

三浦市国民健康保険  
第 3 期データヘルス計画及び  
第 4 期特定健康診査等実施計画

2024（令和 6）年度～2029（令和 11）年度

令和 6 年 3 月  
三浦市



-目次-

はじめに	3
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	5
2. 計画期間	6
3. データ分析期間	7
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	8
2. 人口構成	9
3. 医療基礎情報	12
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 各事業の達成状況	19
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	32
2. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	40
3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	43
4. 長期多剤服薬者に係る分析	46
5. 被保険者の階層化	48
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	51
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	53
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	61
2. 計画の公表・周知	61
3. 個人情報の取扱い	61
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	63
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	63
3. 計画期間	63
4. データ分析期間	64
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	65
2. 特定健康診査の受診状況	66
3. 特定保健指導の実施状況	69
4. 第3期計画の評価と考察	73
第3章 特定健康診査等実施計画	
1. 目標	74
2. 実施方法	75
3. 目標達成に向けての取り組み	79
第4章 その他	
1. 個人情報の保護	80
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	80
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	80
4. 実施体制の確保及び実施方法の改善	81

## はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

三浦市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

## 計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」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るとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI\*の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

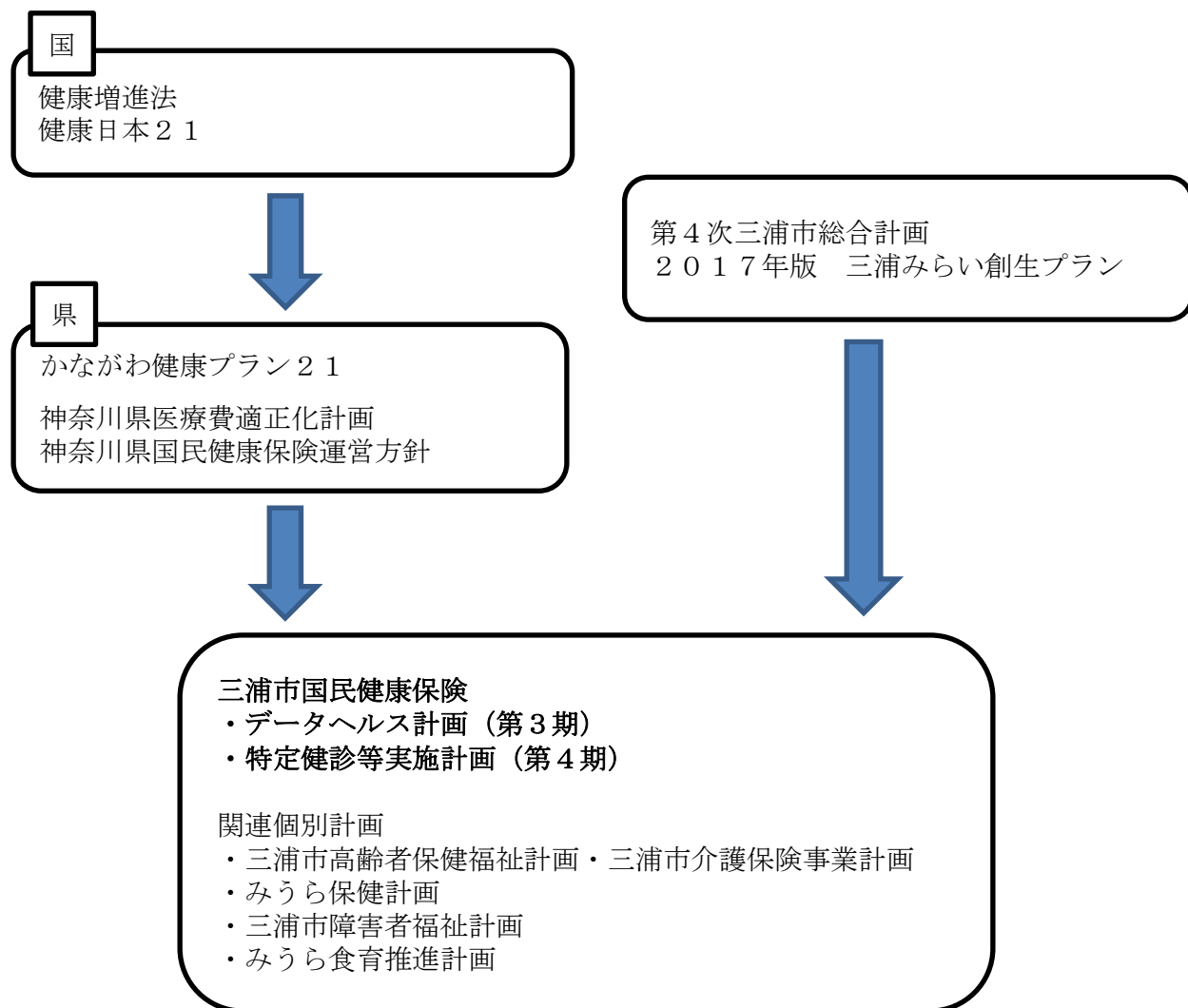
※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

### (2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、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。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

## 関連計画との関係



## 2. 計画期間

計画期間は、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間とします。

### 3. データ分析期間

#### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

#### ■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

#### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

#### ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)



## 第2章 地域の概況

### 1. 地域の特性

#### (1) 地理的・社会的背景

本市は三浦半島の最南端に位置しています。三方を海に囲まれ、北は横須賀市と接しています。東には、東京湾をはさんで房総半島が、西には、相模湾をへだてて富士、箱根の山々や伊豆半島がのぞめます。南には、大島などの伊豆諸島の連なる太平洋が広がっています。面積は約31km<sup>2</sup>で、県下33市町村中19番目の広さの比較的小さな市です。都心とは電車で約1時間10分の距離にあり、豊かな自然や景観がまだまだ残っている地域です。

古くからマグロの漁港として知られており、「三崎のマグロ」というブランドがもつ価値は健在です。また、「三浦大根」や「三浦のスイカ」もよく知られており、農業・漁業の盛んなまちです。

#### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

##### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	三浦市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.4	0.3
診療所数	2.4	4.1	3.5	4.2
病床数	47.7	44.3	67.7	61.1
医師数	5.3	12.8	9.7	13.8
外来患者数	711.4	694.2	728.3	709.6
入院患者数	17.4	15.7	23.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 人口構成

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は41.0%であり、県との比較で1.6倍、同規模との比較で1.1倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は11,457人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は27.3%です。国民健康保険被保険者平均年齢は53.9歳です。

### 人口構成概要(令和4年度)

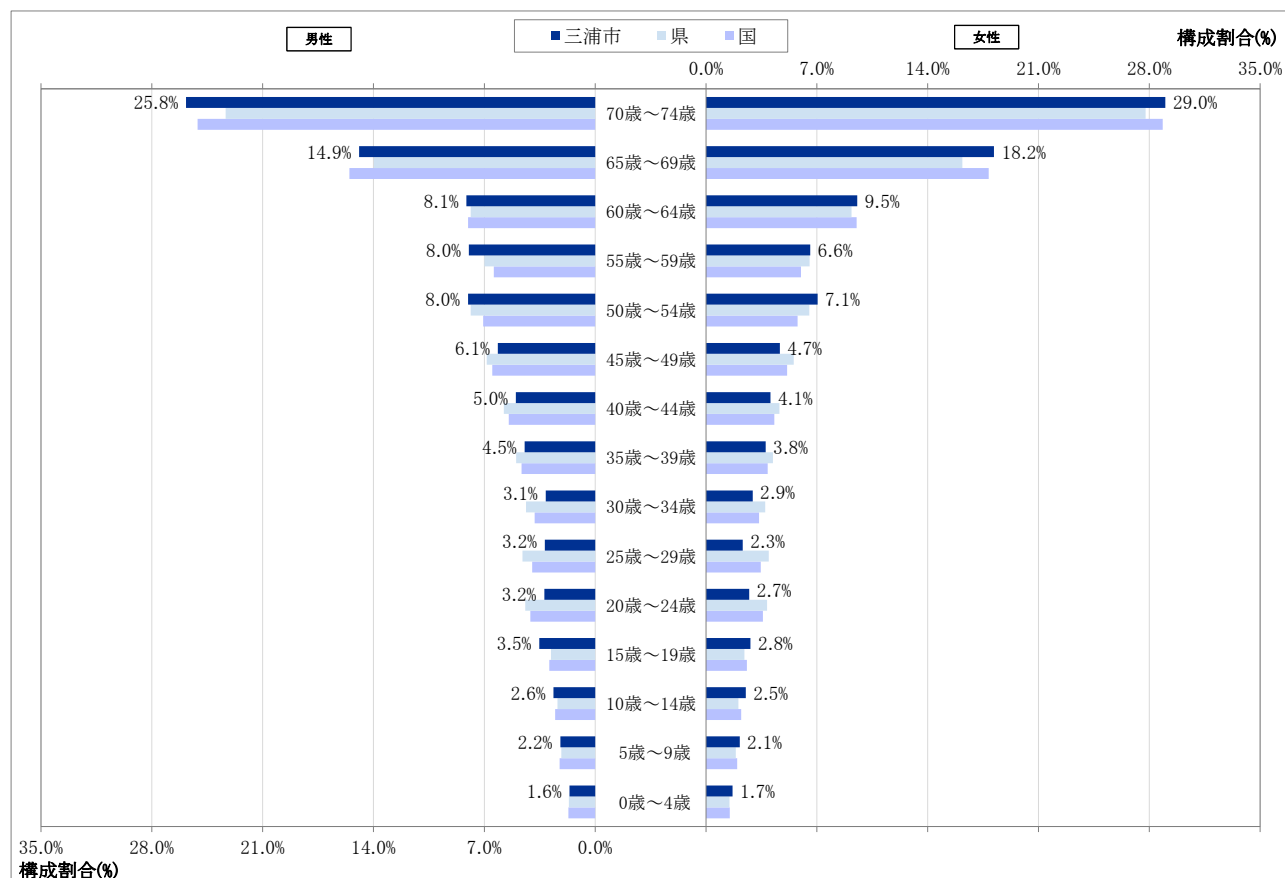
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
三浦市	41,894	41.0%	11,457	27.3%	53.9	3.2	16.9
県	9,023,259	25.6%	1,671,223	18.5%	52.6	6.7	9.4
同規模	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「県」は神奈川県を指す。以下全ての表において同様である。

※「同規模」は人口5万人未満の市の平均を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(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」

### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

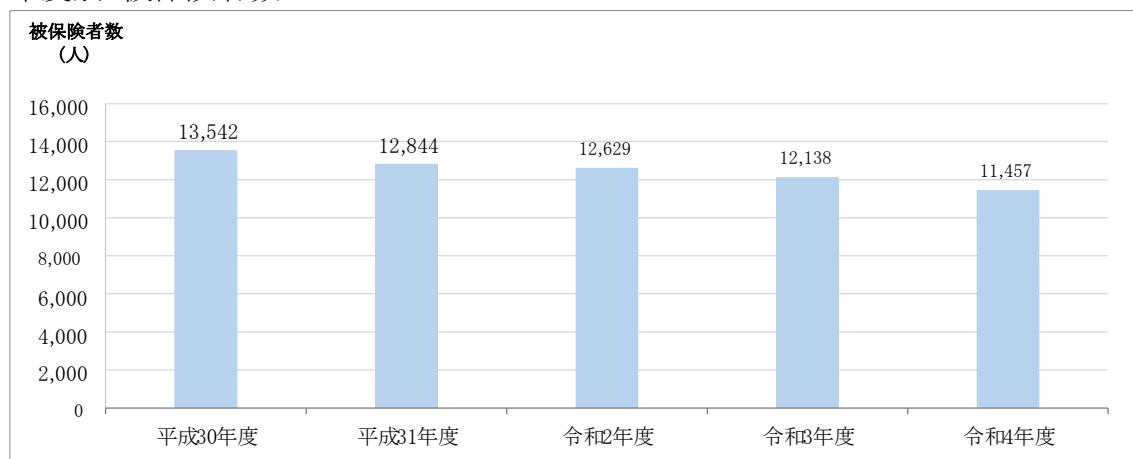
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数11,457人は平成30年度13,542人より2,085人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢53.9歳は平成30年度53.3歳より0.6歳上昇しています。

## 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
三浦市	平成30年度	45,267	35.5%	13,542	29.9%	53.3	4.6	15.0
	平成31年度	45,267	35.5%	12,844	28.4%	53.7	4.6	15.0
	令和2年度	45,267	35.5%	12,629	27.9%	54.0	4.6	15.0
	令和3年度	45,267	35.5%	12,138	26.8%	54.1	4.6	15.0
	令和4年度	41,894	41.0%	11,457	27.3%	53.9	3.2	16.9
県	平成30年度	9,043,288	23.9%	1,890,659	20.9%	52.1	8.1	8.4
	平成31年度	9,043,288	23.9%	1,827,197	20.2%	52.3	8.1	8.4
	令和2年度	9,043,288	23.9%	1,803,139	19.9%	52.7	8.1	8.4
	令和3年度	9,043,288	23.9%	1,757,636	19.4%	52.9	8.1	8.4
	令和4年度	9,023,259	25.6%	1,671,223	18.5%	52.6	6.7	9.4
同規模	平成30年度	33,668	32.9%	8,090	24.0%	54.9	6.6	14.2
	平成31年度	33,955	32.9%	7,918	23.3%	55.3	6.6	14.2
	令和2年度	34,072	32.9%	7,791	22.9%	55.9	6.6	14.2
	令和3年度	34,253	32.9%	7,576	22.1%	56.2	6.6	14.2
	令和4年度	32,195	36.2%	7,214	22.4%	56.1	5.5	15.1
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典：国保データベース(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」

## 年度別 被保険者数



出典：国保データベース(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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	258	139	119	230	127	103	207	106	101
5歳～9歳	288	151	137	286	146	140	273	141	132
10歳～14歳	361	180	181	310	138	172	313	154	159
15歳～19歳	442	226	216	420	213	207	396	212	184
20歳～24歳	399	220	179	353	198	155	355	188	167
25歳～29歳	376	208	168	345	188	157	333	182	151
30歳～34歳	482	255	227	437	236	201	437	220	217
35歳～39歳	509	276	233	512	277	235	496	269	227
40歳～44歳	639	342	297	579	309	270	585	302	283
45歳～49歳	888	487	401	805	443	362	774	417	357
50歳～54歳	823	447	376	813	447	366	825	449	376
55歳～59歳	850	422	428	851	427	424	830	433	397
60歳～64歳	1,319	601	718	1,205	555	650	1,093	517	576
65歳～69歳	2,805	1,325	1,480	2,487	1,152	1,335	2,303	1,042	1,261
70歳～74歳	3,103	1,436	1,667	3,211	1,511	1,700	3,409	1,597	1,812
合計	13,542	6,715	6,827	12,844	6,367	6,477	12,629	6,229	6,400

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	185	92	93	189	93	96
5歳～9歳	273	142	131	248	126	122
10歳～14歳	293	145	148	295	151	144
15歳～19歳	409	211	198	363	202	161
20歳～24歳	340	188	152	340	184	156
25歳～29歳	315	183	132	315	182	133
30歳～34歳	400	202	198	348	179	169
35歳～39歳	474	261	213	471	255	216
40歳～44歳	551	305	246	520	287	233
45歳～49歳	700	391	309	619	352	267
50歳～54歳	851	450	401	864	460	404
55歳～59歳	810	435	375	834	457	377
60歳～64歳	1,078	497	581	1,013	466	547
65歳～69歳	2,078	939	1,139	1,896	854	1,042
70歳～74歳	3,381	1,578	1,803	3,142	1,480	1,662
合計	12,138	6,019	6,119	11,457	5,728	5,729

