

部長会議付議事案書（報告）

(令和6年2月6日)

提案課名 国保年金課

報告者名 黒田 正治

事案名	秦野市国民健康保険第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（案）について	有 資料 無
提案趣旨	<p>令和6年度から令和11年度を計画期間とする「秦野市国民健康保険第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（案）」を作成しましたので、広く市民に周知、意見を聴くとともに、これを計画に反映するため、パブリックコメントを実施するものです。</p> <p>併せて、計画案について、市議会議員への意見聴取をするものです。</p>	
概要	<p>データヘルス計画は、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やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用した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計画として策定します。</p> <p>特定健康診査実施計画は、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す。</p> <p>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。</p> <p>令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、これまでの取組の成果・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。</p>	
経過	<p>令和5年8月～12月 医療費分析及び現計画の評価・見直し、今後の取組等について検討、調整</p> <p>〃 12月21日 秦野市国民健康保険運営協議会へ報告し、意見聴取（1月29日まで）</p> <p>〃 12月27日 庁内各課に意見照会（1月29日まで）</p>	
今後の進め方	<p>令和6年2月16日 議員連絡会へ報告し、意見聴取（3月25日まで）</p> <p>〃 2月17日 パブリックコメント募集（3月17日まで。広報はだの2月15日号掲載）</p> <p>〃 3月下旬 計画策定</p>	

令和 6 年 2 月 6 日
福祉部国保年金課

秦野市国民健康保険第 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（案）について

1 計画の趣旨等

本市においては、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、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やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用した 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計画として策定します。

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す。

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。

令和 5 年度に両計画が最終年度を迎えることから、これまでの取組の成果・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。

2 計画の位置付け

- (1) 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に基づく「データヘルス計画」
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定に基づく「特定健康診査等実施計画」

この 2 つの計画を「秦野市総合計画」や「健康増進計画(健康はだの 2 1)」等と調和及び整合を図り、一体的に策定するものです。

3 計画の期間

計画期間については、県における医療費適正化計画等が、令和6年度から令和11年度までを次期計画期間としていることを踏まえ、整合性を図るため、令和6年度～令和11年度（2023～2028年度）までの6年間で計画期間とします。

4 主な事業及び目標値

(1) 特定健康診査

ア 目標/実績

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	令和5年度
目標値	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
実績値	34.2%	33.6%	30.6%	31.6%	33.2%	—

イ 課題 受診率向上

ウ 主な事業 未受診者への受診勧奨（はがき、電話勧奨）、集団健診勧奨

エ 目標値

受診率	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	県目標
目標値	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	38.0%

(2) 特定保健指導

ア 目標/実績

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	令和5年度
目標値	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	26.0%
実績値	15.7%	14.2%	17.9%	18.5%	12.8%	—

イ 課題 実施率向上

ウ 主な事業 未利用者全員への利用勧奨（通知送付・電話かけ）

エ 目標値

実施率	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	県目標
目標値	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	20.0%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防

ア 目標/実績

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	令和 5 年度
目標値	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
実績値	10.9%	10.7%	8.3%	7.2%	6.6%	—

イ 課題 指導実施率向上

ウ 主な事業 未利用者全員への利用勧奨(電話勧奨・医療機関による勧奨)

エ 目標値

指導実施率	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
目標値	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

(4) 新たな事業

ア 集団健診及び集団保健指導事業として、普段仕事等により平日特定健康診査を受診しにくい対象者を中心に集団健診及び保健指導を実施し、受診率向上を図る。

イ 特定保健指導医療機関委託事業として、特定健康診査や人間ドックを受診した医療機関にて特定保健指導を実施し、対象者の利便性向上及び保健指導実施率向上を図る。

5 検討経過

- (1) 令和 5 年 8 月～12 月 医療費分析及び現計画の評価・見直し、今後の取組等について検討、調整
- (2) " 12 月 21 日 秦野市国民健康保険運営協議会に報告し、意見聴取(1月29日まで)
- (3) " 12 月 27 日 庁内各課に意見照会(1月29日まで)

6 今後の予定

- (1) 令和 6 年 2 月 16 日 議員連絡会に報告し、意見聴取(3月25日まで)
- (2) " 2 月 17 日 パブリックコメント募集
(3月17日まで。市広報2月15日号掲載)
- (3) " 3 月下旬 計画策定

秦野市国民健康保険
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
(案)

令和6年〇月
秦野市

はじめに	4
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	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	10
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
5. 平均余命と平均自立期間	18
6. 介護保険の状況	20
7. 死亡の状況	26
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	30
2. 各事業の達成状況	31
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	51
2. 生活習慣病に関する分析	60
3. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	65
4. 健康診査データによる分析	68
5. 被保険者の階層化	72
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	75
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	77
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	97
2. 計画の公表・周知	97
3. 個人情報の取扱い	97
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	98
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	100
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	100
3. 計画期間	100
4. データ分析期間	101
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	102
2. 特定健康診査の受診状況	103
3. 特定保健指導の実施状況	106
4. メタボリックシンドローム該当状況	112
5. 第3期計画の評価と考察	114

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	115
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	116
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	122
	2. 対象者数推計	122
	3. 実施方法	124
	4. 目標達成に向けての取り組み	128
	5. 実施スケジュール	129
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	130
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	130
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	130
	4. 他の健診との連携	131
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	132
巻末資料		
	1. 用語解説集	133
	2. 分析方法	135

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。

秦野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

保健事業の実施計画(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、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画(県策定)、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。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。

2. 計画期間

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。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

秦野市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である神奈川県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

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)

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、神奈川県央の西部に位置し、東部は伊勢原市、西部は松田町、大井町、南部は中井町、平塚市、北部は厚木市、清川村、山北町に接しています。

市域は、東西約13.6キロメートル、南北は約12.8キロメートル、面積は103.76平方キロメートルで県内19市中5位の広さを持っています。

東京からは約60キロメートル、横浜から約37キロメートルの距離にあり、北方には神奈川県の屋根と呼ばれる丹沢山塊が連なり、南方には渋沢丘陵が東西に走り、県下で唯一の典型的な盆地を形成しています。

気候は、太平洋岸気候に属し、海洋気象の影響を受け降霜・降雪が少なく、冬季は西北西、夏季は南方の風が多く、風速は弱く比較的温暖です。

(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	秦野市	県	同規模※	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.2	0.3	0.3
診療所数	2.9	4.1	3.9	4.2
病床数	64.1	44.3	60.1	61.1
医師数	6.1	12.8	13.2	13.8
外来患者数	678.3	694.2	705.2	709.6
入院患者数	17.0	15.7	17.3	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」

※同規模とは、指定都市や中核市、特別区、特例市を除いた全国15万人以上の人口を持つ市(55市)となります。

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30.4%であり、県との比較で1.2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34,781人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.5歳です。

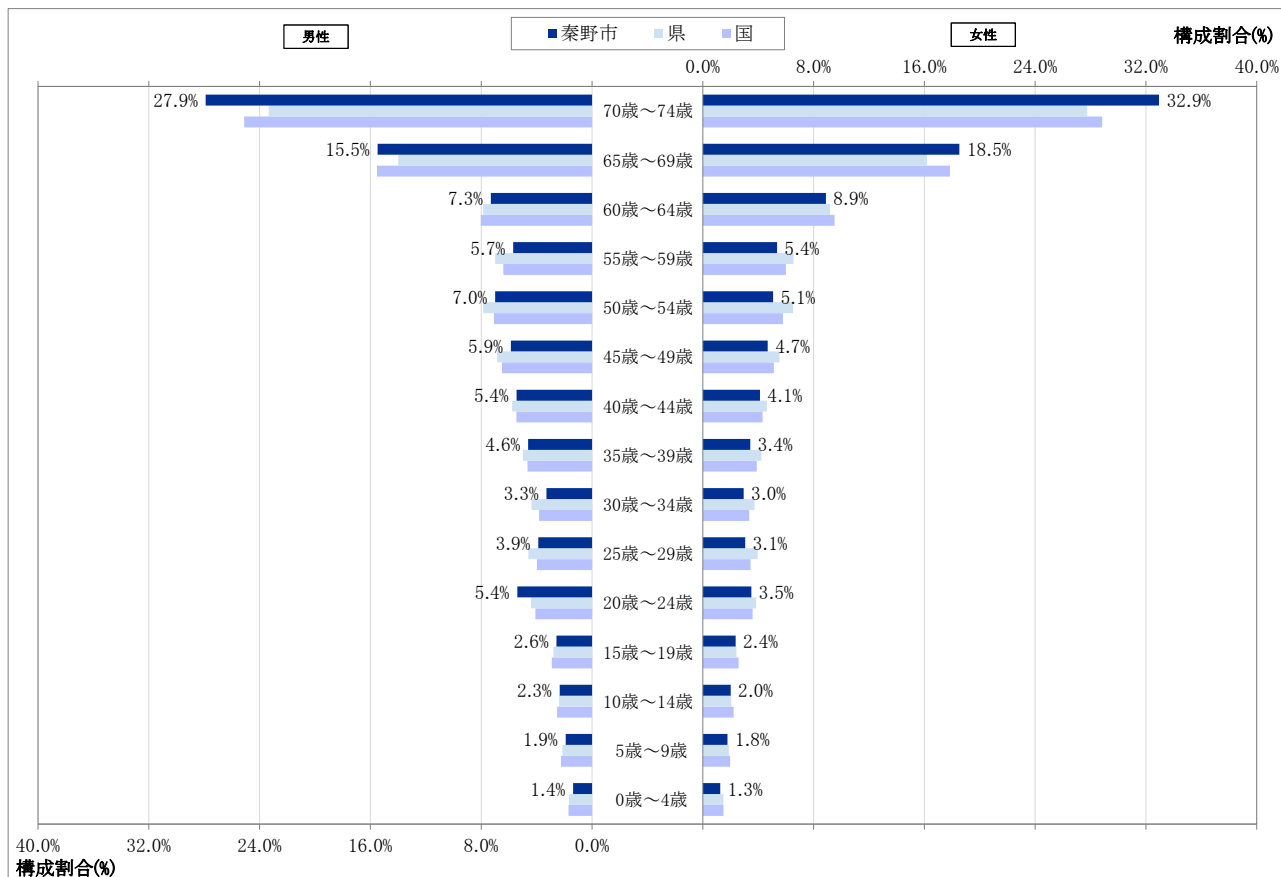
人口構成概要(令和4年度)

