課

③ 実施期間

毎年6月1日から翌年3月31日までの10か月間とします。

(3) 特定健康診査委託基準

特定健康診査委託の基準は、以下のとおりとします。

① 利用者の利便性（近隣自治体の医療機関での開催等）に配慮した実施機関の確保に努めます。

② 実施機関により測定値及び判定値が異ならないよう、健診の精度管理を行います。

③ 海老名市個人情報保護条例その他関係法令を遵守し、個人情報保護対策が適切に取り扱われる実施機関とします。

(4) 特定健康診査実施機関リスト

契約年度ごとに各医師会から提出される受託医療機関名簿登載医療機関により実施します。

(5) 委託契約の方法及び契約書の様式

契約は単年度契約とし、契約書は、基本的条項部分に加え、健診等内容表、個人情報取扱注意事項等で構成します。

(6) 特定健康診査単価及び自己負担額

特定健康診査委託単価は、契約年度ごとに各医師会と調整したうえで、決定します。

(7) 特定健康診査の案内方法

- ① 特定健康診査の受診対象者に、海老名市国民健康保険被保険者特定健康診査受診券（以下「受診券」といいます。）を発行し、受診者は受診券を受託医療機関に提出して受診することとします。
- ② 市広報及び市ホームページ、特定健康診査実施チラシ等で対象者に周知を図るとともに、特定健康診査の開催案内や未受診への勧奨通知を送付します。

(8) 情報提供

- ① 特定健康診査結果を通知することにより、受診者が生活習慣病や自ら身体状況を認識し、健康な生活習慣に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとします。

(9) 評価指標及び目標値など

事業の目的	特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関受診につなげることで、疾病の予防と重症化予防、メタボリックシンドロームによる生活習慣病予防を促進する。 特に働き盛り世代の疾病の早期発見・早期治療による疾病の予防と重症化予防、内臓脂肪による生活習慣病予防が重要な課題である。
対象者	40歳以上の国保加入者
実施体制	市、海老名市医師会、厚木医師会、座間綾瀬医師会
現在までの事業結果	・令和4年度から健診費用を無料化し、令和5年度から眼底検査実施医療機関を拡大。 ・令和4年度から未受診者勧奨、みなし健診実施（人間ドック）を実施。

事業名	事業方法	評価指標		計画策定時実績	目標値						
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
ア	未受診者への受診勧奨事業	アウトプット	受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			アウトカム	特定健診受診率（法定報告値）	39.9%	42%	43%	44%	45%	46%	47%
		アウトカム	特定健診受診率40-49歳（法定報告値）	19.8%	令和4年度実績値よりも向上						
イ	継続受診対策事業	アウトプット	結果送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			アウトカム	特定健診受診率（法定報告値）	39.9%	42%	43%	44%	45%	46%	47%
		アウトカム	特定健診受診率40-49歳（法定報告値）	19.8%	令和4年度実績値よりも向上						

<p>【目標を達成するための主な戦略】</p> <p>委託事業者の活用による効果的な受診勧奨者の選定及び通知を行うとともに、健診実施体制の拡充を図ります。</p> <p>【評価計画】</p> <p>受診勧奨の実施時期や受診者数の月別推移により効果検証を行います。</p>