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

### 3. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	三浦市	県	同規模	国
受診率	728.8	709.9	751.9	728.4
一件当たり医療費(円)	38,680	38,770	42,450	39,870
一般(円)	38,680	38,770	42,450	39,870
退職(円)	0	14,330	69,760	67,230
外来				
外来費用の割合	62.1%	63.0%	56.7%	59.9%
外来受診率	711.4	694.2	728.3	709.6
一件当たり医療費(円)	24,620	24,960	24,850	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,520	17,330	18,100	17,400
一日当たり医療費(円)	16,870	16,590	16,990	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	37.9%	37.0%	43.3%	40.1%
入院率	17.4	15.7	23.6	18.8
一件当たり医療費(円)	612,060	650,570	585,610	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,670	10,190	13,820	11,650
一日当たり医療費(円)	48,880	43,800	34,310	38,730
一件当たり在院日数	12.5	14.9	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

## 4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

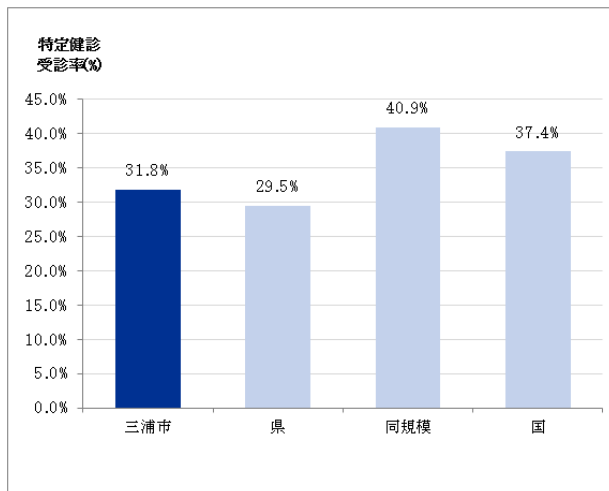
以下は、本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。県の平均は上回っていますが、国の平均は下回っており、高い水準とは言えない状況です。

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
三浦市	31.8%
県	29.5%
同規模	40.9%
国	37.4%

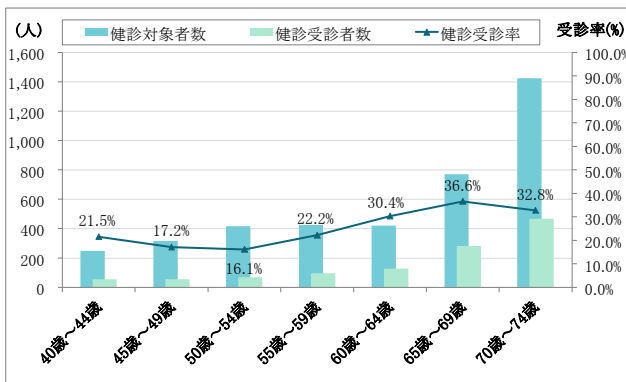
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)



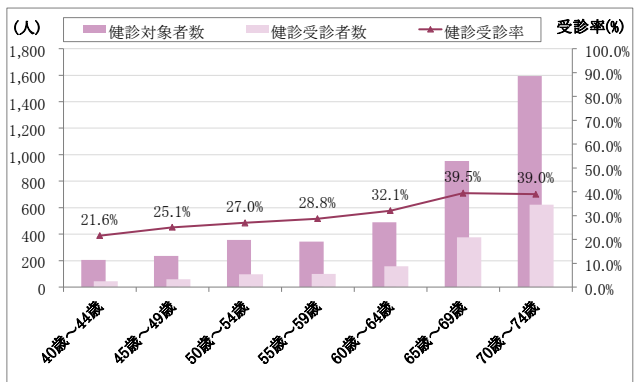
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(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」

#### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



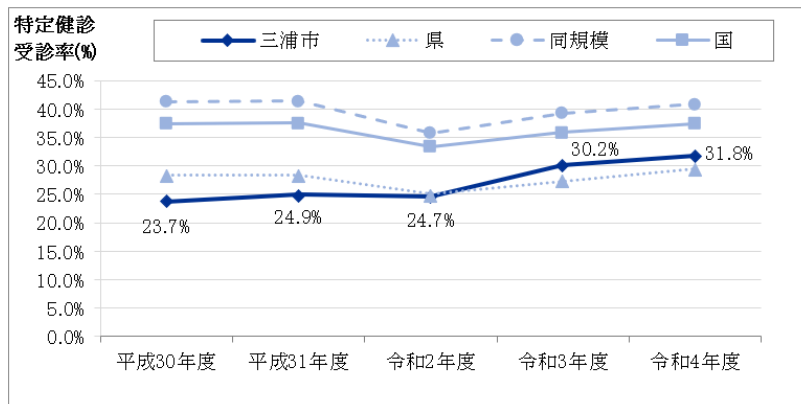
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率31.8%は平成30年度23.7%より8.1ポイント増加しており、大きく伸びています。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	23.7%	24.9%	24.7%	30.2%	31.8%
県	28.3%	28.4%	25.0%	27.2%	29.5%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.9%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

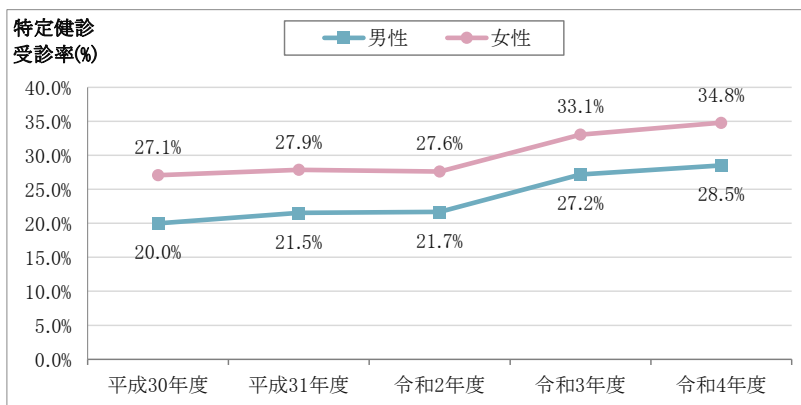
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率28.5%は平成30年度20.0%より8.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率34.8%は平成30年度27.1%より7.7ポイント増加しています。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(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」

## (2) 特定保健指導

以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。実施率は県下33市町村中5位であり、上位にあります。

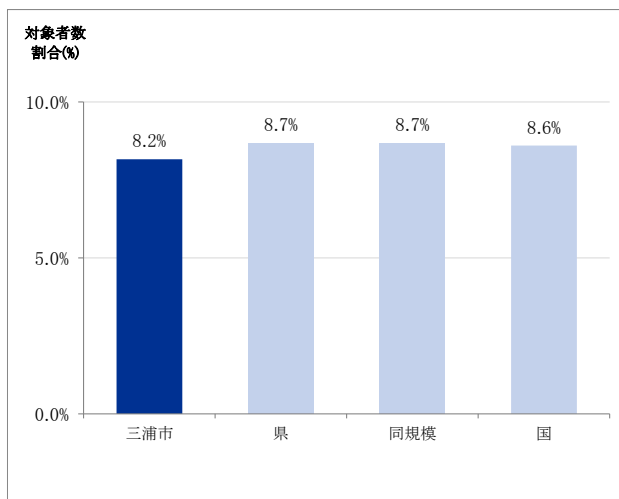
### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
三浦市	8.2%	3.8%	12.0%	28.7%
県	8.7%	2.5%	11.2%	9.1%
同規模	8.7%	2.7%	11.4%	42.2%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

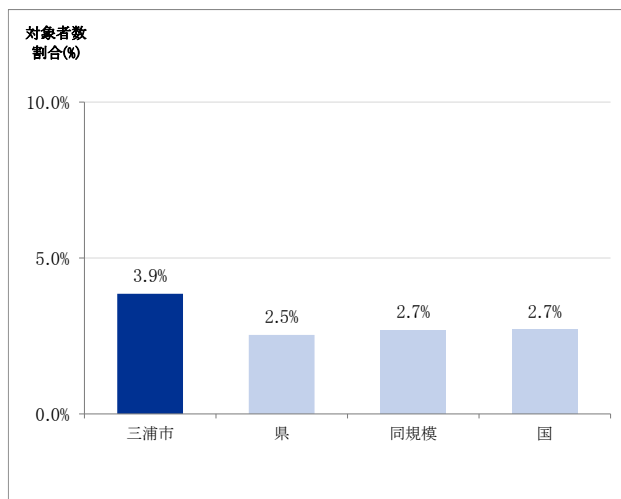
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



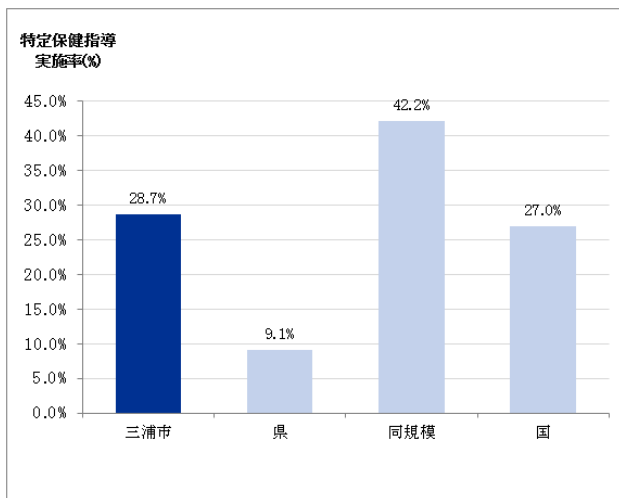
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率28.7%は平成30年度34.4%より5.7ポイント減少していますが、これは特定健診受診勧奨の強化により保健指導対象者が増えたこと（平成30年度256人→令和4年度310人）とコロナ禍による受診控えが要因と考えています。

### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	8.8%	9.2%	9.4%	10.3%	8.2%
県	9.1%	8.9%	9.0%	9.1%	8.7%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

### 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	2.3%	2.8%	3.1%	4.2%	3.8%
県	2.4%	2.4%	2.5%	2.6%	2.5%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

### 年度別 支援対象者数割合

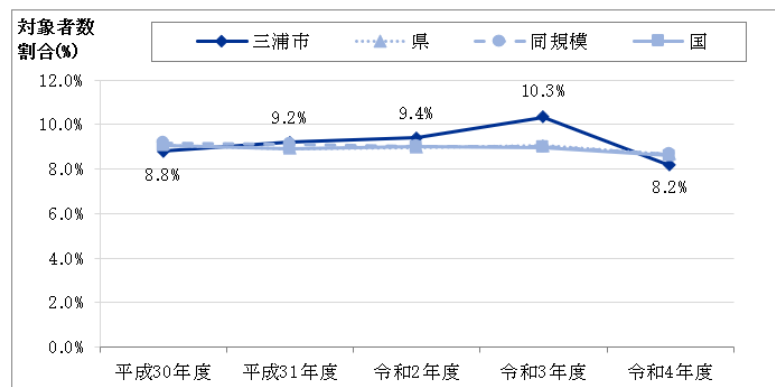
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	11.1%	12.0%	12.5%	14.5%	12.0%
県	11.5%	11.3%	11.4%	11.7%	11.2%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.4%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	34.4%	30.3%	36.7%	28.1%	28.7%
県	7.3%	7.1%	8.7%	8.4%	9.1%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	42.2%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

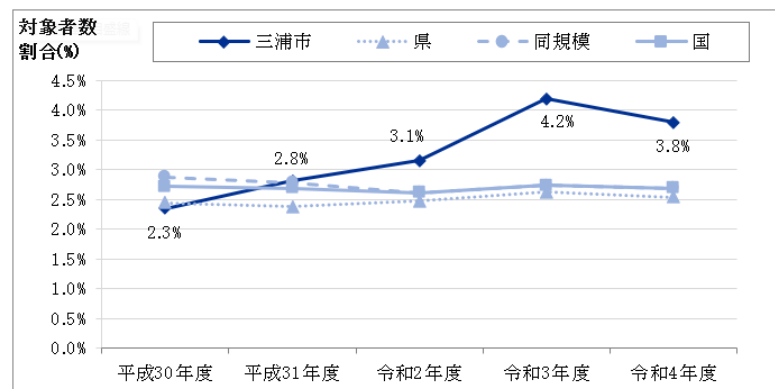
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

## 年度別 動機付け支援対象者数割合



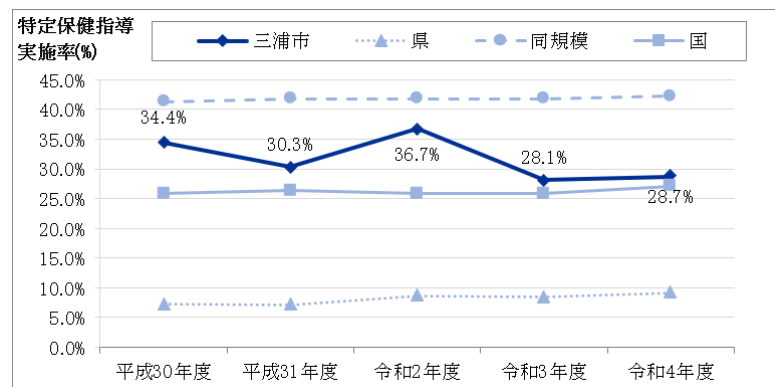
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」



# 第3章 過去の取り組みの考察

## 1. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全7事業のうち、目標達成している事業は1事業、改善している事業は4事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診率向上対策事業	平成30年度～令和5年度	定期的な健診受診を習慣づけることで生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費の削減を図る。	①医療機関受診勧奨 ②受診勧奨キャンペーン実施 ③未受診者への受診勧奨ハガキ送付 ④人間ドック事業 ⑤広報紙によるPR
特定保健指導利用勧奨事業	平成30年度～令和5年度	被保険者の生活習慣を改善し、生活習慣病の予防等に努める。	①電話等勧奨(対象者全員) ②特定健診(集団健診)の結果説明会の開催と同日に初回面接を実施 ③特定健診(個別健診)時に医師から保健指導の勧奨
生活習慣病重症化予防保健指導(糖尿病重症化予防プログラム)事業	平成30年度～令和5年度	糖尿病の悪化や重症化を阻止・遅延させる。	①対象者全員に医療機関への受診を勧奨 ②保健指導
生活習慣病予防の知識普及啓発事業	平成30年度～令和5年度	被保険者が生活習慣病に関する知識を高め、早期発見と予防に努めていただく。	①健康教室(健康づくりセミナー)の開催 ②生活習慣病予防に関するチラシ配布や広報紙等への掲載を実施
医療費通知発送事業	平成30年度～令和5年度	被保険者が自身の医療費を把握することにより、健康に対する認識を深める。	神奈川県国民健康保険団体連合会作成の医療費通知を送付
ジェネリック医薬品差額通知発送事業	平成30年度～令和5年度	新薬と効果が同じであるジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る。	神奈川県国民健康保険団体連合会作成のジェネリック医薬品差額通知を送付
重複・多受診者訪問指導事業	平成30年度～令和5年度	心身の状況や環境等に照らしあわせ、療養上の保健指導が必要であると認められる者の心身機能の低下防止や適正受診の勧奨及び健康の保持増進を図る。	対象者を抽出し、アンケートを郵送する。その後、アンケート送付順に訪問し、アンケートを回収(受診状況等の確認)し、保健指導を行う。