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
秦野市	159,540	30.4%	34,781	21.8%	54.5	5.2	9.9
県	9,023,259	25.6%	1,671,223	18.5%	52.6	6.7	9.4
同規模	198,578	27.3%	37,654	19.0%	53.5	6.8	10.1
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。

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、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	602	308	294	591	311	280	520	268	252
5歳～9歳	764	386	378	714	360	354	717	348	369
10歳～14歳	837	427	410	793	410	383	804	427	377
15歳～19歳	997	507	490	972	493	479	876	428	448
20歳～24歳	1,528	840	688	1,529	869	660	1,501	878	623
25歳～29歳	1,246	645	601	1,226	644	582	1,193	625	568
30歳～34歳	1,359	733	626	1,292	707	585	1,208	650	558
35歳～39歳	1,638	898	740	1,569	857	712	1,544	837	707
40歳～44歳	1,878	1,024	854	1,772	987	785	1,739	996	743
45歳～49歳	2,052	1,147	905	2,088	1,130	958	2,034	1,089	945
50歳～54歳	1,868	992	876	1,887	1,045	842	1,933	1,099	834
55歳～59歳	1,830	860	970	1,922	905	1,017	1,927	917	1,010
60歳～64歳	3,779	1,538	2,241	3,347	1,373	1,974	3,179	1,313	1,866
65歳～69歳	8,934	4,026	4,908	7,894	3,528	4,366	7,206	3,230	3,976
70歳～74歳	10,086	4,724	5,362	10,757	5,003	5,754	11,334	5,201	6,133
合計	39,398	19,055	20,343	38,353	18,622	19,731	37,715	18,306	19,409

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	486	259	227	456	231	225
5歳～9歳	659	322	337	640	323	317
10歳～14歳	782	420	362	755	396	359
15歳～19歳	823	407	416	857	435	422
20歳～24歳	1,463	863	600	1,541	916	625
25歳～29歳	1,195	625	570	1,203	658	545
30歳～34歳	1,143	601	542	1,084	558	526
35歳～39歳	1,488	820	668	1,392	782	610
40歳～44歳	1,748	980	768	1,660	924	736
45歳～49歳	1,965	1,055	910	1,829	994	835
50歳～54歳	2,077	1,175	902	2,091	1,187	904
55歳～59歳	1,875	904	971	1,921	966	955
60歳～64歳	3,023	1,268	1,755	2,823	1,240	1,583
65歳～69歳	6,616	2,957	3,659	5,928	2,628	3,300
70歳～74歳	11,441	5,182	6,259	10,601	4,734	5,867
合計	36,784	17,838	18,946	34,781	16,972	17,809

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	秦野市	県	同規模	国
受診率	695.2	709.9	722.5	728.4
一件当たり医療費(円)	39,100	38,770	38,710	39,870
一般(円)	39,100	38,770	38,710	39,870
退職(円)	0	14,330	99,870	67,230
外来				
外来費用の割合	61.4%	63.0%	61.3%	59.9%
外来受診率	678.3	694.2	705.2	709.6
一件当たり医療費(円)	24,620	24,960	24,310	24,520
一人当たり医療費(円) ※	16,700	17,330	17,140	17,400
一日当たり医療費(円)	17,470	16,590	16,430	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.6%	37.0%	38.7%	40.1%
入院率	17.0	15.7	17.3	18.8
一件当たり医療費(円)	618,140	650,570	625,920	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,490	10,190	10,830	11,650
一日当たり医療費(円)	37,970	43,800	39,590	38,730
一件当たり在院日数	16.3	14.9	15.8	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

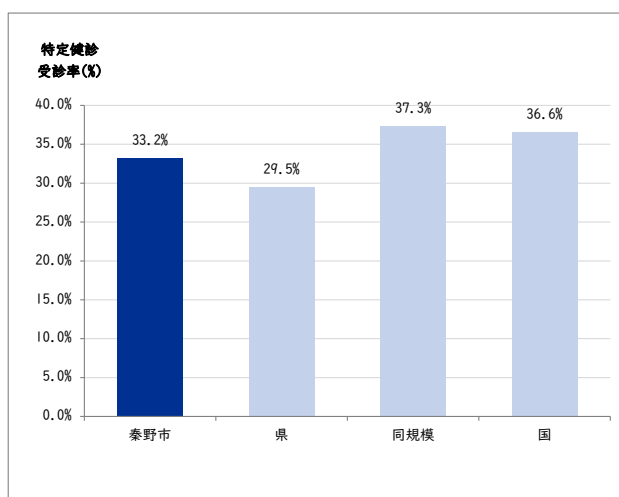
(1) 特定健康診査

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。

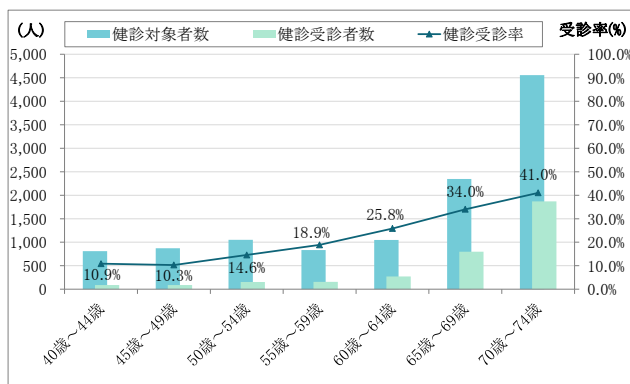
特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
秦野市	33.2%
県	29.5%
同規模	37.3%
国	36.6%

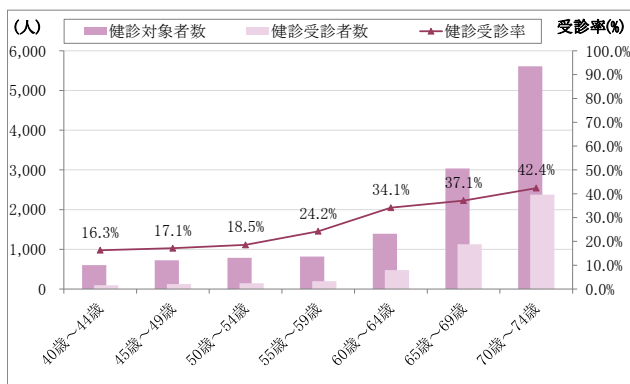
特定健康診査受診率(令和4年度)



(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)



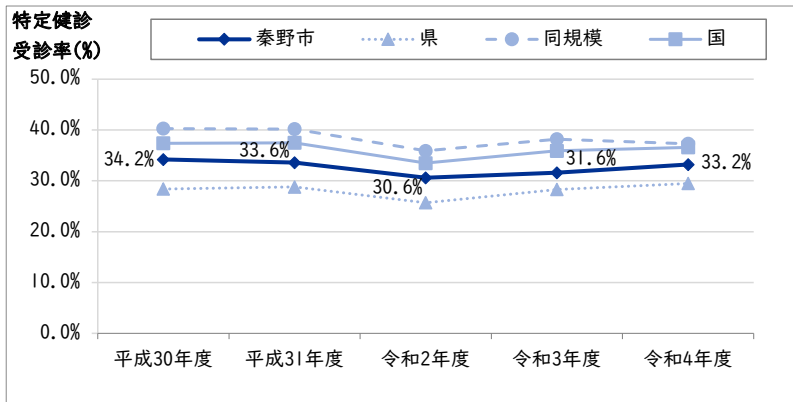
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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33.2%は平成30年度34.2%より1.0ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

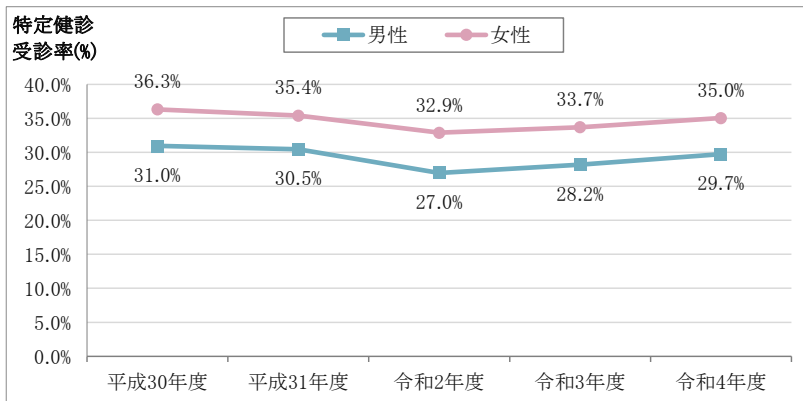
区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
秦野市	34.2%	33.6%	30.6%	31.6%	33.2%
県	28.4%	28.8%	25.7%	28.3%	29.5%
同規模	40.3%	40.2%	35.9%	38.2%	37.3%
国	37.4%	37.5%	33.5%	35.9%	36.6%