2 特定保健指導事業（★）

（1） 基本的な考え方

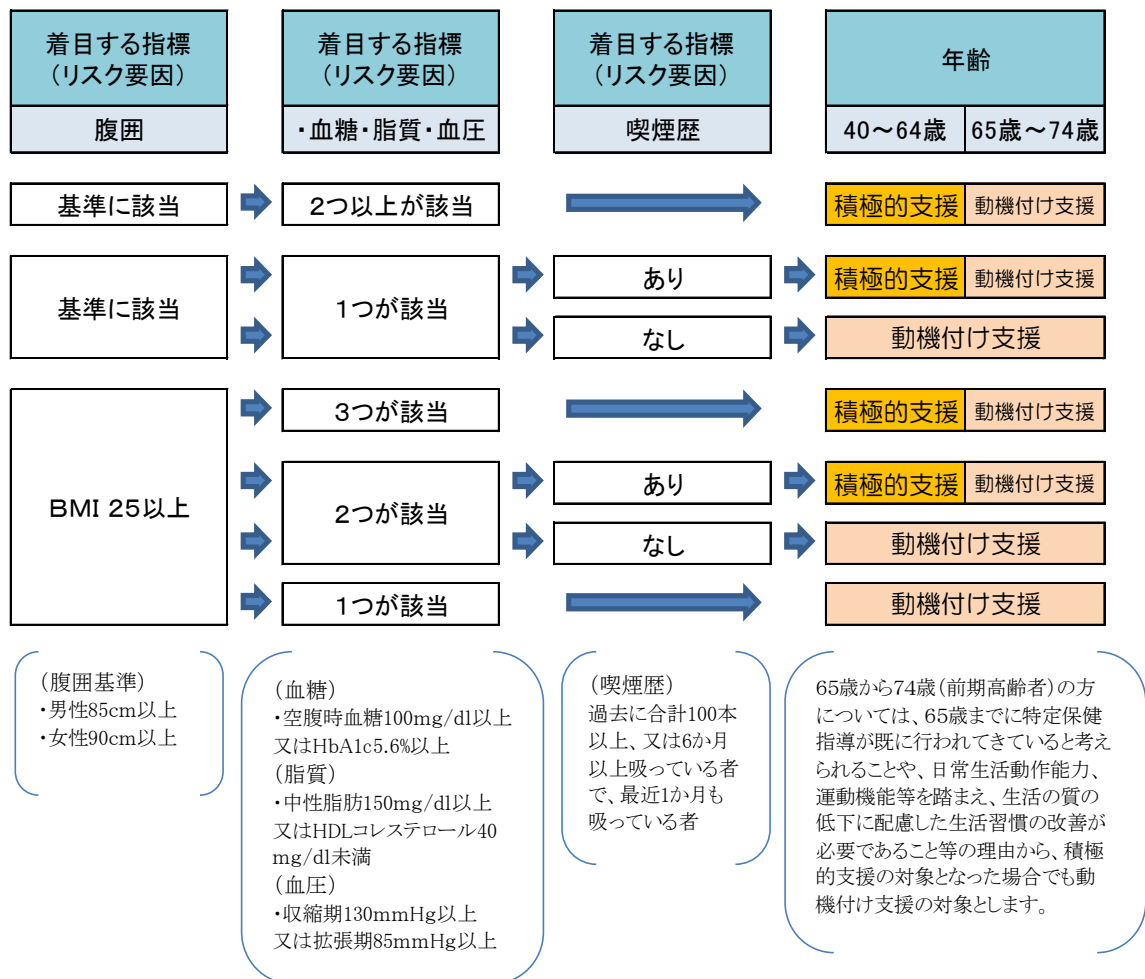
① 定義

医療保険者（国保・被用者保険）は、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある方に対し、毎年度、計画的に実施する動機付け支援・積極的支援を「特定保健指導」といいます。

（2） 対象者

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある方を対象者とし、その対象者は、以下の表のとおりとします。【図28】

【図28】 特定保健指導の対象者



(3) 特定保健指導の内容

特定健康診査結果を判定し、特定保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分して実施します。

(4) 特定保健指導の対象者の選定と階層化

特定健康診査結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の対象数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に特定保健指導を行うための対象者の選定を行います。特定保健指導対象者の選定及び階層化にあたっては、標準的な数値基準が必要となります。喫煙歴のある方、BMI 25 以上の方、血糖値が 100mg/dl 以上の方等を含めているほか、服薬中の方を除外しています。

(5) 要保健指導対象者の優先順位・支援方法

生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる方から、保健指導を行うものとし、優先順位の付け方は、次のとおりとします。

- i 年齢が比較的若い対象者（65歳未満）
- II 特定健康診査結果が前年に比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった方
- III 質問項目の回答から、生活習慣の改善の必要性が高い方
- IV 前年度保健指導を受けなかった方