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
①勸奨依頼(年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件送付 ④定員600名 ⑤年4回以上実施	①1回 ②1回 ③8,000件 ④548名 ⑤5回	①勸奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件送付 ④定員600名 ⑤年4回以上実施	①1回 ②0回 ③13,657件 ④453名 ⑤0回	4
①受診率(前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増	①22.1%(0.7%増) ②増 ③15.5% ④99.6% ⑤増	①②⑤35% ③内15%受診 ④100%受検	①②⑤31.8% ③16.8% ④75.5%受検 ⑤増	
①100% ②③初回面接実施率の増	①100% ②③41.6%	①100% ②③初回面接実 施率の増	①100% ②③31.6% (3.2%減)	3
①②③保健指導実施率の増	①②③ 28.2%(1.2%減)	①②③40.0%	①②③28.7%	
①受診勸奨人数(対象者全員) ②保健指導実施率(終了)	①76人 ②17.1%	①受診勸奨人数 (対象者全員) ②保健指導実 施率(終了)	①134人 ②19.4%	4
①②保健指導実施率(終了)(前年比増)	①②17.1% (1.4%減)	①②保健指導実 施率(終了) (前年比増)	①②19.4% (2.5%減)	
①開催回数(24回) ②配布数(3,000枚)	①15回 ②2,380枚	①開催回数(24回) ②配布数 (3,000枚)	①19回 ②2,769枚	4
①②参加者数(前年比増)	①②55人 (前年比16%増)	①②参加者数 (前年比増)	①②82人 (前年比61%減)	
送付回数(年2回)	年2回	年2回	年2回	5
医療費の適正化を図るために、全被保険者に受診歴の確 認・振り返りの機会を提供する。	年2回実施	年2回実施	年2回実施	
送付回数(年2回)	年2回	年2回	年2回	4
使用率(80%以上)	66.8%	80%	79.4%	
訪問件数(対象者全員)	28人中18人	訪問件数 (対象者全員)	コロナにより訪 問実施せず	1
受診状況の改善	18人中17人	受診状況の改善	-	

## (1) 特定健康診査受診率向上対策事業

事業目的	定期的な健診受診を習慣づけることで生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費の削減を図る。
対象者	40～74歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①医療機関受診勧奨 ②受診勧奨キャンペーン実施 ③未受診者への受診勧奨ハガキ送付 ④人間ドック事業 ⑤広報紙によるPR

### 【アウトプット・アウトカム評価】

#### アウトプット

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	
目標値	①勧奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件 送付 ④定員550名 ⑤年4回以上 実施	①勧奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件 送付 ④定員600名 ⑤年4回以上 実施	①勧奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件 送付 ④定員600名 ⑤年4回以上 実施	①勧奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件 送付 ④定員600名 ⑤年4回以上 実施	①勧奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件 送付 ④定員600名 ⑤年4回以上 実施	①勧奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件 送付 ④定員600名 ⑤年4回以上 実施	①勧奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件 送付 ④定員600名 ⑤年4回以上 実施	①勧奨依頼 (年1回以上) ②年2回実施 ③年8,000件 送付 ④定員600名 ⑤年4回以上 実施
達成状況	①1回 ②1回 ③8,000件 ④548名 ⑤5回	①1回 ②2回 ③8,000件 ④539名 ⑤4回	①1回 ②2回 ③6,173件 ④519名 ⑤4回	①1回 ②0回 ③11,122件 ④278名 ⑤5回	①1回 ②0回 ③15,167件 ④439名 ⑤4回	①1回 ②0回 ③13,657件 ④453名 ⑤3回		実施中

#### アウトカム

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	
目標値	①受診率 (前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増	①受診率 (前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増	①受診率 (前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増	①受診率 (前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増	①受診率 (前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増	①受診率 (前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増	①受診率 (前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増	①受診率 (前年比10%増) ②受診率増 ③内15%受診 ④100%受検 ⑤受診率増
達成状況	①22.1% (0.7%増) ②増 ③15.5% ④99.6% ⑤増	①23.7% (1.6%増) ②増 ③13.4% ④89.8% ⑤増	①24.9% (1.2%増) ②増 ③15.5% ④86.5% ⑤増	①24.7% (0.2%減) ②減 ③21.5% ④46.3% ⑤減	①30.2% (5.5%増) ②増 ③17.9% ④73.2% ⑤増	①31.8% (1.6%増) ②増 ③16.8% ④75.5% ⑤増		実施中

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保険年金課は予算編成、受診勧奨通知にかかる事務等を行う。健康づくり課は集団健診等の実務を支援する。毎年度予算を確保し、受診勧奨を始めとした事業を遅滞なく実施することができた。

<b>事業全体の評価</b>	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因)	受診率は着実に伸ばすことができた。これは、令和2年度に健診料の自己負担額を無料としたこと、同年度から民間のノウハウを活用した受診勧奨の業務委託を開始したことが主な要因と考えている。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	<b>今後の方向性</b>	上記のとおり、令和2年度から実施している自己負担の無料化、民間のノウハウを活用した受診勧奨の業務委託といった事業を実施してから受診率が伸びてきているので、こうした事業を引き続き実施していく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

## (2) 特定保健指導利用勧奨事業

事業目的	被保険者の生活習慣を改善し、生活習慣病の予防等に努める。
対象者	特定健診受診者のうち保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①電話等勧奨(対象者全員) ②特定健診(集団健診)の結果説明会の開催と同日に初回面接を実施 ③特定健診(個別健診)時に医師から保健指導の勧奨

### 【アウトプット・アウトカム評価】

#### アウトプット

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①100% ②③初回面接 実施率の増	①100% ②③初回面接 実施率の増	①100% ②③初回面接 実施率の増	①100% ②③初回面接 実施率の増	①100% ②③初回面接 実施率の増	①100% ②③初回面接 実施率の増	①100% ②③初回面接 実施率の増
達成状況	①100% ②③ 41.6%	①100% ②③46.5% (10.7%増)	①100% ②40.8% (5.7%減)	①100% ②40.2% (0.6%減)	①100% ②34.8% (5.4%減)	①100% ②31.6% (3.2%減)	実施中

#### アウトカム：保健指導実施率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①②③保健指 導実施率の増	①②③保健指 導実施率の増	①②③保健指 導実施率の増	①②③保健指 導実施率の増	①②③保健指 導実施率の増	①②③保健指 導実施率の増	①②③保健指 導実施率の増
達成状況	①②③28.2% (1.2%減)	①②③34.4% (2.1%増)	①②③30.3% (4.1%減)	①②③36.7% (6.4%増)	①②③28.1% (8.6%減)	①②③28.7% (0.6%増)	実施中



## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保険年金課は予算編成、三浦市医師会への事業説明及び協力要請、健康づくり課は事業計画書作成、案内文作成、電話による参加勧奨、結果報告会開催等の事業実務を担当する。特定健診から判明した対象者に対し、円滑に保健指導を実施することができた。

<b>事業全体の評価</b> 5: 目標達成 4: 改善している <b>3: 横ばい</b> 2: 悪化している 1: 評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因) 令和4年度の目標である38%に達していない要因は、コロナ禍による受診控えと、特定健診受診勧奨の強化により特定保健指導対象者が増えたことと考えている。しかし、特定保健指導実施率28.7%は県下33市町村中5位と上位にある。
	<b>今後の方向性</b> 三浦市立病院へ委託することにより円滑に実施できるよう連携の強化を図る。(三浦市立病院で実施する個別健診、人間ドックは、健診受診後、結果の説明と同時に特定保健指導の初回も実施) ぶらっと相談、健康づくりセミナー、カガメ測定日等教室、事業も活用し、個別、グループ形式で実施する。

### (3) 生活習慣病重症化予防保健指導(糖尿病重症化予防プログラム)事業

事業目的	糖尿病の悪化や重症化を阻止・遅延させる。
対象者	特定健診受診者(40～74歳)のうち、HbA1c6.5%以上で医療機関未受診の方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①対象者全員に医療機関への受診を勧奨 ②保健指導

#### 【アウトプット・アウトカム評価】

##### アウトプット

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①受診勧奨人数 (対象者全員) ②保健指導実施率(終了)	①受診勧奨人数 (対象者全員) ②保健指導実施率(終了)	①受診勧奨人数 (対象者全員) ②保健指導実施率(終了)	①受診勧奨人数 (対象者全員) ②保健指導実施率(終了)	①受診勧奨人数 (対象者全員) ②保健指導実施率(終了)	①受診勧奨人数 (対象者全員) ②保健指導実施率(終了)	①受診勧奨人数 (対象者全員) ②保健指導実施率(終了)
達成状況	①76人 ②17.1%	①115人 ②21.7%	①123人 ②22.8%	①111人 ②31.5%	①137人 ②21.9%	①134人 ②19.4%	実施中

##### アウトカム

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①②保健指導 実施率 (終了) (前年比増)	①②保健指導 実施率 (終了) (前年比増)	①②保健指導 実施率 (終了) (前年比増)	①②保健指導 実施率 (終了) (前年比増)	①②保健指導 実施率 (終了) (前年比増)	①②保健指導 実施率 (終了) (前年比増)	①②保健指導 実施率 (終了) (前年比増)
達成状況	①②17.1% (1.4%減)	①②21.7% (4.6%増)	①②22.8% (1.1%増)	①②31.5% (8.7%増)	①②21.9% (9.6%減)	①②19.4% (2.5%減)	実施中

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保険年金課は予算編成、三浦市医師会への事業説明及び協力要請、健康づくり課は事業計画書作成、案内文作成、電話による参加勧奨、結果報告会開催等の事業実務を担当する。

<b>事業全体の評価</b>	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	「三浦市保健指導栄養指導連携推進事業」を活用し、三浦市医師会と連携する。 糖尿病の講演会、三浦市内で働く医療従事者の糖尿病勉強会など三浦市医師会との連携が図られた。 糖尿病未病改善モデル事業に参加し、糖尿病未治療者や糖尿病治療中断者への介入ができた。
	4: 改善している		<b>今後の方向性</b>
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

#### (4) 生活習慣病予防の知識普及啓発事業

事業目的	被保険者が生活習慣病に関する知識を高め、早期発見と予防に努めていただく。
対象者	40～74歳の三浦市国保被保険者を中心とした三浦市民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①健康教室(健康づくりセミナー)の開催 ②生活習慣病予防に関するチラシ配布や広報紙等への掲載を実施

#### 【アウトプット・アウトカム評価】

##### アウトプット

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①開催回数 (24回) ②配布数 (3,000枚)	①開催回数 (24回) ②配布数 (3,000枚)	①開催回数 (24回) ②配布数 (3,000枚)	①開催回数 (24回) ②配布数 (3,000枚)	①開催回数 (24回) ②配布数 (3,000枚)	①開催回数 (24回) ②配布数 (3,000枚)	①開催回数 (24回) ②配布数 (3,000枚)
達成状況	①15回 ②2,380枚	①12回 ②3,375枚	①16回 ②3,330枚	①14回 ②2,249枚	①19回 ②2,649枚	①19回 ②2,769枚	実施中

##### アウトカム

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	①②参加者数 (前年比増)	①②参加者数 (前年比増)	①②参加者数 (前年比増)	①②参加者数 (前年比増)	①②参加者数 (前年比増)	①②参加者数 (前年比増)	①②参加者数 (前年比増)
達成状況	①②55人 (前年比16%増)	①②106人 (前年比125% 減) ※H30年から 教室の形式が 変更	①②100人 (前年比6%減)	①②78人 (前年比22%減)	①②143人 (前年比65%増)	①②82人 (前年比61%減)	実施中

## 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

主管部門は保険年金課とし、予算編成および個別健診受診者の保健指導対象者への通知を行う。健康づくり課は健康づくりセミナーの実施やチラシの配布などの実務を行う。健康づくりセミナーは保健指導対象者も併せた市民向けの教室として健康づくり課の保健師2名、管理栄養士1名、看護師1名(健康づくり課職員が兼務)で実施している。参加者数は計画策定時よりも増加しており、改善している。

事業全体の評価	5: 目標達成	<b>考察</b> (成功・未達 要因)	健康づくりセミナーの参加者数は、計画策定時に比べ増加している。これは平成30年度に従来のコース制から、いつからでも参加できる通年性へ変更する等、実施方法を改善したことが要因と考えている。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	<b>今後の                  方向性</b>	引き続き、参加者の増加を目指すとともに、参加者一人一人のフォローに重点を置いて実施していく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

## (5) 医療費通知発送事業

事業目的	被保険者が自身の医療費を把握することにより、健康に対する認識を深める。
対象者	全被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	神奈川県国民健康保険団体連合会作成の医療費通知を送付

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：送付回数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
達成状況	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

アウトカム：実施回数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	医療費の適正化を図るために、全被保険者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供する。	医療費の適正化を図るために、全被保険者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供する。	医療費の適正化を図るために、全被保険者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供する。	医療費の適正化を図るために、全被保険者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供する。	医療費の適正化を図るために、全被保険者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供する。	医療費の適正化を図るために、全被保険者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供する。	医療費の適正化を図るために、全被保険者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供する。
達成状況	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

担当課である保険年金課は予算を編成し、神奈川県国民健康保険団体連合会作成の医療費通知を送付する。年2回の送付を遺漏なく実施している。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	目標のとおり年2回の通知を行っている。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	健康に対する認識を深めてもらうために、年2回の通知を引き続き実施していく。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

## (6) ジェネリック医薬品差額通知発送事業

事業目的	新薬と効果が同じであるジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る。
対象者	15～74歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	神奈川県国民健康保険団体連合会作成の医療費通知を送付

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：送付回数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
達成状況	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	実施中

アウトカム：使用率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
達成状況	66.8%	73.3%	76.1%	77.2%	78.2%	79.4%	実施中

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

担当課である保険年金課は予算を編成し、神奈川県国民健康保険団体連合会作成の医療費通知を送付する。年2回の送付を遺漏なく実施している。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	使用率は目標の80%に達していないが、着実に上昇している。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	医療費の適正化を図るために、年2回の通知を引き続き実施していく。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## (7) 重複・多受診者訪問指導事業

事業目的	心身の状況や環境等に照らしあわせ、療養上の保健指導が必要であると認められる者の心身機能の低下防止や適正受診の勧奨及び健康の保持増進を図る。
対象者	20～74歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	対象者を抽出し、アンケートを郵送する。その後、アンケート送付順に訪問し、アンケートを回収(受診状況等の確認)し、保健指導を行う。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：訪問件数(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	訪問件数 (対象者全員)	訪問件数 (対象者全員)	訪問件数 (対象者全員)	訪問件数 (対象者全員)	訪問件数 (対象者全員)	訪問件数 (対象者全員)	訪問件数 (対象者全員)
達成状況	28人中18人	22人中11人	13人中8人	10人中8人	14人中0人 (アンケートは5人 回収)※	8人中0人 (アンケートは4人 回収)※	実施中

※R3年度、R4年度はコロナのため訪問は実施せず。

アウトカム：指導件数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	受診状況の 改善	受診状況の 改善	受診状況の 改善	受診状況の 改善	受診状況の 改善	受診状況の 改善	受診状況の 改善
達成状況	18人中17人	11人中10人	8人中6人	8人中6人	-	-	実施中

※R3年度、R4年度はコロナのため訪問は実施せず。

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保険年金課は予算編成、健康づくり課は対象者の抽出、アンケートの郵送、訪問、アンケートの回収、保健指導を行う。令和3年度、4年度は新型コロナウイルスの蔓延により訪問を見送り、アンケート回収までの事業を実施した。

事業全体の 評価	5：目標達成	考察 (成功・未達 要因)	訪問しても不在または受け入れ拒否のケースもあり、対象者全員に対応することが難しい。また、指導件数は減少傾向にあるが、これは急性期など必要な医療による受診の可能性のある方や、疾患により指導を理解することが難しい状態にある方を訪問対象から除外したことによるものである。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の 方向性	引き続き、対象者の心身機能の低下防止と医療費の適正化のために、重複投薬・多受診が適正化されるよう、効果があると見込まれる対象者を中心に働きかけを続ける。
	2:悪化している		
	1:評価できない		