年度別 特定健康診査受診率



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29.7%は平成30年度31.0%より1.3ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率35.0%は平成30年度36.3%より1.3ポイント減少しています。

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

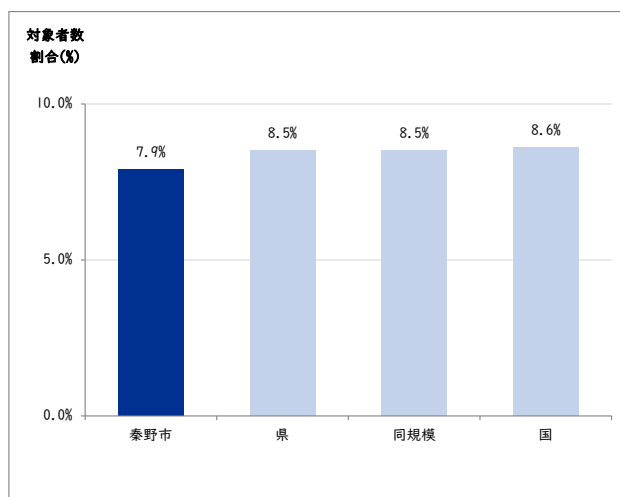
以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

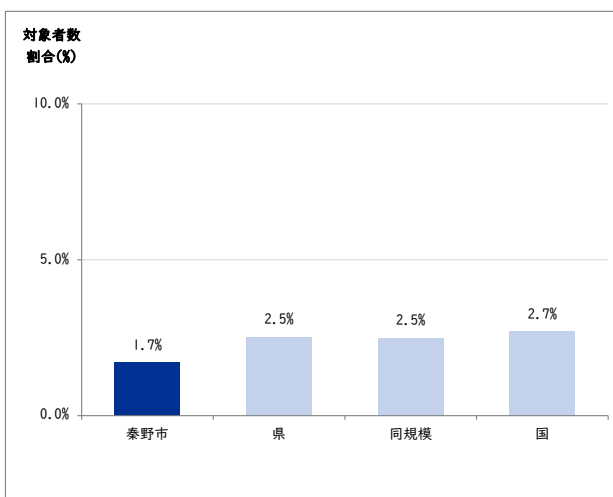
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
秦野市	7.9%	1.7%	9.7%	12.8%
県	8.5%	2.5%	11.0%	11.5%
同規模	8.5%	2.5%	11.0%	7.9%
国	8.6%	2.7%	11.3%	12.2%

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。

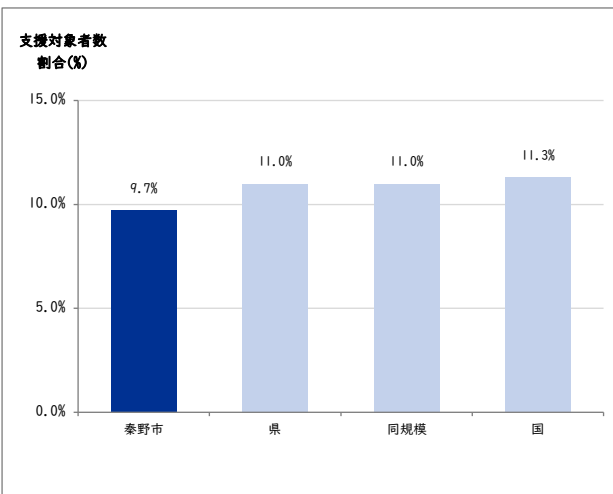
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



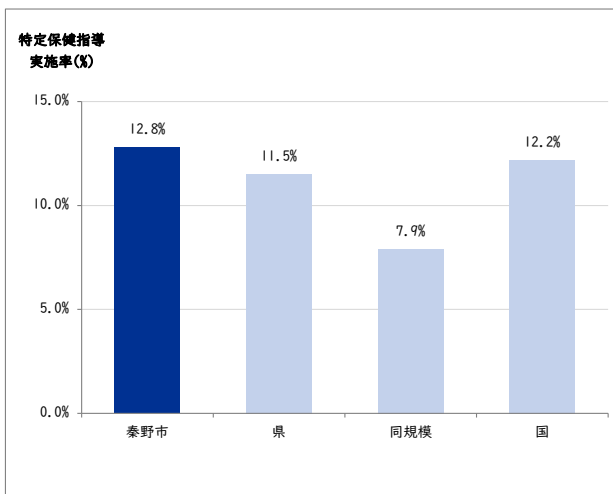
積極的支援対象者数割合(令和4年度)



支援対象者数割合(令和4年度)



特定保健指導実施率(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、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12.8%は平成30年度16.6%より3.8ポイント減少しています。

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
秦野市	8.1%	8.2%	7.4%	7.8%	7.9%
県	8.9%	8.7%	8.7%	8.8%	8.5%
同規模	8.9%	8.8%	8.9%	8.9%	8.5%
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
秦野市	1.6%	1.7%	1.4%	1.7%	1.7%
県	2.4%	2.3%	2.4%	2.6%	2.5%
同規模	2.4%	2.4%	2.4%	2.6%	2.5%
国	2.7%	2.7%	3.2%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

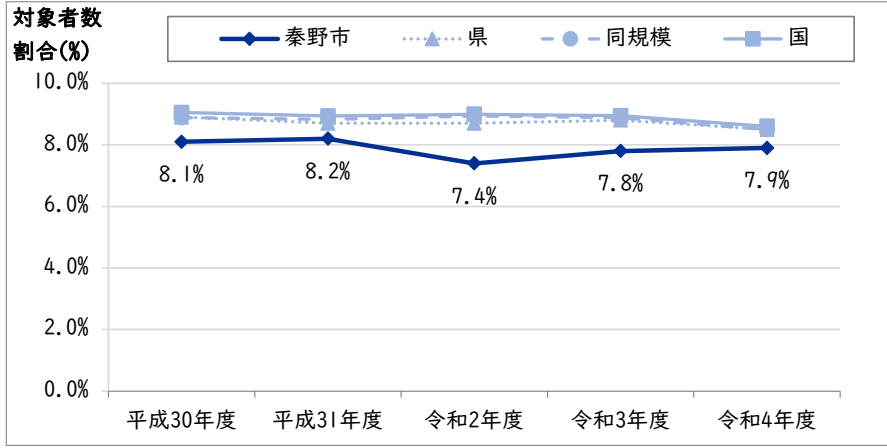
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
秦野市	9.7%	9.9%	8.7%	9.5%	9.7%
県	11.3%	11.1%	11.1%	11.4%	11.0%
同規模	11.3%	11.2%	11.3%	11.5%	11.0%
国	11.8%	11.6%	12.2%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

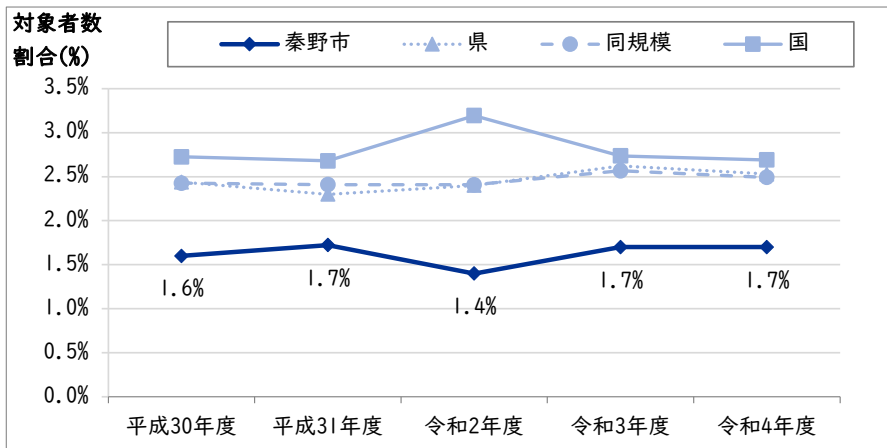
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
秦野市	16.6%	14.2%	17.9%	18.5%	12.8%
県	11.2%	11.7%	11.4%	10.3%	11.5%
同規模	17.8%	17.4%	19.0%	19.1%	7.9%
国	25.8%	26.3%	23.8%	25.9%	12.2%

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。

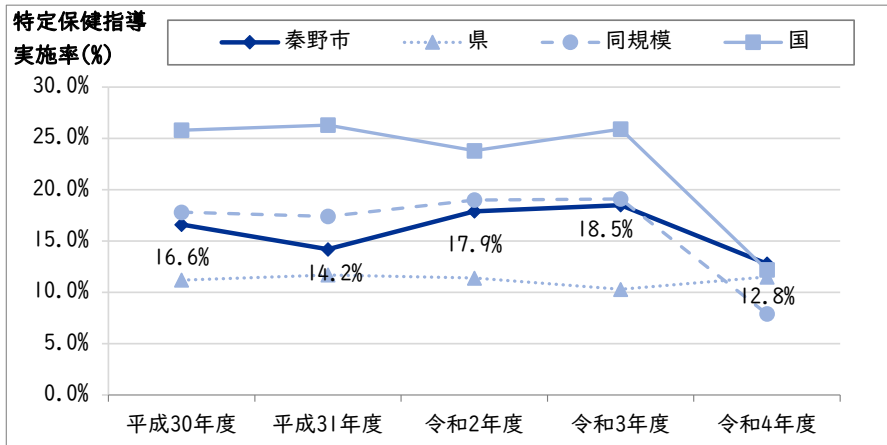
年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率