(6) 支援レベル別特定保健指導計画

階層化結果に基づき、「動機付け支援」「積極的支援」ごとのレベルに応じた保健指導を実施します。

(7) 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、データヘルス計画と合わせて行います。また、特定健康診査・特定保健指導の最終目的である、糖尿病等の生活習慣病の有病者、予備群の減少状況や、医療費適正化の観点から行います。そのため、「個人」「集団」「事業」の3つの側面についても検証を行います。

(8) 実施形態

ア) 実施方法

【動機付け支援】

A 目的

対象者が自ら目標を設定し、行動に移すことができるようにします。

B 期間及び指導頻度

初回指導を1回実施し、指導後6か月経過後に実施評価を行います。(期間は6ヶ月間)

C 支援形態及び内容

8人以下の集団教育又は個別面接で初回指導を実施し、6か月後に電話又はメール等にて確認を行います。特定健康診査結果、喫煙、運動、栄養、休養習慣等の状況を把握し、対象者自らが目標を設定し、行動できるように支援します。

【積極的支援】

A 目的

対象者が自らの健康状態と生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自らが目標を設定し、行動に移し、継続的な実施ができるようにします。

B 期間及び指導頻度

初回指導を1回実施し、指導後3か月以上の継続的な支援を行い、6か月後に実施評価を行います。(期間は6ヶ月間)

C 支援形態及び内容

個別支援又は集団教育で初回指導を実施します。

イ) 実施主体

海老名市 保健福祉部 国保医療課

ウ) 実施者

医師、保健師、管理栄養士又は看護師等、専門的知識及び技術を有するものを行います。

エ) 実施機関

特定健康診査後、随時実施します。

(9) 特定保健指導の案内方法

ア) 特定保健指導の対象者に特定保健指導利用券（以下、「利用券」といいます。）を発行し、利用者は利用券を保健指導実施機関（受託機関又は保健福祉部国保医療課）に提出して、保健指導を受けていただきます。

イ) 個別通知、市広報及び市ホームページ、特定健康診査の実施チラシ等で対象者に周知を図るとともに、特定健康診査の開催案内や未受診者への勧奨通知を送付します。

(10) 評価指標及び目標値など

事業の目的	特定保健指導の利用率を上げ、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させることで、生活習慣病を減少させる。
対象者	特定保健指導該当者（積極的支援対象者、動機付け支援対象者）
実施体制	市（保健師、管理栄養士、看護師、健康えびな普及員）、理学療法士、神奈川県国民健康保険団体連合会、海老名市医師会、厚木医師会、座間綾瀬医師会
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者勧奨事業を実施（手紙、電話で勧奨）。より魅力的な教室やセミナーを開催。 ・新型コロナウイルス感染症予防のため、個別で保健指導を実施。

事業名	事業方法	評価指標	計画策定時実績	目標値							
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
ア 特定保健事業	特定保健指導基準該当者に利用勧奨を行う。	アウトプット	利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		アウトカム	特定保健指導の終了者率	11.2%	13%	15%	17%	19%	21%	23%	
			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.9%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	
	特定保健指導勧奨通知送付者のうち、勧奨後一定期間経過した者に対して優先順位を付けて再度の利用勧奨を行う。	アウトプット	利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		アウトカム	特定保健指導の終了者率	11.2%	13%	15%	17%	19%	21%	23%	
			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.9%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	
	集客効果の高いイベントや教室を開催し、初回面接を行う。	アウトプット	イベント実施回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
		アウトカム	特定保健指導の終了者率	11.2%	13%	15%	17%	19%	21%	23%	
			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.9%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	
	イ 早期介入保健指導事業	対象者に対して内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施する。	アウトプット	対象者への指導実施率	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
			アウトカム	対象者の行動変容率	0%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