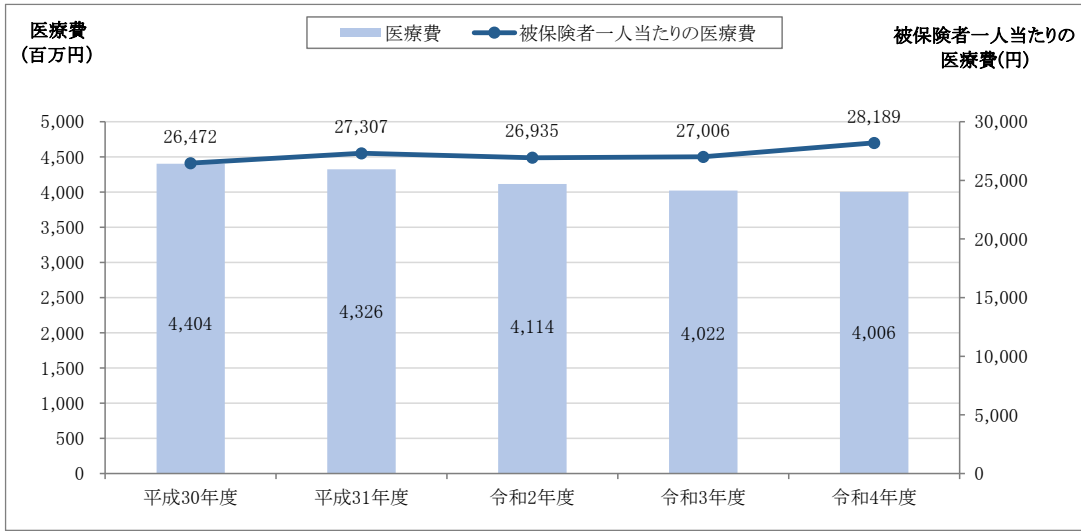
# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

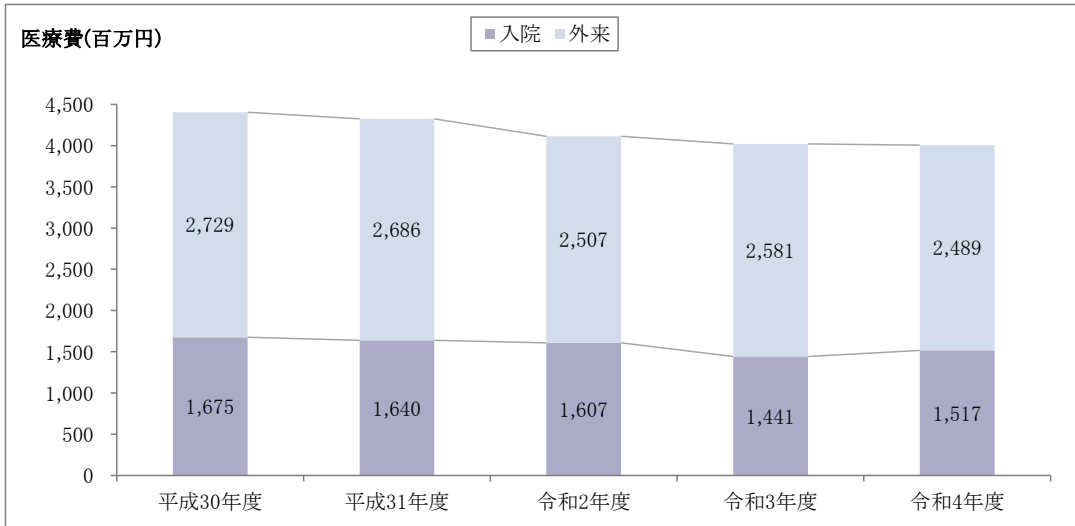
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。被保険者数の減少等により医療費自体は減少していますが、一人当たり医療費は増加しています。要因としては高齢化や高齢化に伴う疾病の重症化が考えられます。

#### 年度別 医療費の状況



出典: 国保データベース(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」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

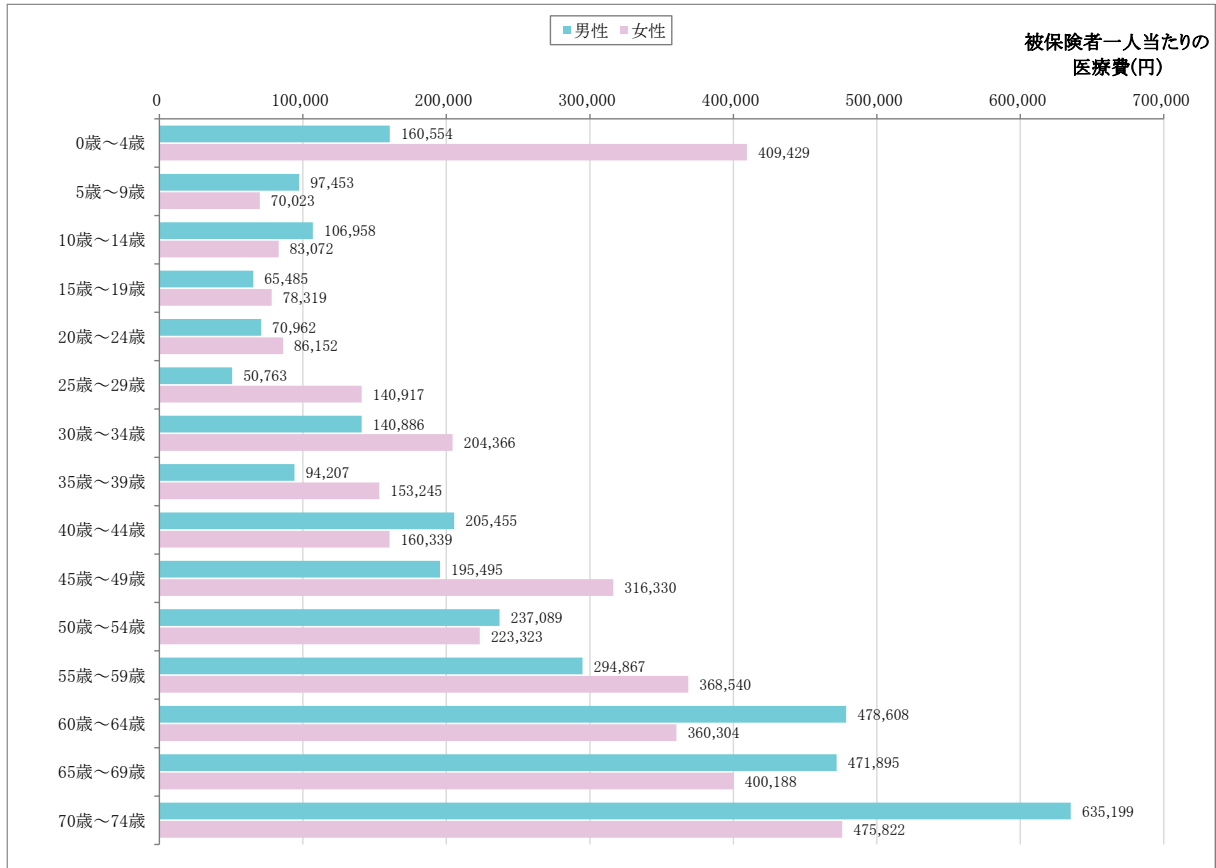
#### 年度別 入院・外来別医療費



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。60歳以上の男性から、大きく増加しています。

### 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。国や県と比較して大差はありませんが、年々増加しています。

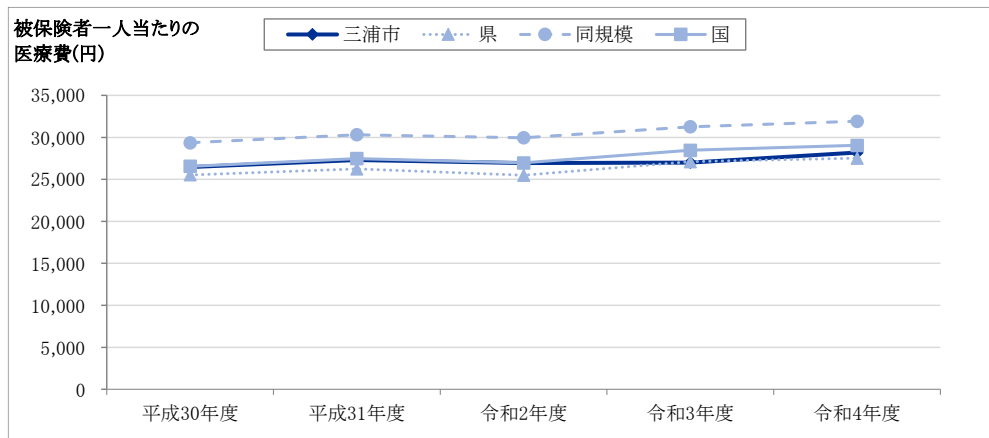
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	三浦市	県	同規模	国
平成30年度	26,472	25,524	29,348	26,555
平成31年度	27,307	26,235	30,311	27,475
令和2年度	26,935	25,483	29,958	26,961
令和3年度	27,006	27,099	31,258	28,469
令和4年度	28,189	27,523	31,918	29,043

出典：国保データベース(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」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費



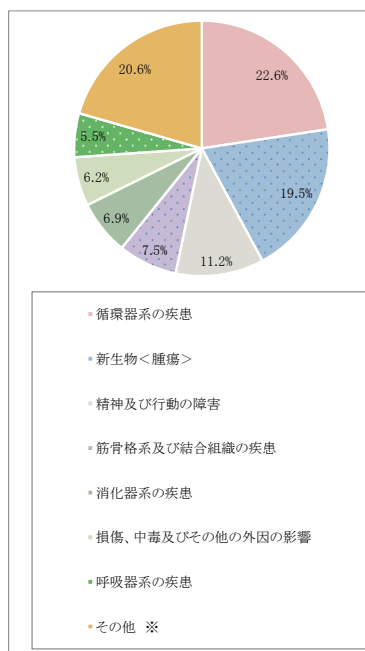
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、22.6%を占めています。その循環器系を細かく見ると、不整脈等の「その他の心疾患」や、心筋梗塞、狭心症等の「虚血性心疾患」が多くを占めています。一般的に循環器系の疾患の原因は、動脈が詰まったり、高脂血症や高血圧等、生活習慣病から起因してることが多く、生活習慣病を予防することがポイントになってきます。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度)



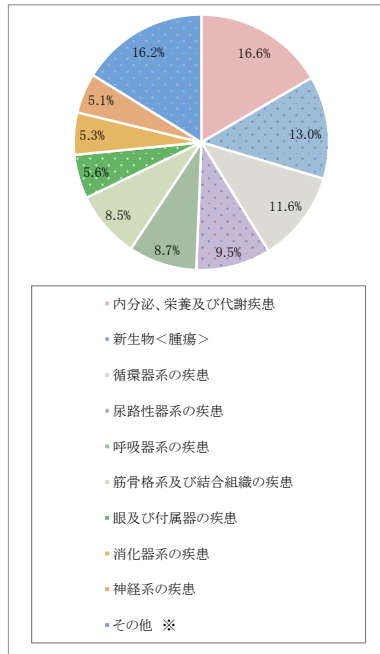
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	循環器系の疾患	22.6%	その他の心疾患	9.4%	不整脈	4.8%
			虚血性心疾患	6.4%	心臓弁膜症	1.0%
			脳梗塞	2.3%	狭心症	3.8%
					脳梗塞	2.3%
2	新生物<腫瘍>	19.5%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.1%	膀胱がん	1.8%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.3%	前立腺がん	0.7%
			悪性リンパ腫	3.0%	食道がん	0.6%
					肺がん	3.3%
3	精神及び行動の障害	11.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.2%	統合失調症	5.2%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.5%	うつ病	3.5%
			その他の精神及び行動の障害	1.3%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.5%	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.3%		
			関節症	2.1%	関節疾患	2.1%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7%		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、16.6%を占めています。内訳を細かく見ていくと、「糖尿病」が最も多い割合を占めています。やはり生活習慣病の予防がポイントになってきます。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	内分泌、栄養及び代謝疾患 16.6%	糖尿病	11.2%	糖尿病	10.6%
				糖尿病網膜症	0.6%
		脂質異常症	4.0%	脂質異常症	4.0%
		甲状腺障害	0.8%	甲状腺機能亢進症	0.3%
2	新生物<腫瘍> 13.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.8%	前立腺がん	1.7%
				膵臓がん	0.5%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.4%	膀胱がん	0.5%
				肺がん	2.4%
3	循環器系の疾患 11.6%	高血圧性疾患	5.6%	高血圧症	5.6%
		その他の心疾患	4.2%	不整脈	2.3%
		虚血性心疾患	0.9%	狭心症	0.6%
4	泌尿器系の疾患 9.5%	腎不全	7.3%	慢性腎臓病(透析あり)	6.0%
				慢性腎臓病(透析なし)	0.2%
		その他の腎尿路系の疾患	0.7%		
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.6%	乳腺症	0.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、6.8%を占めています。慢性腎臓病も糖尿病を起因して透析になることがあるので、やはり糖尿病を抑えるということが非常に大事になってきます。

#### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	272,150,830	6.8%
2	慢性腎臓病(透析あり)	175,870,680	4.4%
3	関節疾患	152,232,640	3.8%
4	高血圧症	141,687,000	3.5%
5	統合失調症	129,329,640	3.2%
6	不整脈	129,243,520	3.2%
7	肺がん	110,332,430	2.8%
8	脂質異常症	99,262,230	2.5%
9	うつ病	92,169,900	2.3%
10	気管支喘息	79,656,000	2.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

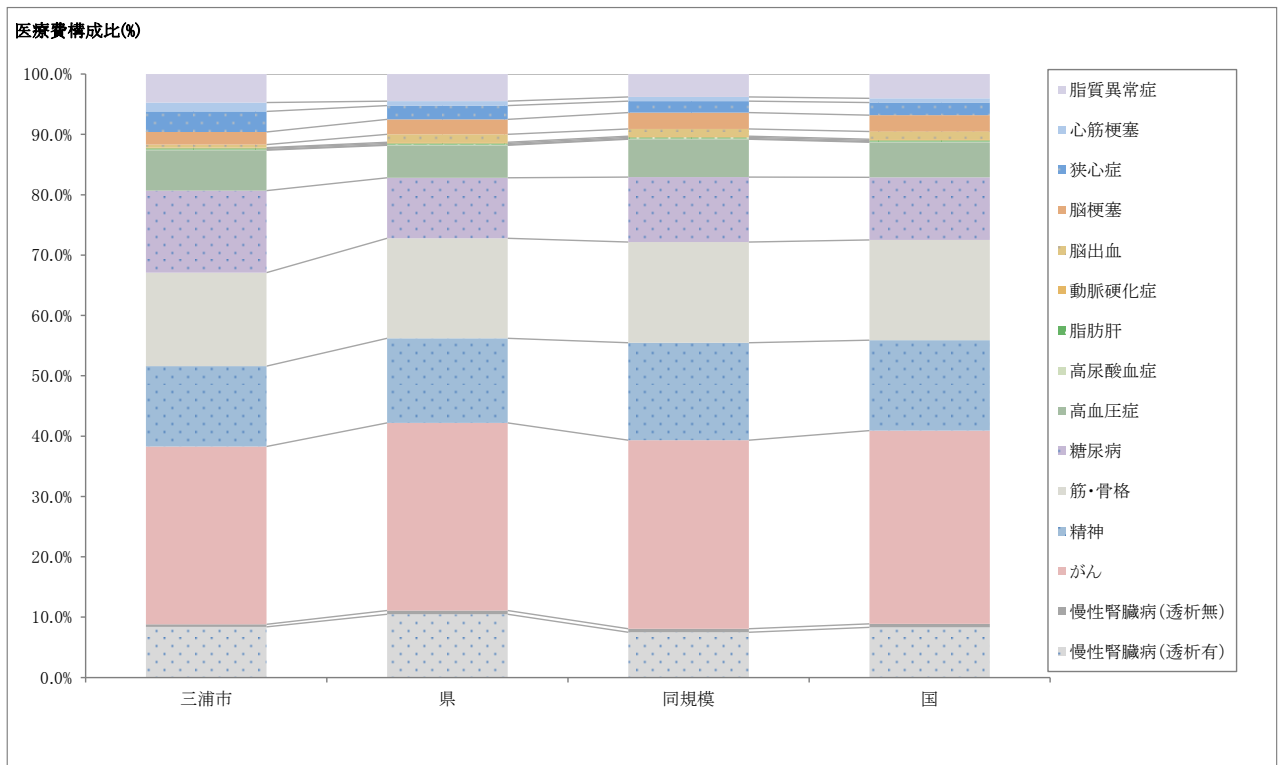
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