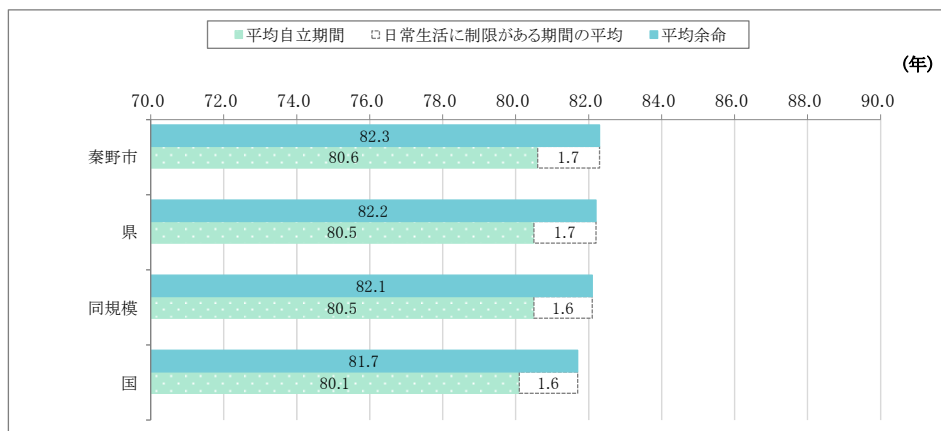


5. 平均余命と平均自立期間

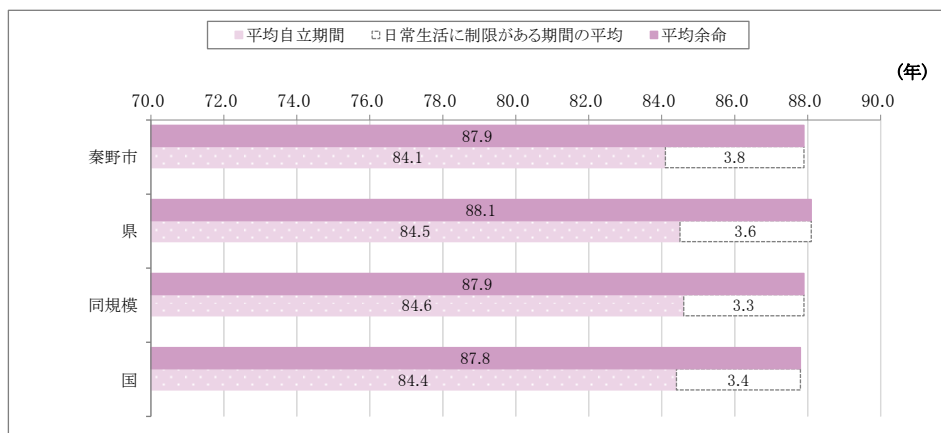
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は82.3年、平均自立期間は80.6年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。本市の女性の平均余命は87.9年、平均自立期間は84.1年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.8年で、国の3.4年よりも長い傾向にあります。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

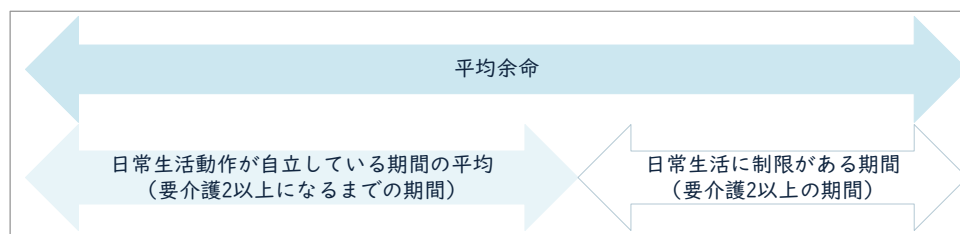


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



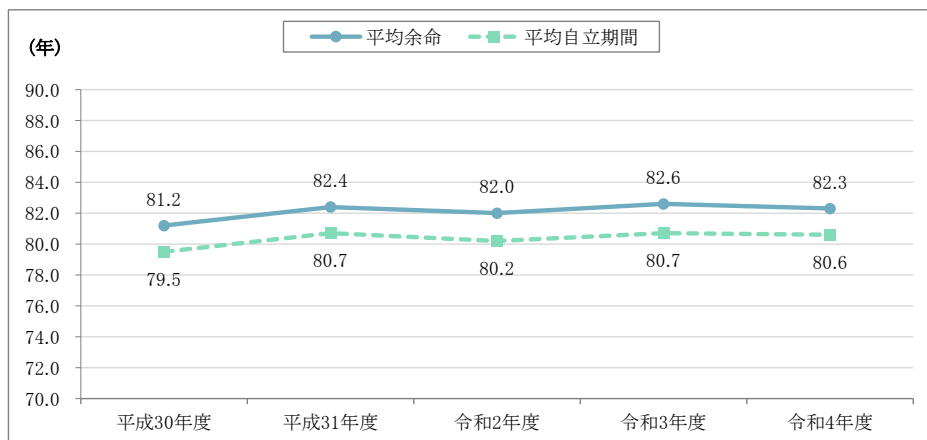
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.6年は平成30年度79.5年から1.1年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.1年は平成30年度83.9年から0.2年延伸しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

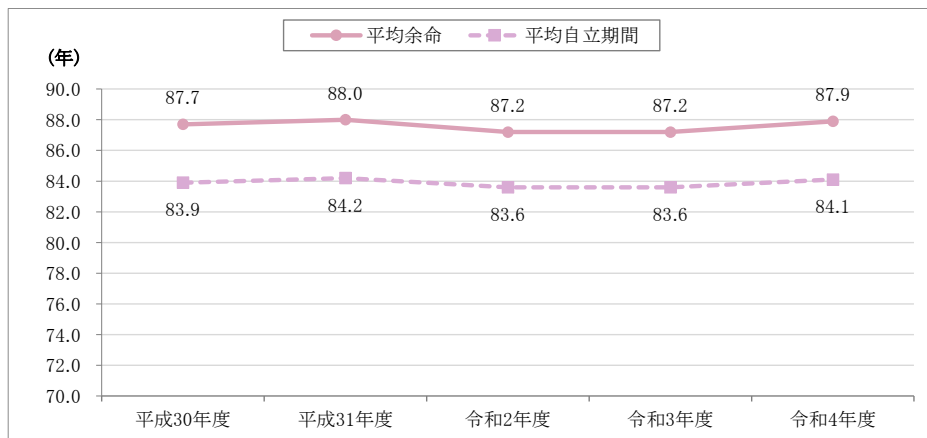
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.2	79.5	1.7	87.7	83.9	3.8
平成31年度	82.4	80.7	1.7	88.0	84.2	3.8
令和2年度	82.0	80.2	1.8	87.2	83.6	3.6
令和3年度	82.6	80.7	1.9	87.2	83.6	3.6
令和4年度	82.3	80.6	1.7	87.9	84.1	3.8

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

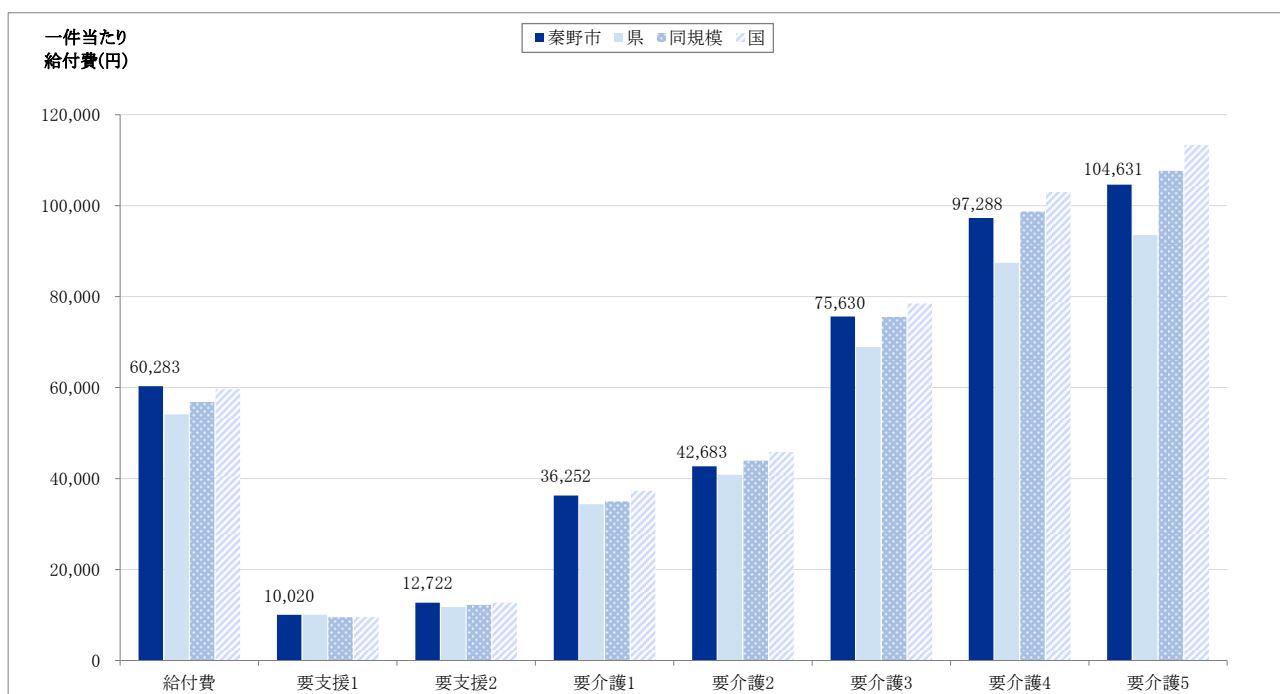
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	秦野市	県	同規模	国
認定率	15.3%	19.1%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	7,760	456,207	585,801	6,880,137
第1号(65歳以上)	7,523	443,003	570,931	6,724,030
第2号(40～64歳)	237	13,204	14,870	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	60,283	54,139	56,840	59,662
要支援1	10,020	10,025	9,492	9,568
要支援2	12,722	11,759	12,231	12,723
要介護1	36,252	34,346	34,956	37,331
要介護2	42,683	40,818	43,912	45,837
要介護3	75,630	68,920	75,556	78,504
要介護4	97,288	87,418	98,735	103,025
要介護5	104,631	93,562	107,662	113,314