【目標を達成するための主な戦略】

参加意欲につながるような効果的な利用勧奨を行っていきます。

【評価計画】

翌年度に行う特定健康診査の結果（体重、腹囲、BMI など）の変化を比較します。

3 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	糖尿病の重症化により糖尿病性腎症への移行を予防する。その結果、腎不全、人工透析への移行を防止し、QOLの維持と健康寿命の延伸、医療費を抑制する。
対象者	ア) 糖尿病重症化予防事業 特定健診の結果がHbA1c6.4%以上 イ) 高血圧重症化対策事業 特定健診（みなし健診含む）で収縮期血圧160mmHg以上、または、拡張期血圧100mmHg以上の方 ウ) 糖尿病性腎症重症化予防事業 特定健診の結果がHbA1c6.0%、かつ尿たんぱく（±）以上の方
実施体制	市（保健師、管理栄養士、看護師）、海老名市医師会
現在までの事業結果	ア) 糖尿病重症化予防事業 ・集団指導を実施し、行動変容を促すとともに、検査値の改善ができるように支援を実施。重症化している者は医療機関受診勧奨を実施。 イ) 高血圧重症化対策事業 対象者に電話で保健指導、受診勧奨を実施。 ウ) 糖尿病性腎症重症化予防事業 ・個別保健指導プログラムにより個別性に合った保健指導を実施。保健指導実施時は医師の指示書をもとに実施。未治療者は受診勧奨を実施します。

事業名	事業方法	評価指標	計画策定時実績	目標値							
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
ア 糖尿病重症化予防事業	対象者にかながわ保健指導モデルの手法を用いたグループワーク保健指導を行う。	アウトプット	対象者への指導、受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		アウトカム	参加者のデータ維持改善率	71.4%	令和4年度実績値よりも向上						
イ 高血圧重症化対策事業	対象者に医療機関への受診勧奨を含めた保健指導を行う。	アウトプット	対象者への指導、受診勧奨率	72.5%	令和4年度実績値よりも向上						
		アウトカム	指導後の医療機関受診率	32.6%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	
ウ 糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者に文書による受診勧奨を行った後、医療機関の受診状況を確認し、受診がない場合には受診再勧奨を行う。受診開始後はかかりつけ医と連携して保健指導を実施する。	アウトプット	対象者への指導、受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.1%	令和4年度実績値よりも向上						
			特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合	2.8%	令和4年度実績値よりも向上						

			受診勧奨後の 医療機関受診 率	30.0%	令和4年度実績値よりも向上
--	--	--	-----------------------	-------	---------------

【目標を達成するための主な戦略】

関係機関と連携を図りながら、文書、電話での保健指導参加勧奨、受診勧奨を実施していきます。

【評価計画】

翌年度の健診データやレセプトデータをもとに評価を行います。

4 重複・多剤服薬者への服薬指導事業

事業の目的	重複・多剤服薬者への適正服薬を勧奨し、医療費適正化とポリファーマシーによる健康被害を防止する。
対象者	3か月連続して同一薬効の医薬品を複数の医療機関から処方を受けている方（睡眠剤、向精神薬）
実施体制	市（保健師、管理栄養士、看護師）、海老名市薬剤師会、神奈川県国民健康保険団体連合会
現在までの事業結果	令和4年度より薬剤師会に委託事業として実施している。

事業名	事業方法	評価指標		計画策定時実績	目標値						
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
ア 重複・多剤服薬者への服薬指導事業	対象者に対して実際の服薬状況を示して文書指導を行い、その後の服薬状況を見て改善されたかどうか判断する。	アウトプット	対象者への指導、受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		アウトカム	対象者への服薬状況改善率	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	

【目標を達成するための主な戦略】

対象者を選定や服薬状況の改善状況について、薬剤師会と連携しながら行っていきます。

【評価計画】

通知発送後の服薬状況の推移により評価を行います。

5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知

事業の目的	ジェネリック医薬品個別差額通知を通じ、医療費適正化を図ります。
対象者	ジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定負担額に一定額以上の差額が出る方。
実施体制	市、神奈川県国民健康保険団体連合会
現在までの事業結果	令和3年度から200円の差額を対象として、対象者を拡大している。

事業名	事業方法	評価指標		計画策 定時 実績	目標値						
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
ア	後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知	先発医薬品の処方を受けた加入者に対して、後発医薬品を処方された場合との差額を通知する。	アウトプット	差額通知発送回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
			アウトカム	後発医薬品数量シェア率	74%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