### 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	三浦市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	8.4%	10.5%	7.5%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.6%	0.6%	0.6%
がん	29.5%	31.1%	31.3%	32.0%
精神	13.3%	14.0%	16.2%	15.0%
筋・骨格	15.5%	16.6%	16.7%	16.6%
糖尿病	13.6%	10.0%	10.8%	10.4%
高血圧症	6.7%	5.4%	6.3%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.5%	1.3%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.1%	2.5%	2.7%	2.7%
狭心症	3.4%	2.3%	1.9%	2.1%
心筋梗塞	1.5%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.7%	4.5%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (3) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。国や県と比較して、平均をやや下回っています。

#### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
三浦市	11,457	34	0.30%
県	1,671,223	6,292	0.38%
同規模	2,020,054	7,840	0.39%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。一人当たりの医療費が高く、人数の割に大きな医療費がかかっています。

#### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	48	327,704,360	6,827,174
平成31年度	45	295,947,400	6,576,609
令和2年度	47	296,384,030	6,306,043
令和3年度	38	262,381,820	6,904,785
令和4年度	34	216,623,300	6,371,274

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…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。

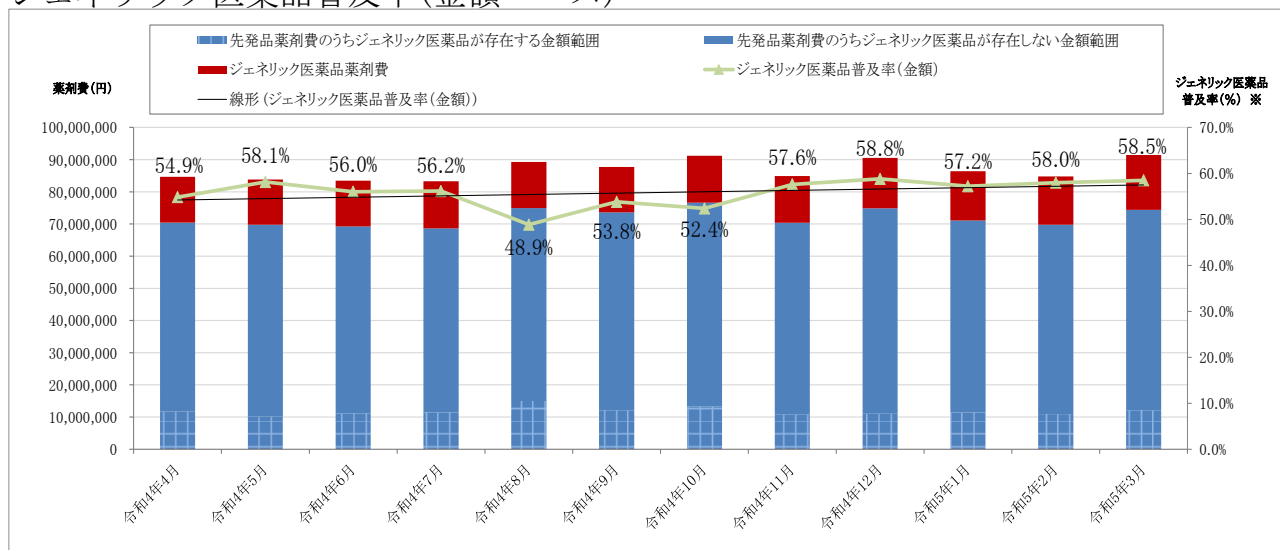


## 2. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、診療年月毎の状況について示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは55.8%、数量ベースでは79.1%となっています。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



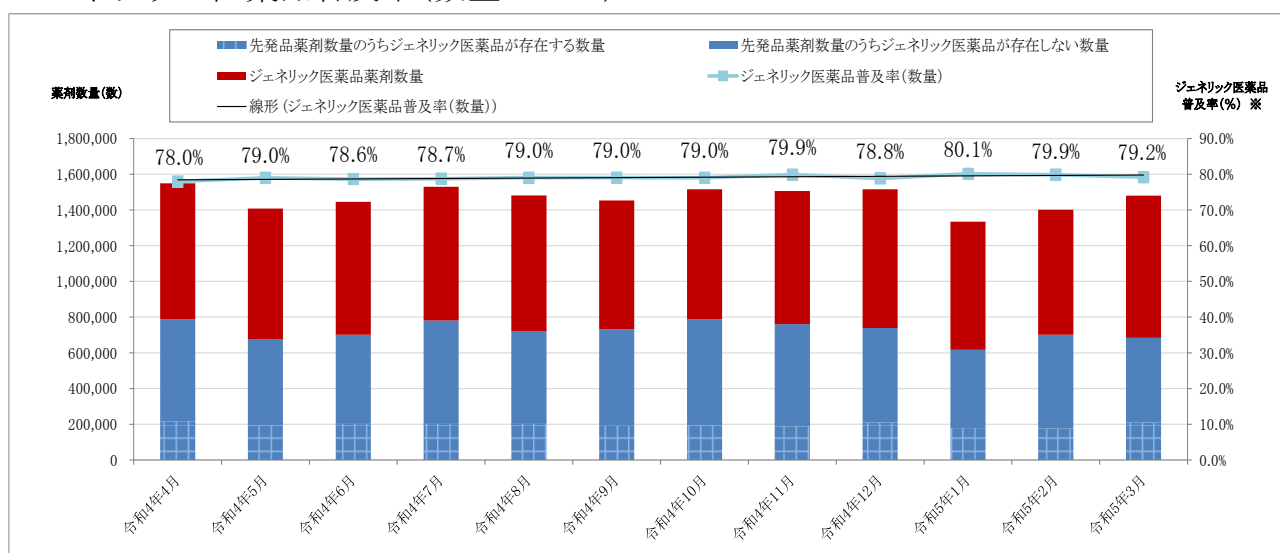
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

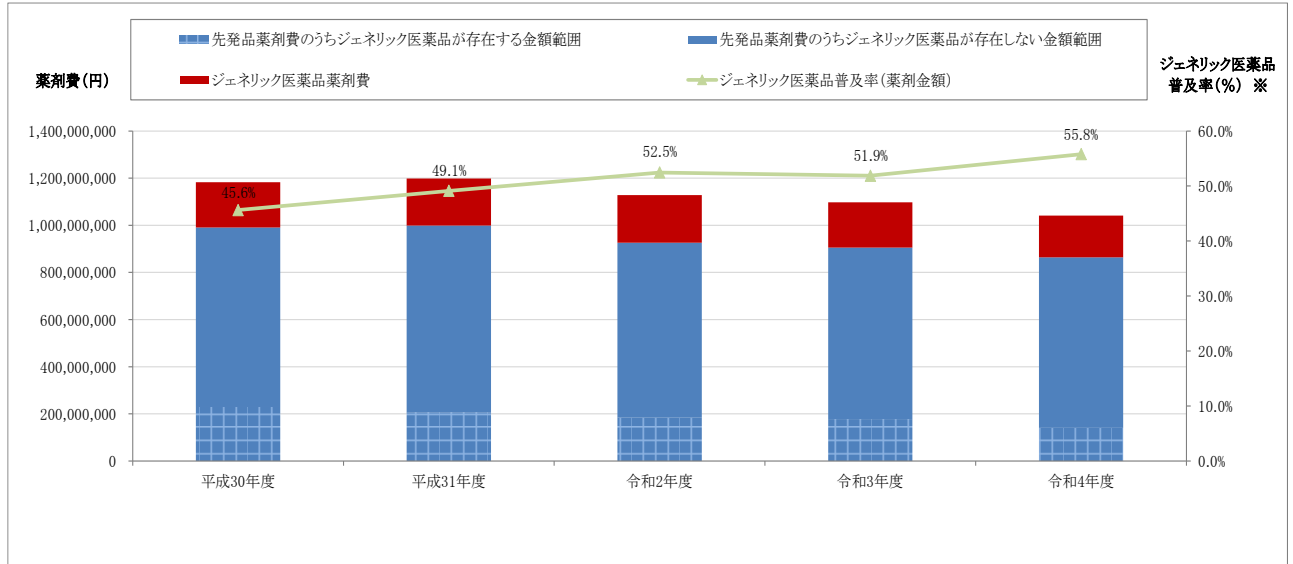
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)55.8%は、平成30年度45.6%より10.2ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)79.1%は、平成30年度71.4%より7.7ポイント増加しています。

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

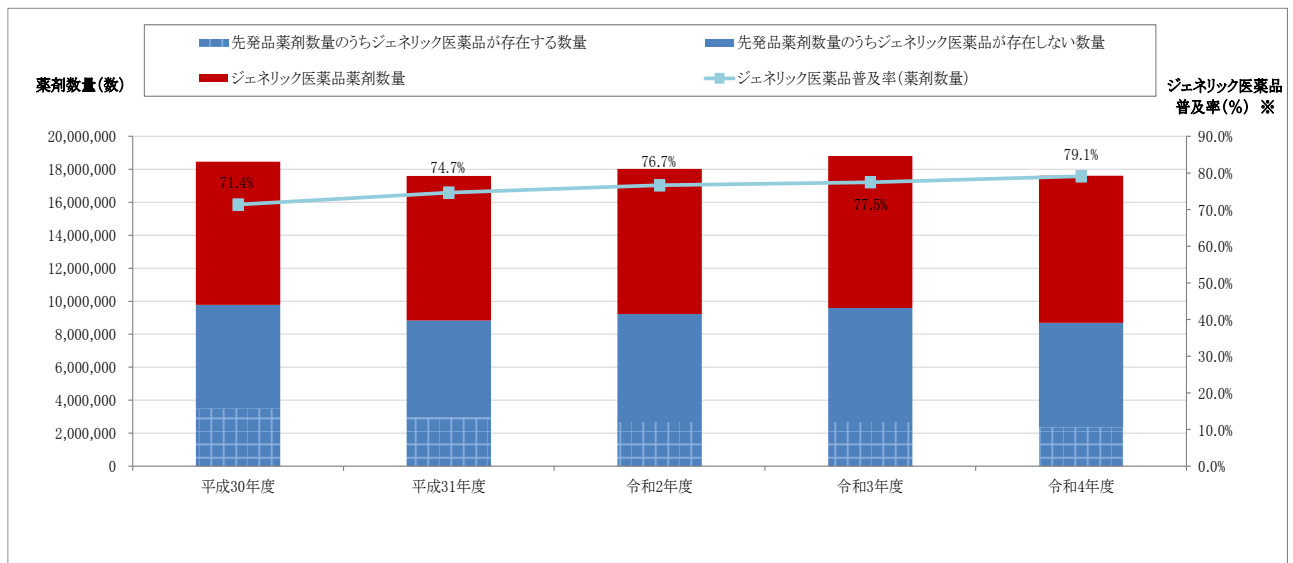


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

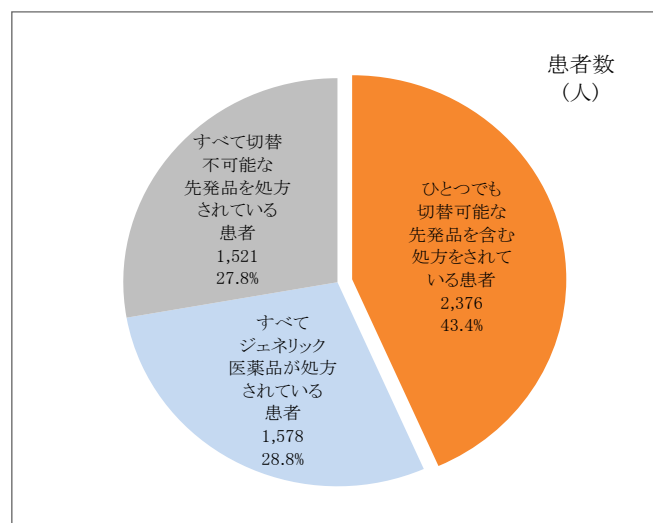
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

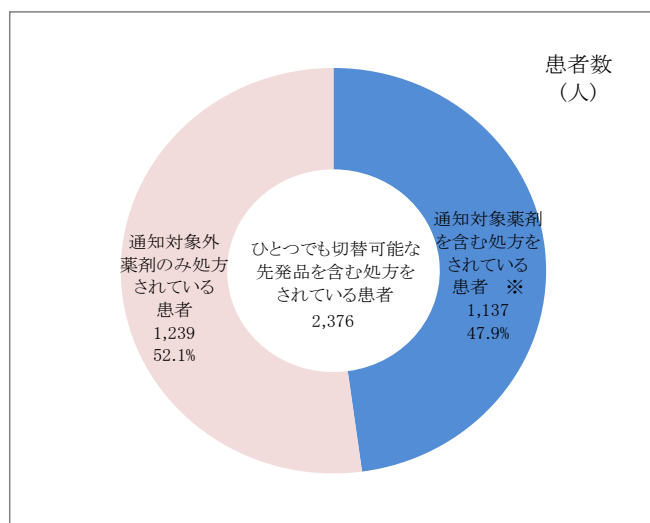
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は5,475人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は2,376人で患者数全体の43.4%を占めています。さらにこのうち通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,137人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者の47.9%を占めています。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方されている患者…通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### 3. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

#### 重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	1	8	9	7	4	4	9	7	7	7	4	9
										12カ月間の延べ人数	76人	
										12カ月間の実人数	55人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

#### 頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	26	19	22	21	15	22	26	31	22	19	25	39
										12カ月間の延べ人数	287人	
										12カ月間の実人数	98人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

#### 重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	43	47	54	37	47	53	45	50	44	47	47	61
										12カ月間の延べ人数	575人	
										12カ月間の実人数	291人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は55人、頻回受診者は98人、重複服薬者は291人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少します。

## 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者</li> <li>・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者</li> <li>・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者</li> </ul>	
条件設定により候補者となった患者数	<b>417人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。

「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性があります。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

## 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	<b>281人</b>
		↓
除外患者を除き、候補者となった患者数		<b>136人</b>

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。  
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者136人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から6カ月間遡ったレセプトのうち、5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先します。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とします。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは10人となりました。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A <b>4人</b>	候補者C <b>0人</b>	候補者 としない
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B <b>4人</b>	候補者D <b>0人</b>	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E <b>2人</b>	候補者F <b>0人</b>	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			<b>126人</b>
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
←良      効率      悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			<b>10人</b>	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

## 4. 長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は827人となっています。

### 薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	2,486	505	603	848	831	997	1,859	3,138	11,267	
薬剤種類数	2種類	19	4	6	8	4	14	24	43	122
	3種類	31	10	6	16	10	21	41	87	222
	4種類	20	5	6	10	16	12	56	94	219
	5種類	9	4	5	15	7	23	47	92	202
	6種類	19	4	6	11	15	12	38	103	208
	7種類	4	1	6	10	12	14	28	75	150
	8種類	5	2	5	8	6	10	19	49	104
	9種類	0	3	6	7	4	5	32	47	104
	10種類	2	3	2	3	3	5	27	38	83
	11種類	1	2	1	3	2	7	8	27	51
	12種類	0	0	0	4	1	2	10	16	33
	13種類	1	0	0	1	3	3	7	10	25
	14種類	3	0	3	3	1	3	2	1	16
	15種類	4	0	0	4	1	2	3	7	21
	16種類	0	0	1	0	0	3	2	2	8
	17種類	0	1	1	0	1	2	2	2	9
	18種類	0	0	0	0	1	1	0	2	4
	19種類	0	0	0	1	0	1	1	2	5
	20種類	0	1	0	1	0	0	1	0	3
	21種類以上	1	0	0	1	0	0	1	0	3
	合計	119	40	54	106	87	140	349	697	1,592



長期多剤服薬者数(人)※	827
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者827人が被保険者全体に占める割合は7.3%、長期服薬者全体に占める割合は51.9%となっています。