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(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」

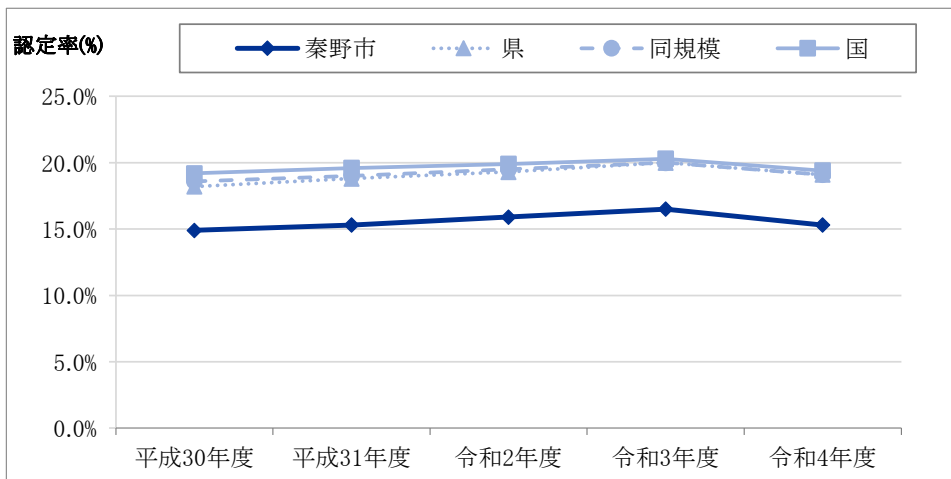
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率15.3%は平成30年度14.9%より0.4ポイント増加しており、令和4年度の認定者数7,760人は平成30年度6,763人より997人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
秦野市	平成30年度	14.9%	6,763	6,544	219
	平成31年度	15.3%	7,054	6,840	214
	令和2年度	15.9%	7,269	7,051	218
	令和3年度	16.5%	7,570	7,344	226
	令和4年度	15.3%	7,760	7,523	237
県	平成30年度	18.2%	409,585	397,917	11,668
	平成31年度	18.8%	422,492	410,601	11,891
	令和2年度	19.3%	436,792	424,250	12,542
	令和3年度	20.0%	447,715	434,779	12,936
	令和4年度	19.1%	456,207	443,003	13,204
同規模	平成30年度	18.6%	570,173	555,425	14,748
	平成31年度	19.0%	571,047	556,591	14,456
	令和2年度	19.5%	574,211	559,644	14,567
	令和3年度	20.0%	585,327	570,412	14,915
	令和4年度	19.1%	585,801	570,931	14,870
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

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 要介護(支援)認定率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると20,318人となり、これを認定者数の実数で除すと2.6となることから、認定者は平均2.6疾病を有していることがわかります。

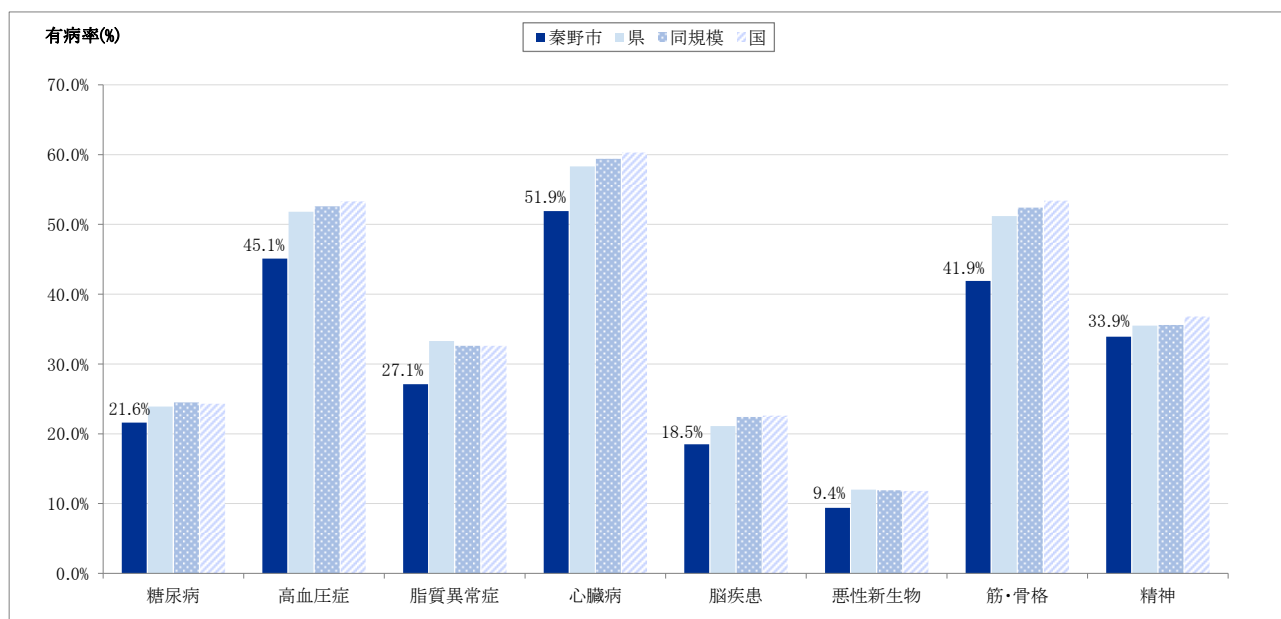
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	秦野市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	7,760		456,207		585,801		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,747	111,479	6	147,078	6	1,712,613	6
	有病率	21.6%	23.9%		24.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	3,675	241,321	2	314,347	2	3,744,672	3
	有病率	45.1%	51.8%		52.6%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,251	156,034	5	195,916	5	2,308,216	5
	有病率	27.1%	33.3%		32.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	4,212	271,003	1	354,390	1	4,224,628	1
	有病率	51.9%	58.3%		59.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,490	96,861	7	131,705	7	1,568,292	7
	有病率	18.5%	21.1%		22.4%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	792	56,482	8	71,771	8	837,410	8
	有病率	9.4%	12.0%		11.9%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	3,456	238,420	3	313,109	3	3,748,372	2
	有病率	41.9%	51.2%		52.4%		53.4%	
精神	実人数(人)	2,695	163,868	4	211,177	4	2,569,149	4
	有病率	33.9%	35.5%		35.6%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(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、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.6疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

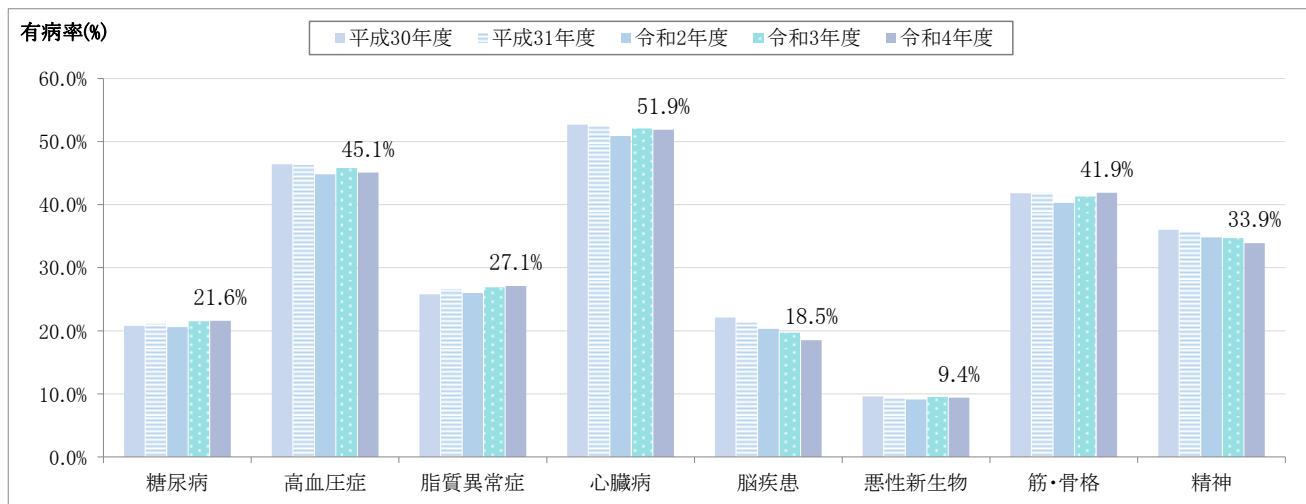
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	秦野市										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	6,763		7,054		7,269		7,570		7,760		
糖尿病	実人数(人)	1,461	7	1,469	7	1,563	6	1,677	6	1,747	6
	有病率(%)	20.8%		21.1%		20.6%		21.5%		21.6%	
高血圧症	実人数(人)	3,202	2	3,221	2	3,390	2	3,510	2	3,675	2
	有病率(%)	46.4%		46.3%		44.8%		45.8%		45.1%	
脂質異常症	実人数(人)	1,819	5	1,865	5	1,955	5	2,086	5	2,251	5
	有病率(%)	25.8%		26.6%		26.0%		26.9%		27.1%	
心臓病	実人数(人)	3,640	1	3,660	1	3,825	1	4,000	1	4,212	1
	有病率(%)	52.7%		52.4%		50.9%		52.1%		51.9%	
脳疾患	実人数(人)	1,492	6	1,487	6	1,450	7	1,447	7	1,490	7
	有病率(%)	22.1%		21.3%		20.3%		19.7%		18.5%	
悪性新生物	実人数(人)	661	8	642	8	665	8	717	8	792	8
	有病率(%)	9.6%		9.3%		9.1%		9.5%		9.4%	
筋・骨格	実人数(人)	2,861	3	2,936	3	3,002	3	3,201	3	3,456	3
	有病率(%)	41.8%		41.9%		40.3%		41.3%		41.9%	
精神	実人数(人)	2,468	4	2,463	4	2,562	4	2,616	4	2,695	4
	有病率(%)	36.0%		35.8%		34.8%		34.7%		33.9%	