【目標を達成するための主な戦略】
対象者を選定や服薬状況の改善状況について、薬剤師会と連携しながら行っていきます。

【評価計画】
後発医薬品使用状況の推移により評価を行います。

6 関連保健事業（健康づくり部門所管事業）

事業の目的	健康寿命（平均寿命・平均自立期間）を延伸すること。
対象者	市民
実施体制	市、委託医療機関

事業名		事業概要	モニタリング指標
ア	未病センター	ピナガーデン パーチに未病センターに健康測定や健康相談を実施する。	利用者数
イ	がん検診	対象者の希望に合わせて、市が委託した医療機関で医療機関で集団又は個別で検診を実施する。	がん検診受診率
ウ	オーラルフレイル健診	市が委託した医療機関で、口腔機能の衰えや歯、歯周、義歯などのチェック及び歯周ポケットの測定を行う。	オーラルフレイル健診受診率
エ	成人歯科健診	市が委託した医療機関で、口腔内診査（むし歯・歯周病の診査、清掃状態などの検査）を行う。	成人歯科健診受診率
オ	肝炎ウイルス検診	市が委託した医療機関で、HCV 型抗体検査、HBs 型抗原検査を行う。	肝炎ウイルス検診受診率

第7章 その他

1. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価及び見直し

（★）

（1）個別の保健事業の評価

第6章において定めた個別の保健事業については、KDBシステムにおける特定健診・医療・介護の各種データの統計情報を医師会、歯科医師会、薬剤師会等に提供することで、専門的な立場から意見を聴取し、適宜見直しを行うとともに、毎年度評価を行い、事業の評価や目標の達成状況を国民健康保険主管課において確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったかを確認し、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、次年度以降の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

（2）データヘルス計画全体の評価

第5章において定めたデータヘルス計画全体の評価指標及び目標については令和8年度に中間評価を行い、目標値などの見直しを実施し、令和11年度に計画全体の見直しを行います。計画の評価にあたっては、計画（Plan）に基づき、保健事業等を実施（Do）したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価（Check）を行い、その評価結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させるPDCAサイクルに基づき実施していきます。評価・見直しの流れとしては、個別の保健事業を4つの評価区分（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で整理し、データヘルス計画は中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、アウトカム指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価内容に応じて、成功要因、阻害要因、改善の余地等を確認し、見直しや改善策を検討し実施していきます。なお、PDCAサイクルにあたっては、国民健康保険運営協議会等、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の意見聴取を適宜行うこととします。

2. 計画の公表・周知（★）

本計画は、海老名市ホームページに掲載するとともに、計画の要旨をまとめた概要版を作成し、被保険者及び関係者へ概要版を送付し周知を図ります。

3. 個人情報の取り扱い（★）

データヘルス計画に基づく事業の実施に当たり取り扱う個人情報は、特定健康診査等の結果や診療報酬明細書データなど一人ひとりの健康に係る最も個人的な情報（要配慮個人情報）であり、慎重かつ厳重な取扱いが求められます。個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）（個人情報保護委員会）等を踏まえて対応します。また、保健事業等を外部委託する場合は、個人情報の盗難・紛失等を防ぐための組織的、人的、物理的、技術的な安全管理措置及び外的環境の把握に留意した仕様書を定め契約を締結するとともに、委託先において当該個人情報の安全管理措置が適切に講じられるよう、保険者が必要かつ適切な管理、監督をするなど、個人情報の管理について万全の対策を講じます。

4. その他留意事項

後期高齢者医療広域連合より委託を受け、後期高齢者の保健事業と介護予防事業を、一体的に実施します。国民健康保険事業の基盤を活用し、後期高齢者の生活習慣病発症及び重症化予防を図ります。

海老名市国民健康保険データヘルス計画

計画期間：令和6年度～令和11年度

海老名市保健福祉部国保医療課

〒243-0492 海老名市勝瀬175番地の1

電話 046 (235) 4594 (直通)

FAX 046 (233) 9118 (代表)

e-mail : hoken@city.ebina.kanagawa.jp