### 長期多剤服薬者の状況

		～ 39歳	40歳 ～ 44歳	45歳 ～ 49歳	50歳 ～ 54歳	55歳 ～ 59歳	60歳 ～ 64歳	65歳 ～ 69歳	70歳 ～	合計
A	被保険者数(人)	2,486	505	603	848	831	997	1,859	3,138	11,267
B	長期服薬者数(人)※	119	40	54	106	87	140	349	697	1,592
C	長期多剤服薬者数(人)※	40	17	31	57	50	70	181	381	827
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.6%	3.4%	5.1%	6.7%	6.0%	7.0%	9.7%	12.1%	7.3%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	33.6%	42.5%	57.4%	53.8%	57.5%	50.0%	51.9%	54.7%	51.9%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上 of 医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。

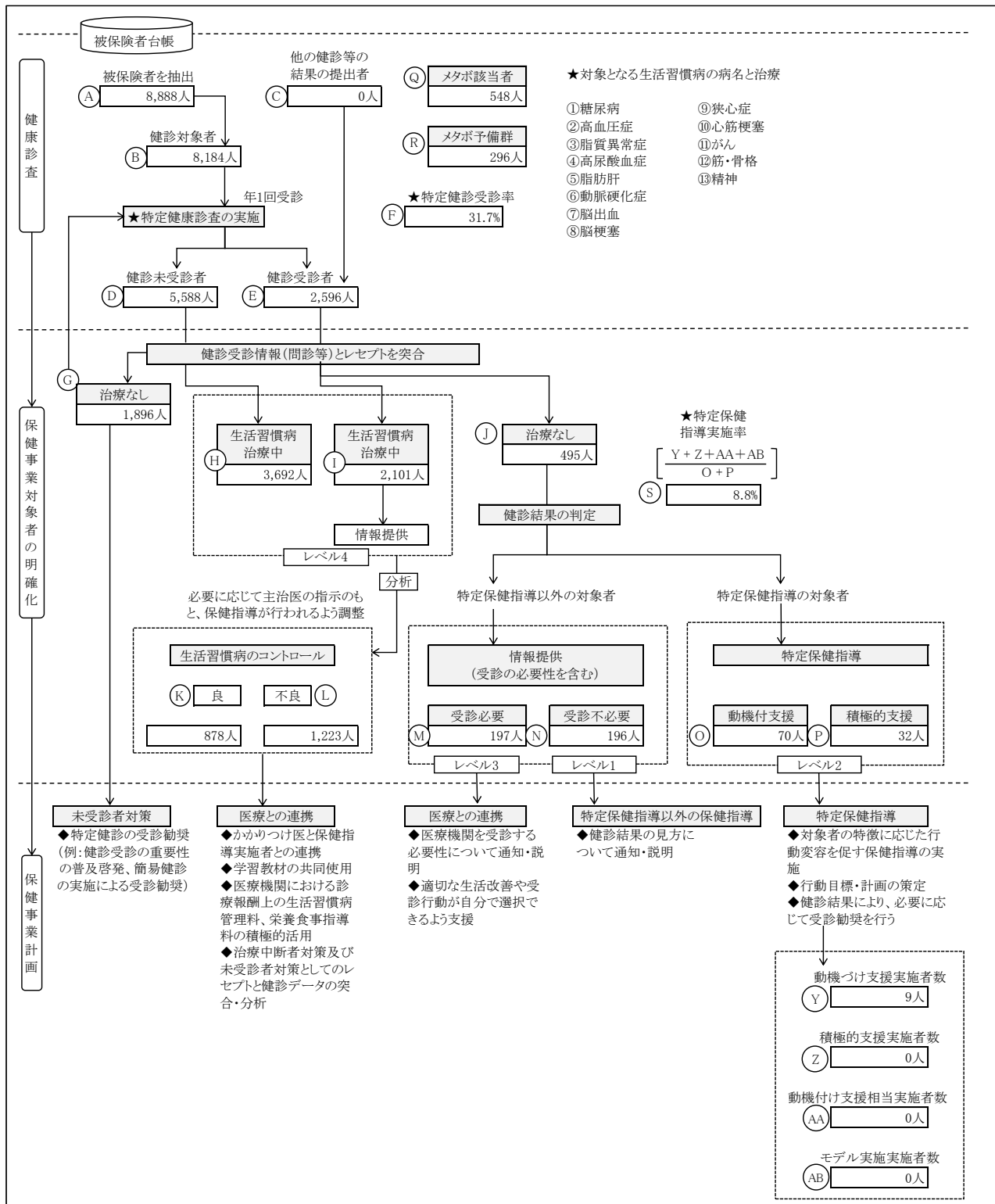
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。



# 5. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

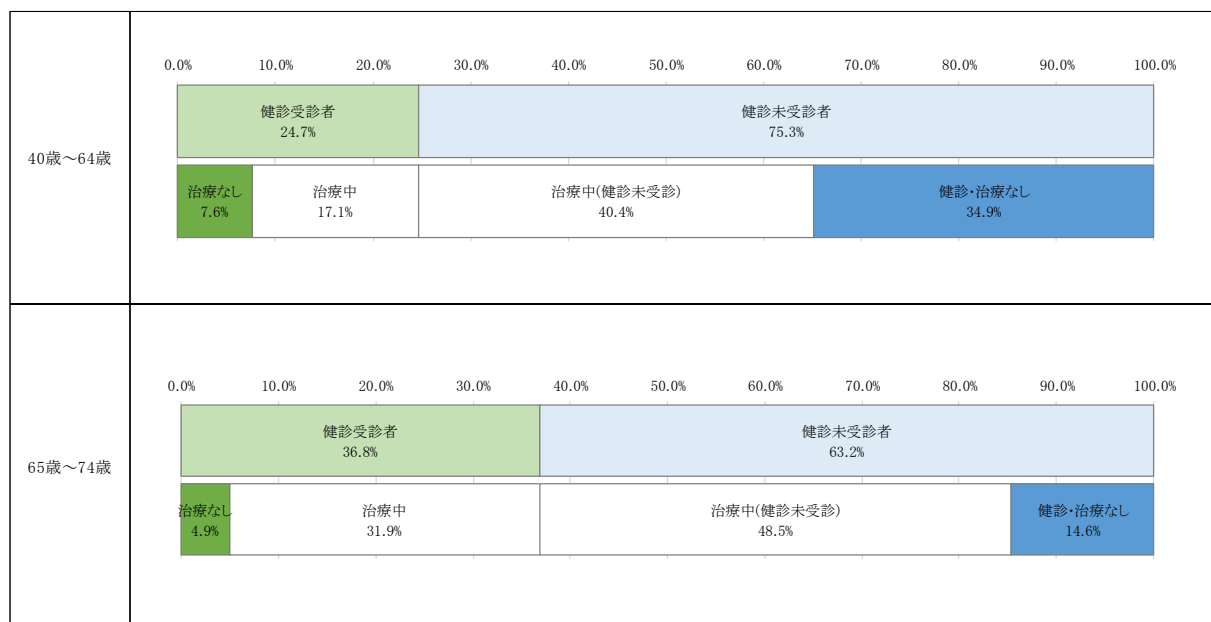
被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。




# 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p><b>生活習慣病</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。</li> <li>医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。</li> <li>透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。</li> </ul>	1	①、②、③、④	<p><b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b></p> <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	<p><b>医療費、受診行動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合は79.1%である。</li> <li>受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。</li> <li>薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。</li> </ul>	2	⑤、⑥、⑦	<p><b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b></p> <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>


**個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載**

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	31.8%	34.5%	36.0%	37.5%	39.0%	40.5%	42.0%
特定保健指導実施率	28.7%	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%	29.8%	30.0%
保健指導終了後の改善 (HbA1c) の割合	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
健康づくりセミナーの卒業 時アンケートにて「生活に 変化があった」と回答した 割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
全受診者への医療費の通知	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
後発医薬品使用割合	79.4%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
重複・多受診対象者の受診 状況の改善割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、グループ分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	1
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	2
A-③	生活習慣病重症化予防（糖尿病重症化予防プログラム）事業	特定健康診査の結果、糖尿病の治療をしていないHbA1c6.5%以上の対象者に、保健指導を実施する。	3
A-④	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	40～74歳の三浦市国保被保険者を中心とした三浦市民に対し、健康教室（健康づくりセミナー）の開催し保健指導を実施する。	4
B-⑤	医療費通知発送事業	被保険者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供し、健康に対する認識を深めてもらうために、医療費通知を年2回送付する。	6
B-⑥	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	7
B-⑦	重複・多受診者等保健指導事業	頻回に受診している者、多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な受診行動や服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	5

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

### 事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳～74歳の被保険者
現在までの事業結果	令和元年度までは自庁にて受診勧奨を実施しており、受診率は微増となっていた。令和2年度より外部委託により実施し、全対象者の自己負担額を無料化した。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度は前年度を下回っている。令和3年度以降は、外部委託及び無料化を継続し、受診率は緩やかに上昇している。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	31.8%	34.5%	36.0%	37.5%	39.0%	40.5%	42.0%
アウトプット(実施量・率)指標	未受診者への受診勧奨ハガキ送付	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により受診勧奨ハガキの送付を実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> <li>・対象者を属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。</li> </ul>
----------------	---

#### 現在までの実施方法(プロセス)

- ・民間事業者への委託により受診勧奨を行っている。
- ・その年度の未受診者を対象として、年2回程度、勧奨文書を送付している。
- ・過去の受診歴等により対象者をいくつかの心理特性にグループ分けし、それぞれの心理特性に合わせた文面で勧奨している。

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・受診率の県内順位は、令和元年度は最下位(33位)であったが、令和2年度に民間委託による受診勧奨を始めて以降上昇し、令和4年度は25位であった。効果が認められることから、今後も委託による受診勧奨を継続していく。
- ・対象者の特性別のグループ化において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。
- ・通知回数は年2回とする。

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は保険年金課とする。
- ・保険年金課は予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画書の作成等を担当している。

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は保険年金課とし、職員2名が担当する。
- ・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。

#### 評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見が増加するため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。

## 事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	平成20年度より電話による利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率は、平成30年度までは緩やかに伸長したが、特定健診受診勧奨の強化により、特定保健指導対象者が増えたため令和3年度より実施率がやや下がった。神奈川県が定める実施率目標値45%には達していないが神奈川県下では上位にある。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	28.7%	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%	29.8%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果報告会で特定健診受診者参加率	50.0%	51.0%	53.5%	55.0%	56.5%	58.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診は、特定保健指導対象者に対し、結果報告会で結果の説明と同時に特定保健指導の初回面接も実施。</li> <li>・個別健診は、特定保健指導対象者に対し、医療機関よりちらし・リーフレットを渡し保健指導利用勧奨をする。</li> <li>・地区担当の保健師、管理栄養士を決め特定保健指導を行う。</li> <li>・ぶらっと健康相談、健康づくりセミナー、カラダ測定日等教室、事業も活用し、個別・グループ形式で実施する。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診では、特定保健指導対象者に対し、結果報告会で結果の説明と同時に特定保健指導の初回面接も実施する。</li> <li>・個別健診では、特定保健指導対象者に対し、医療機関よりちらし、リーフレットを渡し、保健指導利用勧奨をする。</li> <li>・地区担当の保健師、管理栄養士を決め特定保健指導を行う。</li> <li>・ぶらっと健康相談、健康づくりセミナー、カラダ測定日等教室、事業も活用し、個別・グループ形式で実施する。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診では、特定健診受診者の結果報告会やその他事業への参加率を上げる。</li> <li>・個別健診では、医師会と連携し、特定保健指導の理解を深める。</li> <li>・三浦市立病院で実施する個別健診、人間ドックは、健診受診後、結果の説明と同時に特定保健指導の初回面接も実施する。三浦市立病院へ委託することにより円滑に実施できるよう連携の強化をする。</li> <li>・電話で連絡がとれなかった方へは、ナッジを活用したはがきで受診勧奨を行う。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険年金課は、予算編成、三浦市医師会への事業説明及び協力要請を担当する。</li> <li>・特定保健指導は、地区担当を決め保健師、管理栄養士が担当する(健康づくり課職員が兼務)。</li> <li>・保健師、管理栄養士は、事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果報告会開催等の事業実務を担当する。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険年金課は、予算編成、三浦市医師会への事業説明及び協力要請を担当する。</li> <li>・保険年金課は、神奈川県、国保連合会の窓口となる。</li> <li>・保険年金課は、三浦市立病院との委託契約を実施する。</li> <li>・特定保健指導は、地区担当を決め保健師、管理栄養士が担当する(健康づくり課職員が兼務)。</li> <li>・保健師、管理栄養士は、事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果報告会開催等の事業実務を担当する。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>
---



# 事業番号：A-③ 生活習慣病重症化予防（糖尿病重症化予防プログラム）事業

事業の目的	糖尿病の悪化や重症化を阻止・遅延させる
対象者	特定健診受診者（40～74歳）のうち、糖尿病の治療をしていないHbA1c6.5%以上の対象者
現在までの事業結果	特定健康診査の結果に基づいた対象者を抽出し、保健指導を行う。平成27年度より保健師、管理栄養士（健康づくり課職員が兼務）で実施。平成30年10月より「三浦市保健指導・栄養指導連携推進事業」を活用し、三浦市医師会と連携、糖尿病重症化予防の強化を図った。また、令和3年、令和4年は、神奈川県が実施する「糖尿病未病改善モデル事業」にも参加し、糖尿病未治療者、糖尿病治療中断者への介入を行った。

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	保健指導終了後の改善 (HbA1c) の割合	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への保健指導実施率	27.8%	28.0%	28.2%	28.4%	28.6%	28.8%	29.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診は、糖尿病重症化予防対象者に対し、結果報告会で結果説明と同時に保健指導を行い、知識の普及と受診勧奨を行う。</li> <li>・個別健診は糖尿病重症化予防対象者に対し、医療機関より保健指導利用勧奨のちらし、リーフレットを渡す。</li> <li>・「三浦市保健指導栄養指導連携推進事業」を活用し、三浦市医師会と情報の共有、連携する。</li> <li>・地区担当の保健師、管理栄養士を決め保健指導を行う。</li> <li>・ぷらっと健康相談、健康づくりセミナー、カラダ測定日等教室、事業も活用し、個別・グループ形式で実施する。</li> <li>・一般の方を対象とした糖尿病に関する講演会、三浦市内で働く医療従事者を対象とした糖尿病勉強会等、医師会との連携により開催。</li> <li>・「糖尿病未病改善モデル事業」に参加し、糖尿病未治療者、糖尿病治療中断者への保健指導を実施する。</li> </ul>
----------------	--

## 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診は、糖尿病重症化予防対象者に対し、結果報告会で結果の説明と同時に保健指導を行い、知識の普及と受診勧奨を行う。</li> <li>・個別健診は、糖尿病重症化予防対象者に対し、医療機関よりちらし、リーフレットを渡し、保健指導利用勧奨を行う。</li> <li>・本人の同意が得られれば「三浦市保健指導栄養指導連携推進事業」を活用し、三浦市医師会と情報の共有、連携をする。</li> <li>・「三浦市保健指導栄養指導連携推進事業」の連絡票で栄養指導等指示があれば実施する。かかりつけ医での血液検査値を評価とする。</li> <li>・地区担当の保健師、管理栄養士（健康づくり課職員が兼務）を決め保健指導を行う。</li> <li>・ぷらっと健康相談、健康づくりセミナー、カラダ測定日等教室、事業も活用し、個別・グループ形式で実施する。</li> <li>・一般の方を対象とした糖尿病に関する講演会、三浦市内で働く医療従事者を対象とした糖尿病勉強会等、医師会との連携により開催。</li> <li>・「糖尿病未病改善モデル事業」に参加し、糖尿病未治療者、糖尿病治療中断者への保健指導も取り組んだ</li> </ul>
---