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 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					秦野市 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	409,585	422,492	436,792	447,715	456,207	6,763	7,054	7,269	7,570	7,760	
糖尿病	実人数(人)	95,801	97,452	103,511	107,189	111,479	1,461	1,469	1,563	1,677	1,747
	有病率(%)	23.2%	23.4%	22.9%	23.5%	23.9%	20.8%	21.1%	20.6%	21.5%	21.6%
高血圧症	実人数(人)	213,438	217,127	228,217	234,093	241,321	3,202	3,221	3,390	3,510	3,675
	有病率(%)	51.8%	51.8%	50.7%	51.6%	51.8%	46.4%	46.3%	44.8%	45.8%	45.1%
脂質異常症	実人数(人)	130,628	134,860	143,861	149,503	156,034	1,819	1,865	1,955	2,086	2,251
	有病率(%)	31.5%	32.0%	31.7%	32.7%	33.3%	25.8%	26.6%	26.0%	26.9%	27.1%
心臓病	実人数(人)	240,101	244,593	256,857	263,452	271,003	3,640	3,660	3,825	4,000	4,212
	有病率(%)	58.3%	58.3%	57.2%	58.1%	58.3%	52.7%	52.4%	50.9%	52.1%	51.9%
脳疾患	実人数(人)	95,469	94,930	97,815	97,009	96,861	1,492	1,487	1,450	1,447	1,490
	有病率(%)	23.5%	22.9%	22.0%	21.7%	21.1%	22.1%	21.3%	20.3%	19.7%	18.5%
悪性新生物	実人数(人)	47,872	48,206	52,180	54,090	56,482	661	642	665	717	792
	有病率(%)	11.5%	11.6%	11.4%	11.8%	12.0%	9.6%	9.3%	9.1%	9.5%	9.4%
筋・骨格	実人数(人)	207,743	210,615	222,831	230,530	238,420	2,861	2,936	3,002	3,201	3,456
	有病率(%)	50.2%	50.5%	49.5%	50.6%	51.2%	41.8%	41.9%	40.3%	41.3%	41.9%
精神	実人数(人)	149,834	151,790	159,824	161,468	163,868	2,468	2,463	2,562	2,616	2,695
	有病率(%)	36.3%	36.3%	35.8%	35.9%	35.5%	36.0%	35.8%	34.8%	34.7%	33.9%

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 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					秦野市 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	570,173	571,047	574,211	585,327	585,801	6,763	7,054	7,269	7,570	7,760	
糖尿病	実人数(人)	135,333	134,657	141,062	144,709	147,078	1,461	1,469	1,563	1,677	1,747
	有病率(%)	23.5%	23.7%	23.7%	24.3%	24.5%	20.8%	21.1%	20.6%	21.5%	21.6%
高血圧症	実人数(人)	297,691	294,165	305,570	310,915	314,347	3,202	3,221	3,390	3,510	3,675
	有病率(%)	51.9%	51.8%	51.6%	52.6%	52.6%	46.4%	46.3%	44.8%	45.8%	45.1%
脂質異常症	実人数(人)	173,876	174,528	184,358	190,451	195,916	1,819	1,865	1,955	2,086	2,251
	有病率(%)	30.1%	30.6%	30.8%	31.9%	32.6%	25.8%	26.6%	26.0%	26.9%	27.1%
心臓病	実人数(人)	337,434	332,843	346,015	351,236	354,390	3,640	3,660	3,825	4,000	4,212
	有病率(%)	58.9%	58.7%	58.6%	59.5%	59.4%	52.7%	52.4%	50.9%	52.1%	51.9%
脳疾患	実人数(人)	140,951	135,394	136,905	135,035	131,705	1,492	1,487	1,450	1,447	1,490
	有病率(%)	24.9%	24.2%	23.4%	23.1%	22.4%	22.1%	21.3%	20.3%	19.7%	18.5%
悪性新生物	実人数(人)	64,765	63,997	68,838	70,881	71,771	661	642	665	717	792
	有病率(%)	11.1%	11.3%	11.4%	11.8%	11.9%	9.6%	9.3%	9.1%	9.5%	9.4%
筋・骨格	実人数(人)	293,983	289,431	302,667	308,499	313,109	2,861	2,936	3,002	3,201	3,456
	有病率(%)	51.3%	51.3%	51.2%	52.1%	52.4%	41.8%	41.9%	40.3%	41.3%	41.9%
精神	実人数(人)	206,693	202,811	210,382	212,053	211,177	2,468	2,463	2,562	2,616	2,695
	有病率(%)	36.0%	35.8%	35.8%	36.1%	35.6%	36.0%	35.8%	34.8%	34.7%	33.9%

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 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					秦野市 (再掲)					
	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	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	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	6,763	7,054	7,269	7,570	7,760	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	1,461	1,469	1,563	1,677	1,747
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	20.8%	21.1%	20.6%	21.5%	21.6%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	3,202	3,221	3,390	3,510	3,675
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	46.4%	46.3%	44.8%	45.8%	45.1%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	1,819	1,865	1,955	2,086	2,251
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	25.8%	26.6%	26.0%	26.9%	27.1%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	3,640	3,660	3,825	4,000	4,212
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	52.7%	52.4%	50.9%	52.1%	51.9%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	1,492	1,487	1,450	1,447	1,490
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	22.1%	21.3%	20.3%	19.7%	18.5%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	661	642	665	717	792
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	9.6%	9.3%	9.1%	9.5%	9.4%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	2,861	2,936	3,002	3,201	3,456
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	41.8%	41.9%	40.3%	41.3%	41.9%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	2,468	2,463	2,562	2,616	2,695
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	36.0%	35.8%	34.8%	34.7%	33.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	秦野市	県	同規模	国
男性	91.7	95.2	96.9	100.0
女性	96.2	97.0	99.9	100.0

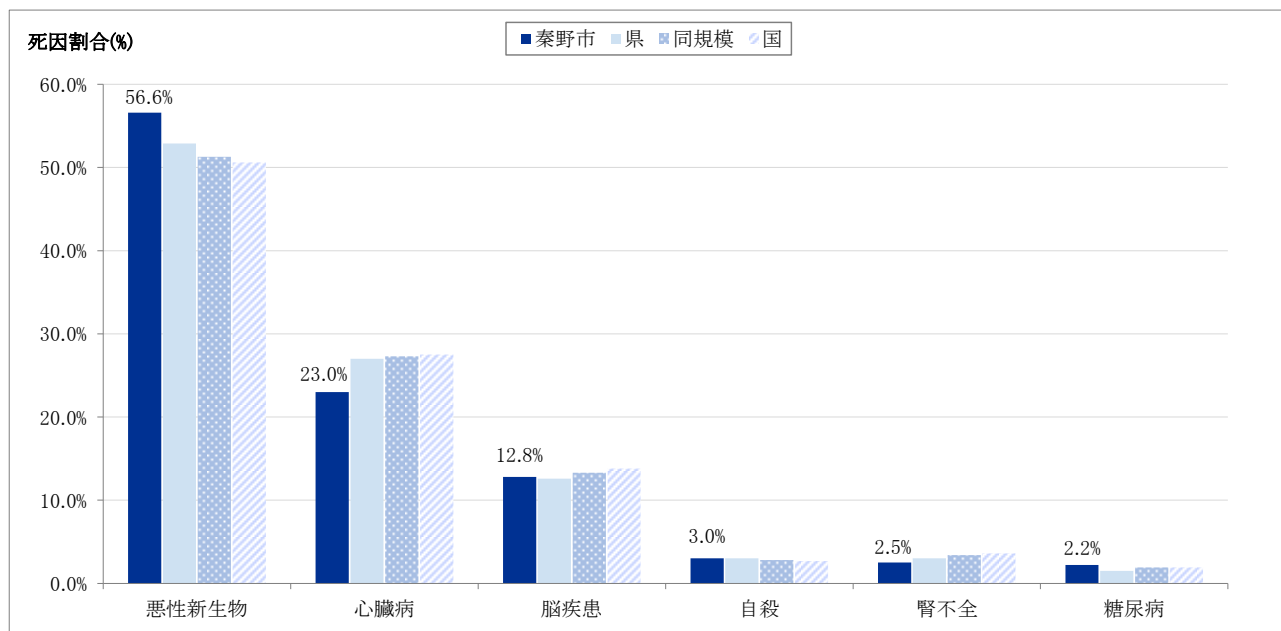
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	秦野市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	473	56.6%	52.9%	51.3%	50.6%
心臓病	192	23.0%	27.0%	27.3%	27.5%
脳疾患	107	12.8%	12.6%	13.3%	13.8%
自殺	25	3.0%	3.0%	2.8%	2.7%
腎不全	21	2.5%	3.0%	3.4%	3.6%
糖尿病	18	2.2%	1.5%	1.9%	1.9%
合計	836				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(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」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	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	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
秦野市	92.5	92.5	92.5	91.7	91.7	97.4	97.4	97.4	96.2	96.2
県	94.9	94.9	94.9	95.2	95.2	96.6	96.6	96.6	97.0	97.0
同規模	96.5	96.5	96.2	96.9	96.9	99.9	99.9	99.7	100.0	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