## 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診は、結果報告会で特定健診受診者の参加率を上げる。</li> <li>・個別健診では、医師会と連携し、糖尿病重症化予防についての理解を深める。</li> <li>・三浦市立病院で実施する個別健診、人間ドックは、健診受診後、結果の説明と同時に保健指導、早期の受診へとつなげる。三浦市立病院へ委託することにより円滑に事業実施できるよう連携を強化する。</li> <li>・電話で連絡がとれなかった方へは、ナッジを活用したはがきで受診勧奨を行う。</li> </ul>
--

## 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険年金課は、予算編成、三浦市医師会への事業説明及び協力要請を担当する。</li> <li>・保健指導は、地区担当を決め保健師、管理栄養士（健康づくり課職員が兼務）が行う。</li> <li>・保健師、管理栄養士が事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果報告会開催等の事業実務を担当する。</li> </ul>
--

## 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険年金課は、予算編成、三浦市医師会への事業説明及び協力要請を担当する。</li> <li>・保険年金課は、神奈川県、国保連合会の窓口となり、医療費等の分析等を行う。</li> <li>・保険年金課は、三浦市立病院との委託契約を実施する。</li> <li>・保健指導は地区担当を決め保健師、管理栄養士（健康づくり課職員が兼務）が行う。</li> <li>・保健師、管理栄養士は事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果報告会開催等の事業実務を担当する。</li> </ul>
--

## 評価計画

<p>アウトカム指標「保健指導終了後の改善 (HbA1c) の割合」は、保健指導終了後「三浦市保健指導栄養指導連携推進事業」の連絡票を使い検査値を確認し、特定健診受診時の検査値と比して保健指導後の検査値の改善した人数の割合を確認する。また、三浦市医師会と連携し、糖尿病の勉強会等で地域課題を洗い出す。新規人工透析患者数の数を把握することで、「三浦市地域糖尿病対策」の指標とする。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>
---

## 事業番号：A-④ 生活習慣病予防の知識普及啓発事業

事業の目的	生活習慣病予防の普及啓発
対象者	40～74歳の三浦市国保被保険者を中心とした三浦市民
現在までの事業結果	平成23年度より、生活習慣病予防事業の一環として、健康教室（健康づくりセミナー）の開催と生活習慣病予防についてチラシ配布や広報紙等への掲載を実施。セミナーについては毎年度、年間の中でスケジュールを組んで実施。チラシは年度内に1回を作成し配布（3,000枚）、広報紙に情報掲載し普及啓発に努めてきた。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	健康づくりセミナーの卒業時アンケートにて「生活に変化があった」と回答した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	健康づくりセミナー参加者数	82人	85人	90人	95人	100人	105人	110人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別健診受診者の保健指導対象者へ健診結果とともに健康づくりセミナーのチラシを同封し通知する。</li> <li>・ふらっと健康相談、結果報告会その他事業にて、ちらしを配布し周知を行う。また、毎月広報誌に健康づくりセミナーの日程や内容を掲載し周知を行う。</li> <li>・連続した曜日でスケジュールを組み、参加者が参加しやすいよう工夫する。</li> <li>・参加者一人ひとりのアセスメントを行い、各参加者に必要な情報提供を行う。</li> <li>・事業内容や健康教育の内容を適宜見直す。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりセミナーは3回1セットの内容で実施し、各回保健師の話、栄養の講義、グループワーク、ラジオ体操などを実施。参加者には3日間の食事記録と運動・栄養の1か月間の目標の達成状況を記入してもらい、参加者の食習慣や運動習慣等を確認する。初回参加時および3回目、6回目の参加時(卒業時)に体組成、腹囲、血圧の測定を行い、初回参加時からの変化を確認している。毎回実施後にスタッフでカンファレンスを行い、参加者の情報共有やフォローの方向性をスタッフ間で検討、共有する。</li> <li>・健康運動指導士などの講師に依頼し、健康づくりセミナー参加者限定(現在参加中または過去2年間に参加した人が対象)の運動教室(スペシャルセミナー)を年7回開催。卒業生へ年に1回、スペシャルセミナーの通知を送付する(過去2年間に参加した人が対象)。</li> <li>・チラシの配布は、国保健診受診者等に配布。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりセミナーの参加者が増える。</li> <li>・参加者数を上げるため、通常は健康づくりセミナーに参加した人がスペシャルセミナーに参加する流れであるが、保健指導対象者に限りスペシャルセミナーを入口として健康づくりセミナーに参加できるようにする。</li> <li>・カンファレンスで参加者のアセスメントを多角的に行い、一人ひとりに合った目標設定や情報提供、フォローを行う。</li> <li>・卒業生へ電話等でスペシャルセミナーの周知を行い、卒業後のフォローを強化する。</li> <li>・チラシ配布は、配布場所や配布内容の見直し・検討を行う。</li> </ul>
--

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課とし、予算編成および個別健診受診者の保健指導対象者への通知を行う。</li> <li>・健康づくりセミナーは保健指導対象者も併せた市民向けの教室として健康づくり課の保健師2名、管理栄養士1名、看護師1名(健康づくり課職員が兼務)で実施する。</li> <li>・スペシャルセミナーの講師はウォークボランティアや健康運動指導士などに講師を依頼する</li> <li>・健康づくり課は健康づくりセミナーの実施やチラシの配布などの実務を行う。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・スペシャルセミナーでは講師と講義内容を相談・実施後のアンケートのフィードバックをするなどの連携を行うことで、参加者にとって魅力のある内容にしていく。</li> </ul>
---

### 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカム指標「健康づくりセミナーの卒業時アンケートにて『生活に変化があった』と回答した割合」は、健康づくりセミナー卒業時に実施するアンケートにおいて、「生活に変化があった」と回答している人が各年度の卒業生のうち何割いるかを算出し求める。</li> <li>・アウトプット指標「健康づくりセミナー参加者数」は、スペシャルセミナーの参加者を含む健康づくりセミナーの各年度の延べ参加者数で評価を行う。</li> </ul>
---

## 事業番号：B-⑤ 医療費通知発送事業

事業の目的	被保険者に自身の医療費を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらう。
対象者	全被保険者
現在までの事業結果	神奈川県国民健康保険団体連合会作成の医療費通知を年2回送付

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	全受診者へ通知	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
アウトプット(実施量・率)指標	送付回数(年2回)	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会への委託を実施する。</li> <li>・委託業務は、医療費通知の作成とする。</li> </ul>
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会が作成した医療費通知を発送している。</li> <li>・通知は年2回実施している。</li> </ul>
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会が作成した医療費通知を発送する。</li> <li>・通知は年2回実施する。</li> </ul>
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課としている。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、国保連合との連絡・調整、事業計画書作成を担当している。</li> </ul>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課とする。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、国保連合との連絡・調整、事業計画書作成を担当する。</li> </ul>
---

評価計画

<p>アウトカム指標「全受診者へ通知」は、委託した神奈川県国民健康保険団体連合会が作成した医療費通知を、対象者全員に通知すること。計画通りに実施されれば、対象者に受診歴の確認・振り返りの機会を提供することにより、医療費の適正化に寄与できたことを意味する。</p>
---

## 事業番号：B-⑥ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで一定額以上の医療費の減額が見込まれる被保険者
現在までの事業結果	神奈川県国民健康保険団体連合会に委託して実施し、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇してきている。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	79.4%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者に対する通知割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会への委託を実施する。</li> <li>・委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成とする。</li> <li>・窓口にて後発医薬品の希望シールを配布している。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が設定した対象者の条件に基づき、国保連合会が作成した差額通知を発送している。</li> <li>・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより月額200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。</li> <li>・通知は年2回実施している。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が設定した対象者の条件に基づき、国保連合会が作成した差額通知を発送する。</li> <li>・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより月額200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。</li> <li>・通知は年2回実施する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課としている。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、対象者の条件設定、対象者への通知書の送付、国保連合会との委託にかかる業務を行っている。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課とする。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、対象者の条件設定、対象者への通知書の送付、国保連合会との委託にかかる業務を行う。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、神奈川県国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、本市の医療費の適正化に寄与できていることを意味する。</p>
--

## 事業番号：B-⑦ 重複・多受診者等保健指導事業

事業の目的	心身の状況や環境等に照らしあわせ、療養上の保健指導が必要であると認められる者の心身機能の低下防止や適正受診の勧奨及び健康の保持増進を図る。
対象者	20～74歳の被保険者
現在までの事業結果	多くの種類の薬剤を長期で服用している又は頻回に受診している被保険者者に対し、適切な服薬、受診を促すことを目的とした通知書を発送し、保健指導を行う事業として実施している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	対象者の受診状況の改善割合	コロナにより訪問指導未実施		100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への適正受診勧奨割合	コロナにより訪問指導未実施		100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善がみられない対象者への保健指導の実施。</li> <li>三浦市医師会、三浦市薬剤師会との連携等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。</li> <li>当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送している。</li> <li>通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。</li> <li>当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送する。</li> <li>通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>保険年金課は予算編成を行う。</li> <li>健康づくり課は対象者の抽出、アンケートの郵送、訪問、アンケートの回収、保健指導を行う。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は保険年金課とし、予算編成を行う。</li> <li>保険年金課は対象者の抽出、アンケートの郵送回収、訪問、保健指導等を健康づくり課と連携しながら進める。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「対象者の改善割合」は、対象者の通知前後の服薬状況等を比較し、改善している者の割合を確認する。改善されていない場合には、保健指導を実施する。</p>
--

## 第6章 その他

### 1. 計画の評価及び見直し

#### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

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等を確認の上、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て、次年度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・見直し

##### ① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に仮評価を行います。

##### ② 評価方法・体制

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、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

### 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

第2部  
第4期特定健康診査等実施計画

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

近年、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、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

三浦市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「みうら保健計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

## 3. 計画期間

計画期間は2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間とします。



## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
受診勧奨	効果的な勧奨方法	過去の受診履歴から、対象者の心理特性に合わせた文面で、受診勧奨ハガキを年2回送付する。
	受診者の負担軽減	受診者の自己負担額を無料とする。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
利用勧奨	集団健診の結果報告会にて勧奨	結果の説明と同時に特定保健指導の初回面接も実施。
	個別健診の受診時に勧奨	医療機関よりチラシ・リーフレットを渡し保健指導利用勧奨。
保健指導	保健指導の実施	地区担当の保健師、管理栄養士を決め特定保健指導を行う。 ぷらっと健康相談、健康づくりセミナー、カラダ測定日等教室、事業も活用し、個別・グループ形式で実施する。

## 2. 特定健康診査の受診状況

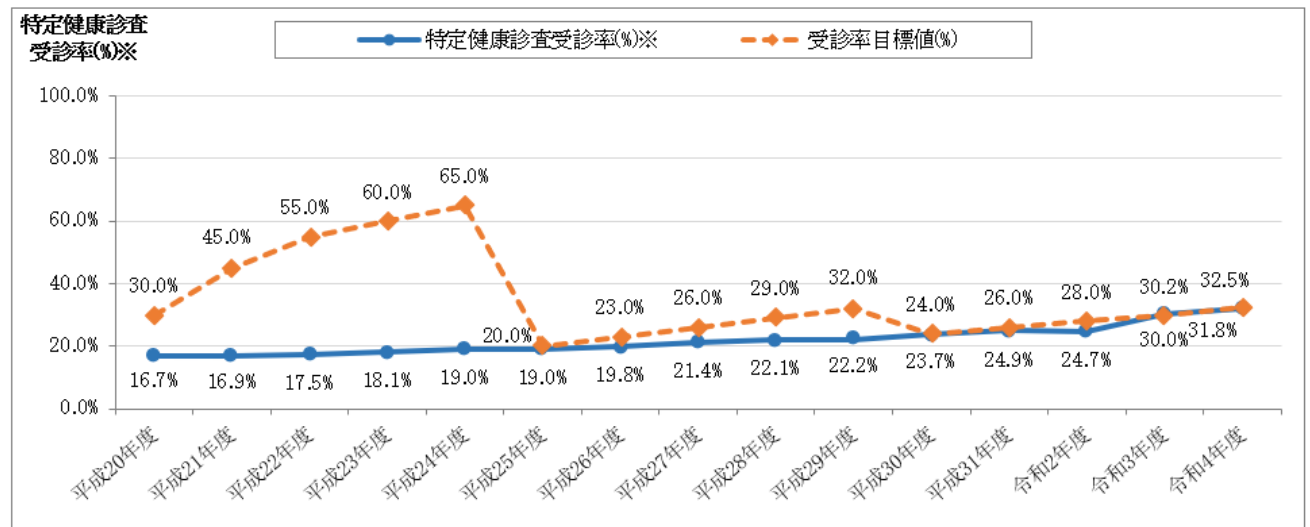
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	12,151	12,179	11,999	12,200	12,160	12,029	11,790	11,418
特定健康診査受診者数(人)	2,025	2,062	2,094	2,208	2,313	2,282	2,340	2,438
特定健康診査受診率(%)※	16.7%	16.9%	17.5%	18.1%	19.0%	19.0%	19.8%	21.4%
受診率目標値(%)	30.0%	45.0%	55.0%	60.0%	65.0%	20.0%	23.0%	26.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査対象者数(人)	10,775	10,269	9,751	9,265	9,093	8,756	8,140	実施中
特定健康診査受診者数(人)	2,380	2,282	2,309	2,310	2,249	2,648	2,589	実施中
特定健康診査受診率(%)※	22.1%	22.2%	23.7%	24.9%	24.7%	30.2%	31.8%	実施中
受診率目標値(%)	29.0%	32.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	32.5%	35.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

### 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

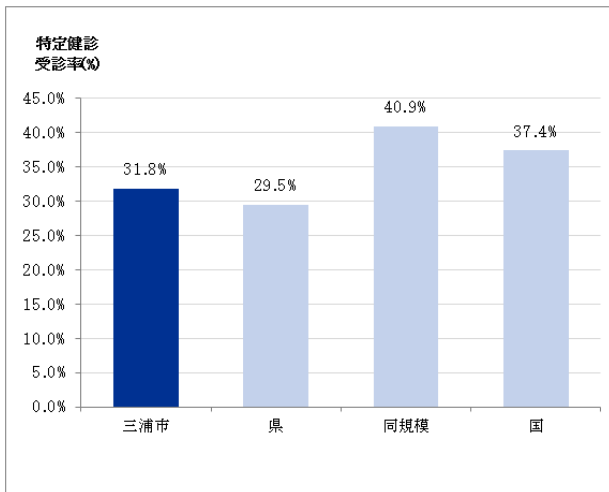
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
三浦市	31.8%
県	29.5%
同規模	40.9%
国	37.4%

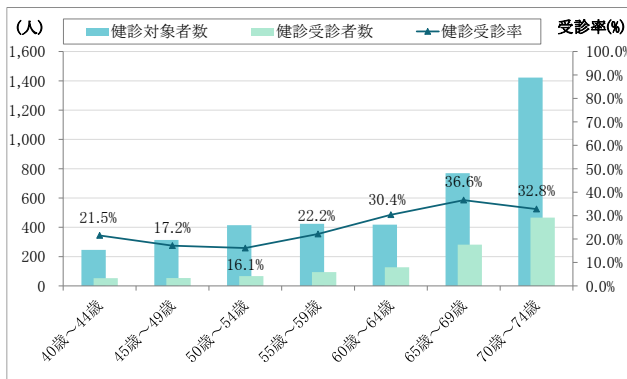
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定健康診査受診率(令和4年度)

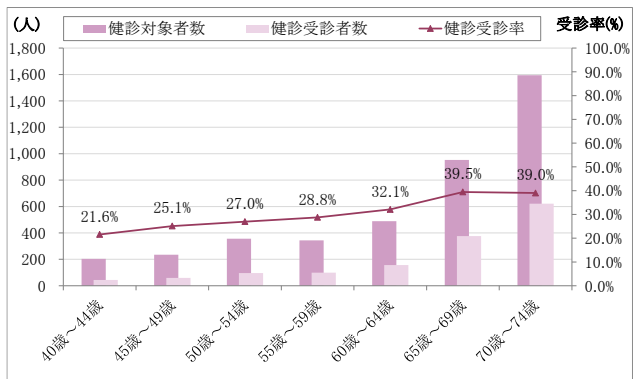


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(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」