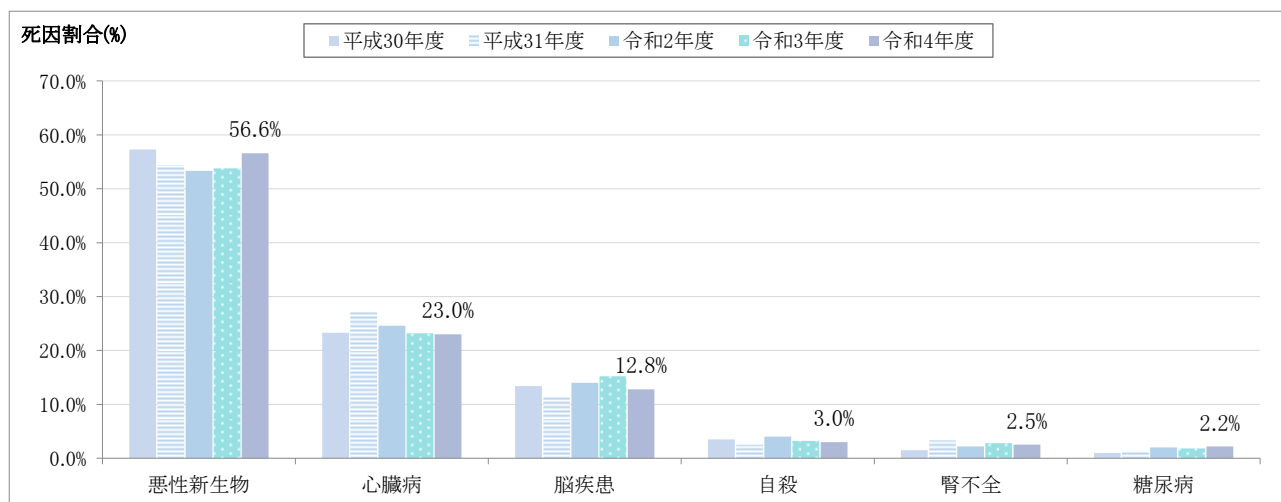
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数473人は平成30年度459人より14人増加しており、心臓病を死因とする人数192人は平成30年度187人より5人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数107人は平成30年度から横ばいとなっています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	秦野市									
	人数(人)					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	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
悪性新生物	459	432	457	449	473	57.3%	54.4%	53.3%	53.8%	56.6%
心臓病	187	215	211	194	192	23.3%	27.1%	24.6%	23.2%	23.0%
脳疾患	107	90	120	127	107	13.4%	11.3%	14.0%	15.2%	12.8%
自殺	28	20	34	27	25	3.5%	2.5%	4.0%	3.2%	3.0%
腎不全	12	26	19	23	21	1.5%	3.3%	2.2%	2.8%	2.5%
糖尿病	8	11	17	15	18	1.0%	1.4%	2.0%	1.8%	2.2%
合計	801	794	858	835	836					

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 主たる死因の割合



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 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					秦野市 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	53.3%	52.5%	52.7%	52.5%	52.9%	57.3%	54.4%	53.3%	53.8%	56.6%
心臓病	25.7%	26.4%	26.9%	27.3%	27.0%	23.3%	27.1%	24.6%	23.2%	23.0%
脳疾患	13.9%	13.7%	13.3%	13.1%	12.6%	13.4%	11.3%	14.0%	15.2%	12.8%
自殺	3.0%	3.0%	2.8%	2.6%	3.0%	3.5%	2.5%	4.0%	3.2%	3.0%
腎不全	2.6%	2.7%	2.8%	3.0%	3.0%	1.5%	3.3%	2.2%	2.8%	2.5%
糖尿病	1.6%	1.7%	1.5%	1.5%	1.5%	1.0%	1.4%	2.0%	1.8%	2.2%
合計										

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 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					秦野市 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	51.6%	51.3%	50.7%	51.1%	51.3%	57.3%	54.4%	53.3%	53.8%	56.6%
心臓病	26.3%	26.8%	27.3%	27.6%	27.3%	23.3%	27.1%	24.6%	23.2%	23.0%
脳疾患	14.3%	14.0%	13.8%	13.6%	13.3%	13.4%	11.3%	14.0%	15.2%	12.8%
自殺	2.8%	2.8%	3.0%	2.6%	2.8%	3.5%	2.5%	4.0%	3.2%	3.0%
腎不全	3.2%	3.3%	3.4%	3.3%	3.4%	1.5%	3.3%	2.2%	2.8%	2.5%
糖尿病	1.7%	1.8%	1.9%	1.8%	1.9%	1.0%	1.4%	2.0%	1.8%	2.2%
合計										

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 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					秦野市 (再掲)				
	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	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
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	57.3%	54.4%	53.3%	53.8%	56.6%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	23.3%	27.1%	24.6%	23.2%	23.0%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	13.4%	11.3%	14.0%	15.2%	12.8%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.5%	2.5%	4.0%	3.2%	3.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	1.5%	3.3%	2.2%	2.8%	2.5%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.0%	1.4%	2.0%	1.8%	2.2%
合計										

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. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	<p>◆健康寿命の延伸・生活の質（QOL）の向上 生活習慣病の発症、重症化を予防することで将来の健康を確保し、自分らしく心豊かな生活を支える健康づくりを目指す。</p> <p>◆将来における医療費の適正化 医療費の中でも特に生活習慣病の占める割合が高いこと、一方で、日々の生活習慣を改善することで発症リスクを低減できることから生活習慣病の予防に着目し、効果的な特定健康診査等保健事業の実施により医療費の適正化を図る。</p>
------	--

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診勧奨事業 ・ 特定保健指導事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率 33.8% ・ 実施率 18.5% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率 30.6% ・ 実施率 17.9% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率 33.2% ・ 実施率 12.8% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率は令和2年度から新型コロナウイルス感染拡大の影響で落ち込んだが、令和4年度までに受診率は回復をしつつある。 ・ 実施率は通知勧奨及び電話勧奨を行っているが、伸び悩んでいるため、新たな試みが必要と考える。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診異常値放置者受診勧奨事業 ・ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関受診率 ・ 医療機関受診率 ・ 指導完了者の検査値改善率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率 11.4% ・ 受診率 45.9% ・ 改善率 37.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率 10.1% ・ 受診率 51.7% ・ 改善率 18.7% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 異常値放置及び治療中断者勧奨については、通知勧奨のみ実施。 ・ 糖尿病性腎症重症化予防については、対象者が検査値改善ができるようにICT等を活用し、意欲的に取り組める環境づくりが必要と考える。

2. 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。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診勧奨事業	平成30年度～令和5年度	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
特定保健指導事業	平成30年度～令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値の改善実施の為、専門職による支援を面談や電話にて実施する。
健診異常値放置者受診勧奨事業	令和2年度～令和5年度	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、受診勧奨通知を送付している。
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	令和2年度～令和5年度	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

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
対象者への通知率	100%	100%	100%	3
・対象者の特定健康診査受診率 ・特定健康診査受診率	・－ ・33.8%	・10.0% ・40.0%	・10.9% ・33.2%	
対象者の指導実施率	18.5%	26%以上	12.8%	2
・指導完了者の生活習慣改善率 ・積極的支援及び動機付け支援対象者	・－ ・1,021人	・100% ・35%減少 (H20年 度比)	・100% ・779人	
対象者への通知率	－	100%	100%	3
・対象者の医療機関受診率 ・健診異常値放置者	・－ ・1,224人	・20.0% ・20%減少	・10.1% ・696人	
対象者への通知率	－	100%	100%	5
・対象者の医療機関受診率 ・生活習慣病治療中断者数	・－ ・220人	・20.0% ・20%減少	・56.7% ・141人	

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。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成30年度～令和5年度	糖尿病性腎症対象者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6か月間の面談及び電話勧奨を実施する。
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	平成31年度～令和5年度	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、通知を行う。
ジェネリック医薬品差額通知事業	平成30年度～令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率向上	薬の種類や効果額等により対象者を選定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
健康ポイントインセンティブ事業	平成30年度～令和5年度	疾病予防や健康増進未病改善	疾病予防や健康増進等に努力した個人へのヘルスケアポイントの付与を行う。