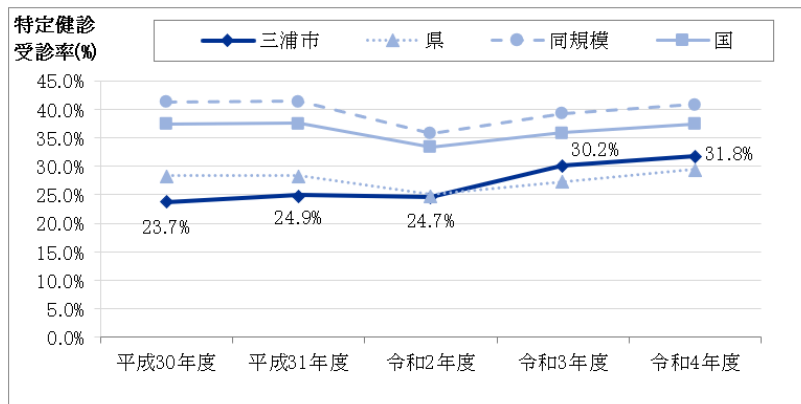
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率31.8%は平成30年度23.7%より8.1ポイント増加しています。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	23.7%	24.9%	24.7%	30.2%	31.8%
県	28.3%	28.4%	25.0%	27.2%	29.5%
同規模	41.3%	41.5%	35.7%	39.3%	40.9%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

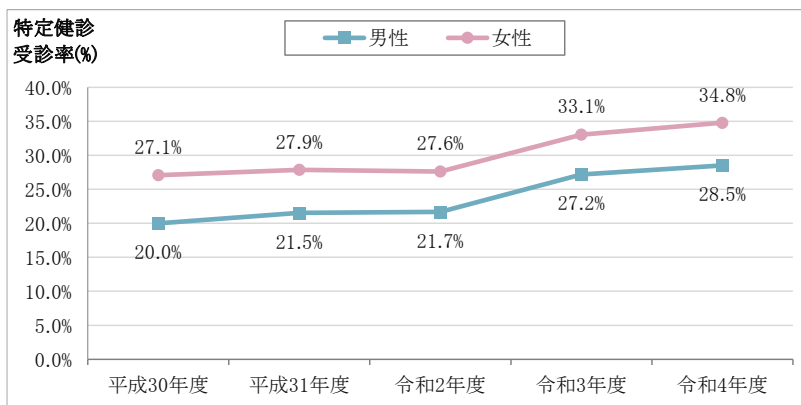
### 年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率28.5%は平成30年度20.0%より8.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率34.8%は平成30年度27.1%より7.7ポイント増加しています。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(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」

### 3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

#### 特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	347	296	332	322	336	301	299	296
特定保健指導実施者数(人)※	148	108	110	103	130	127	97	87
特定保健指導実施率(%)※	42.7%	36.5%	33.1%	32.0%	38.7%	42.2%	32.4%	29.4%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	34.0%	36.0%	38.0%

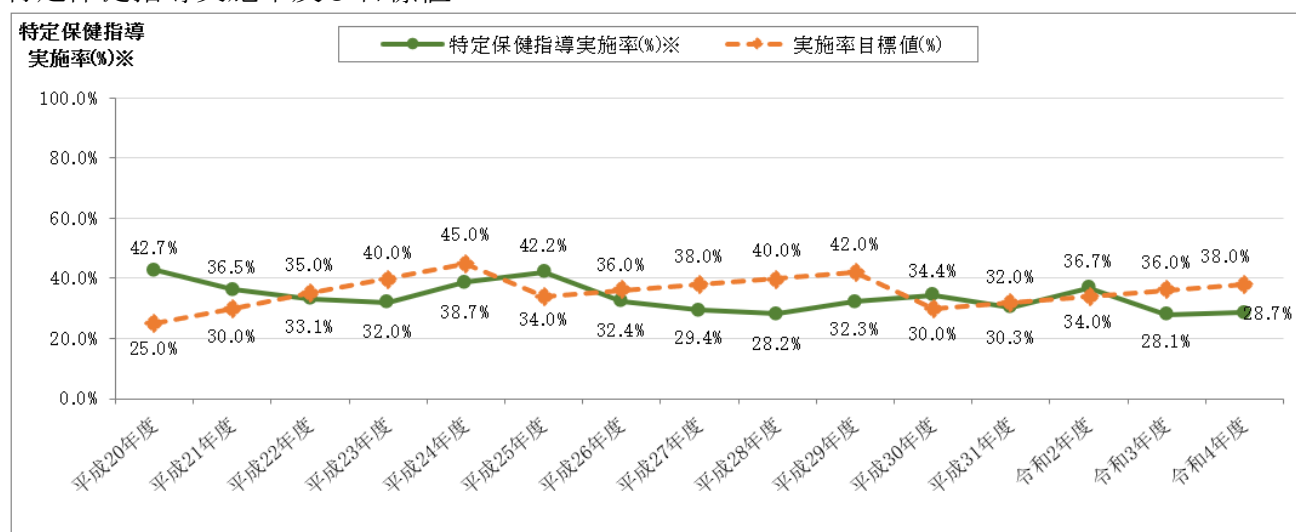
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	291	257	256	277	281	385	310	実施中
特定保健指導実施者数(人)※	82	83	88	84	103	108	89	実施中
特定保健指導実施率(%)※	28.2%	32.3%	34.4%	30.3%	36.7%	28.1%	28.7%	実施中
実施率目標値(%)	40.0%	42.0%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

#### 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

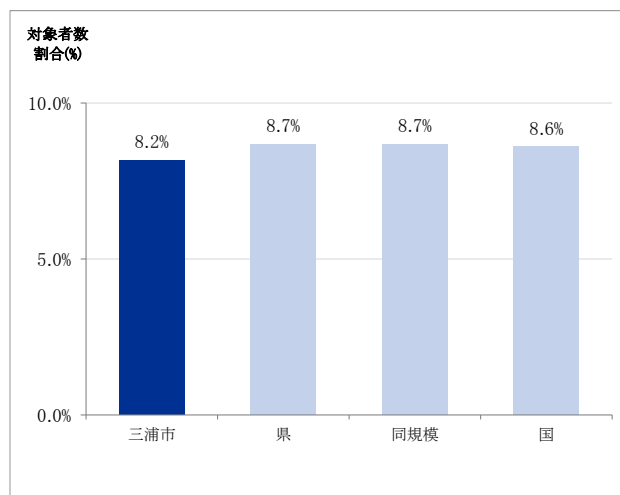
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
三浦市	8.2%	3.8%	12.0%	28.7%
県	8.7%	2.5%	11.2%	9.1%
同規模	8.7%	2.7%	11.4%	42.2%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

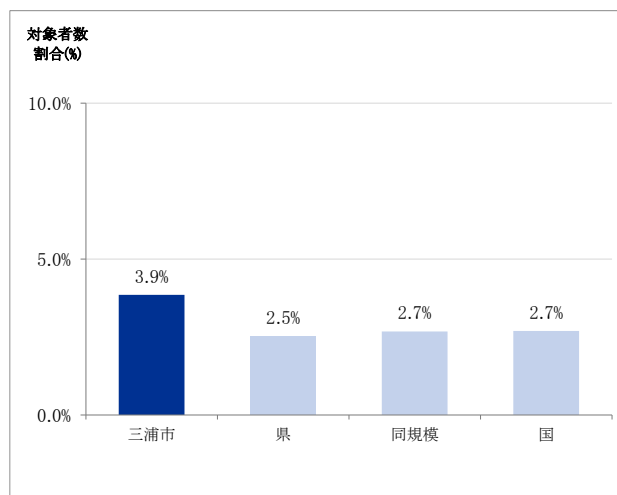
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



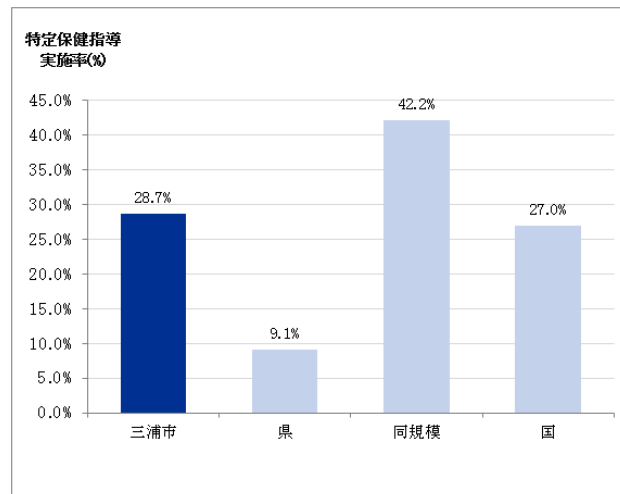
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率28.7%は平成30年度34.4%より5.7ポイント減少していますが、これは特定健診受診勧奨の強化により保健指導対象者が増えたこと（平成30年度256人→令和4年度310人）とコロナ禍による受診控えが要因と考えています。

### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	8.8%	9.2%	9.4%	10.3%	8.2%
県	9.1%	8.9%	9.0%	9.1%	8.7%
同規模	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	8.7%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

### 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	2.3%	2.8%	3.1%	4.2%	3.8%
県	2.4%	2.4%	2.5%	2.6%	2.5%
同規模	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

### 年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	11.1%	12.0%	12.5%	14.5%	12.0%
県	11.5%	11.3%	11.4%	11.7%	11.2%
同規模	12.0%	11.9%	11.6%	11.7%	11.4%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

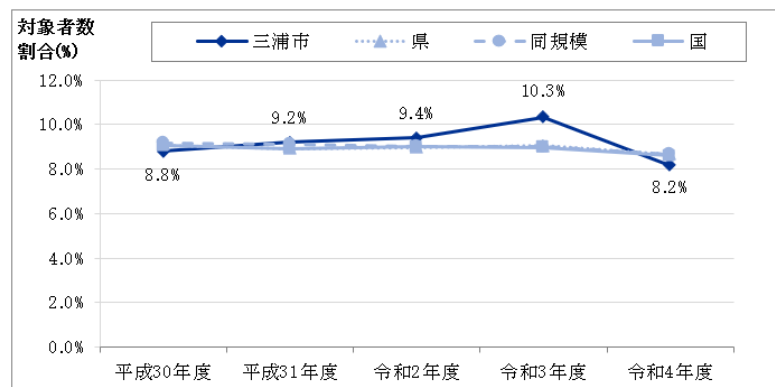
### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三浦市	34.4%	30.3%	36.7%	28.1%	28.7%
県	7.3%	7.1%	8.7%	8.4%	9.1%
同規模	41.3%	41.8%	41.8%	41.8%	42.2%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

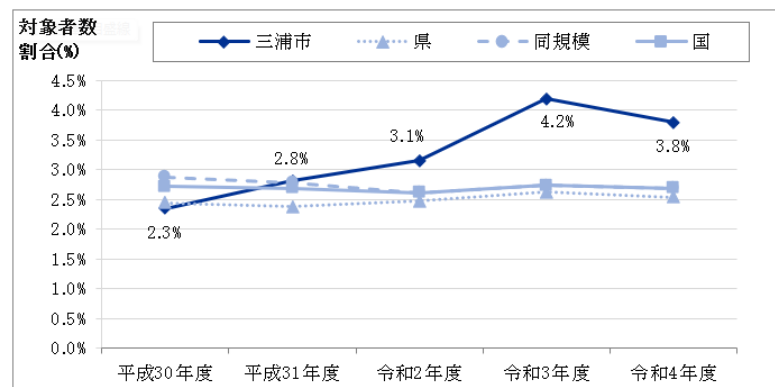


## 年度別 動機付け支援対象者数割合



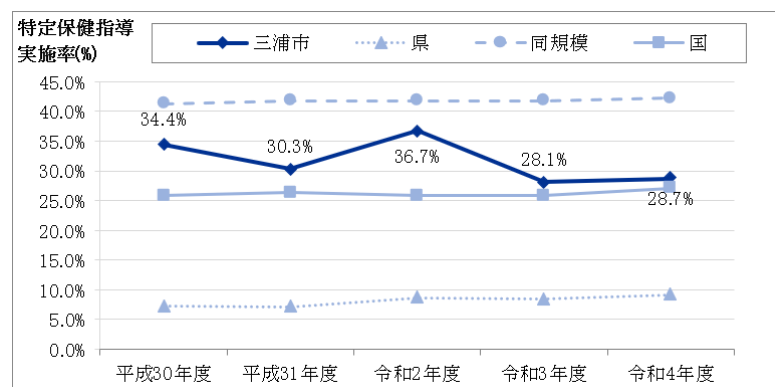
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 4. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率	令和4年度の実績は31.8%であり、同年度の目標値32.5%に達していないが、計画策定時（H28）の22.1%から着実に伸ばすことができた。これは、令和2年度に健診料の自己負担額を無料としたこと、同年度から民間のノウハウを活用した受診勧奨の業務委託を開始したことが主な要因と考えている。
特定保健指導	特定保健指導実施率	令和4年度の目標である38%に達していない要因は、コロナ禍による受診控えと、特定健診受診勧奨の強化により特定保健指導対象者が増えたことと考えている。しかし、特定保健指導実施率28.7%は県下33市町村中5位と上位にある。

### (2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	保険年金課は予算編成、受診勧奨通知にかかる事務等を行う。健康づくり課は集団健診等の実務を支援する。毎年度予算を確保し、受診勧奨を始めとした事業を遅滞なく実施することができた。
特定保健指導	保険年金課は予算編成、三浦市医師会への事業説明及び協力要請、健康づくり課は事業計画書作成、案内文作成、電話による参加勧奨、結果報告会開催等の事業実務を担当する。特定健診から判明した対象者に対し、円滑に保健指導を実施することができた。

## 第3章 特定健康診査等実施計画

### 1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

#### 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	34.5%	36.0%	37.5%	39.0%	40.5%	42.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%	29.8%	30.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 2. 実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

#### ② 実施方法

##### ア. 実施場所

市内医療機関等で実施します。

##### イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

#### ■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

#### ■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

## ウ. 実施時期

5月から2月に実施します。

## エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### ② 実施方法

#### ア. 実施場所

三浦合同庁舎等の市内の施設で実施します。

#### イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとしします。

## 動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。						
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。						
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="292 1274 1328 1554"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="292 1605 1328 1761"> <tr> <td>評価項目</td> <td>・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価</td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	評価項目	・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少						
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)						
評価項目	・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価						

ウ. 実施時期

特定健康診査受診後に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用勧奨ハガキの発送及び電話による勧奨を行います。

### 3. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み
受診勧奨	引き続き、受診対象者の過去の受診履歴から、対象者の心理特性に合わせた文面で受診勧奨ハガキを送付するとともに、特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨も取り組んでいく。
	受診者の自己負担額無料を継続する。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
利用勧奨	集団健診では、特定健診受診者の結果報告会やその他事業への参加率を上げる。個別健診では、医師会と連携し、対象者に特定保健指導の理解を深めてもらう。
	三浦市立病院で実施する個別健診、人間ドックは、健診受診後、結果の説明と同時に特定保健指導の初回面接も実施する。三浦市立病院へ委託することにより円滑に実施できるよう連携の強化をする。
保健指導	地区担当を決め保健師、管理栄養士が担当する(健康づくり課職員が兼務)。保健師、管理栄養士は、事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果報告会開催等の事業実務を担当する。



## 第4章 その他

### 1. 個人情報保護の保護

#### (1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人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、委託先の契約遵守状況を管理します。

#### (2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

### 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健康診査・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

### 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

#### (1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

#### (2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況の評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

## 4. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

### (2) 特定保健指導の実施方法の改善

#### ①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

#### ②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

三浦市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画

2024（令和6）年3月発行

発行者 三浦市  
編 集 保健福祉部保険年金課  
〒238-0298  
三浦市城山町1番1号  
TEL 046-882-1111（代表）  
FAX 046-882-2836