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
対象者の指導実施率	—	10%以上	6.6%	4
・指導完了者の生活習慣改善率 ・指導完了者の検査値改善率	—	・70.0% ・30.0%	・83.3% ・33.3%	
対象者への通知率		100%	100%	5
重複・頻回受診者、重複服薬者	・重複受診者 260人 ・頻回受診者 340人 ・重複服薬者 809人	25%減少	—	
対象者への通知率		100%	100%	5
・通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	・— ・62.3%	・10.0% ・75.0%	・— ・75.8%	
応募者の健康状態の改善		50.0%	78.8%	4
・特定健康診査受診率 ・積極的支援及び動機付け支援対象者	・33.8% ・1,021人	・40.0% ・35%減少(平成20年度比)	・32.2% ・779人	

特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査を受診していない者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○事業概要： 特定健康診査を受診していない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。</p> <p>○実施内容： 対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—

アウトカム：対象者の特定健康診査受診率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
達成状況	5.7%	6.4%	15.5%	8.6%	8.4%	6.8%	—

アウトカム：特定健康診査受診率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	42.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
達成状況	33.8%	34.2%	33.6%	30.6%	31.6%	33.2%	—

【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

特定健康診査未受診勧奨については毎年2回(10月、1月)実施。
その後対象者の受診率を数値化し、事業評価を行っている。
神奈川県国保連合会からの保健事業支援を活用し、電話による受診勧奨を実施している。

<p>事業全体の評価</p>	<p>5: 目標達成</p> <p>4: 改善している</p> <p>3: 横ばい</p> <p>2: 悪化している</p> <p>1: 評価できない</p>	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <p>受診率は令和2年度から新型コロナウイルス感染拡大の影響で落ち込んだが、令和4年度に受診率は回復をしつつある。通知対象者の受診率が達成できていないため、通知や勧奨対象者についてを工夫する必要がある。</p>
	<p>今後の方向性</p> <p>特定健康診査未受診者を対象に集団健診実施する。特定健康診査未受診勧奨通知については、外部委託を行い対象者ごとに通知内容を変更及び対象者拡大して通数を増やすことにより、勧奨の拡大を行う。</p>	

特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○事業概要： 特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。</p> <p>○実施内容： 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	26.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	26.0%
達成状況	18.5%	15.7%	14.2%	17.9%	18.5%	12.8%	—

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—

アウトカム：積極的支援及び動機づけ支援対象者数

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	35%減少 (H14年度比)	35%減少 (H15年度比)	35%減少 (H16年度比)	35%減少 (H17年度比)	35%減少 (H18年度比)	35%減少 (H19年度比)	35%減少 (H20年度比)
達成状況	1,021人	920人	894人	710人	772人	779人	—

【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

特定健康診査結果発送通知時に保健指導対象者としての案内はがきを同封。対象者からの返送はがきを受けて日程を調整後、対面での保健指導を実施。はがき返送のない者については電話勧奨。電話が通じない者については書面にて勧奨通知

事業全体の評価	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	考察 (成功・未達要因)	実施率目標は達成ができず、平均をすると横ばい。R4年度の低下については人員減少が要因として考えられる。指導完了者についての改善率については目標を達成。積極的支援及び動機づけ支援対象者については令和2年度までは減少傾向にあるがそれ以降については横ばい。
		今後の方向性	実施率向上が課題。電話勧奨や通知勧奨だけではなく、集団健診実施後に即日保健指導の実施や医療機関への委託事業等を実施し、実施率向上につなげていきたい。

健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
対象者	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	<p>○事業概要： 特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知による受診勧奨を行う。</p> <p>○実施内容： 健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知送付する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	—	100%	100%	100%	100%

アウトカム：対象者の医療機関受診率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	—	—	—	11.4%	14.3%	10.1%	—

アウトカム：健診異常値放置者

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	20%減少	20%減少	20%減少	20%減少
達成状況	1224人	—	—	687人	554人	696人	—

【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

毎年8月に前年度特定健康診査受診後に生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)で医療機関を受診していない者に対して通知文書を送付。
通知後の受診状況をレセプトで分析し、評価を行う。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	対象者へ通知送付後の医療機関受診率が目標に達していないため、通知内容の工夫や電話勧奨など検討する必要がある。 健診異常値放置者については目標達成はしているため、引き続き通知勧奨を行う。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	より効果のある通知文書の工夫や通知後の電話勧奨等を行い、医療機関受診率を向上させる必要がある。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	<p>○事業概要： かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。</p> <p>○実施内容： 生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を送付する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	—	100%	100%	100%	100%

アウトカム：対象者の医療機関受診率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	—	—	—	45.9%	52.5%	51.7%	—

アウトカム：生活習慣病治療中断者数

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	20%減少	20%減少	20%減少	20%減少
達成状況	220人	—	—	183人	158人	152人	—

【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

毎年8月に前年度特定健康診査受診者のうち生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)の治療または検査をし、継続的に医療機関への受診が必要であるにもかかわらず、定期受診を中断している者に対して通知文書を送付。通知後の受診状況をレセプトで分析し、評価を行う。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	対象者への通知率、医療機関受診率、中断者数全てにおいて目標達成をしている。中断者については元々健康意識が高い対象者が多いため、通知のみですぐに受診行動を取る者が多かったと考えられる。
	4: 改善している	今後の方向性	受診行動を取っていない者についての通知や電話での勧奨を行い、さらなる医療機関受診率の向上に努める。
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症対象者の病期進行阻止
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○事業概要： 特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるよう専門職より対象者に6か月間の面談指導と電話指導を行う。</p> <p>○実施内容： 指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上
達成状況	—	10.9%	10.7%	8.3%	7.2%	6.6%	—

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
達成状況	—	85%	78.6%	55.5%	71.4%	83.3%	—

アウトカム：指導完了者の検査値改善率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
達成状況	—	26.6%	57.1%	37.0%	33.3%	18.7%	—

【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

前年度の特定健康診査および人間ドック受診者で、抽出基準に該当した者のうち、糖尿病で医療機関へ通院中で、かかりつけ医の同意が得られた者に対して通知及び書類一式を送り、対象者へ参加勧奨を行う。6か月間の面談指導と電話指導を実施後、生活習慣や検査値の改善率を評価する。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	対象者の指導実施率が目標値に達していないため、勧奨通知の工夫やかかりつけ医からの参加勧奨、ICTを活用した事業の実施等が必要と考える。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	対象者の指導実施率が未達成となっているため、参加勧奨方法に工夫をし、申込定員が埋まるように改善を行う。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)

事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者
事業実施年度	平成31年度～令和5年度
実施内容	<p>○事業概要： レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、通知を行う。</p> <p>○実施内容： 指導対象者に対して文書による指導を行う。後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	—	100%	100%	100%	100%	—

アウトカム：重複・頻回受診者、重複服薬者

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	25%減少	25%減少	25%減少	25%減少	25%減少
達成状況	重複受診者 260人 頻回受診者 340人 重複服薬者 809人	—	25%減少	40%減少	70%減少	—	—

【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

送付対象者に通知を送り、各年度末に改善状況を確認し、改善率から事業評価。
通知を送ったが次年度までに改善のない対象者については、電話勧奨を実施している。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	対象者への通知率と改善率については目標達成。 引き続き通知勧奨を実施するとともに医師会や薬剤師会と連携し実施していく。
	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	今後の方向性	重複・頻回受診、重複服薬を行うと医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬により体に悪影響を与えてしまう心配もあるため、引き続き、対象者へ実施を行っていく。

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	薬の種類や効果額等により対象者を選定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○事業概要： 薬の種類や効果額等により対象者を選定し、通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。</p> <p>○実施内容： ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。差額通知発送後には毎月神奈川県国保連合会からの差額通知効果資料により、金額や数量変化を確認する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	—	100%	100%	100%	100%	100%	—

アウトカム：通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
達成状況	—	15.8%	11.2%	10.8%	10.0%	—	—

アウトカム：ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
達成状況	62.3%	67.0%	70.7%	74.4%	75.2%	75.8%	—

【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

毎年2回(7月、1月)にジェネリック医薬品に変更することにより自己負担額が下がる対象者宛に通知を発送。令和2年7月発送までは1か月で300円以上削減できる者に通知を送っていたが、より多くの対象者へ通知を送付するため200円以上削減できる者に変更を行った。対象者に通知を送り、変更数量及び金額を確認して評価をしている。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	差額通知書を送り、ジェネリックへの変更を促すだけでなく市の薬剤師会と連携を取り、イベントや講演会を実施したこともあり目標達成ができたと考える。
	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	今後の方向性	差額通知書及びイベント、講演会は実施し、医療費削減を行っていく。また、国の目標値は80%とされているので、その目標に向かって引き続き事業を行っていく。

健康ポイントインセンティブ事業

事業目的	疾病予防や健康増進、未病改善
対象者	国保加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○事業概要： 疾病予防や健康増進等に努力した個人へのヘルスケアポイントの付与を行う。</p> <p>○実施内容： 毎月6月に対象者へ送付。市役所や公民館、駅連絡所等に応募用紙を配置。個人の運動や食事目標の達成や各種健診及び健康講座に参加することで得るポイントで応募し、特典を送付している。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：応募者の健康状態の改善

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	—	85.4%	73.5%	55.5%	86.4%	78.8%	—

アウトカム：特定健康診査受診率

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	42.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
達成状況	33.8%	34.2%	33.6%	30.6%	31.6%	33.2%	—

アウトカム：積極的支援及び動機付け支援対象者

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 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	35%減少 (平成20年度比)	35%減少 (平成20年度比)	35%減少 (平成20年度比)	35%減少 (平成20年度比)	35%減少 (平成20年度比)	35%減少 (平成20年度比)	35%減少 (平成20年度比)
達成状況	1,021人	920人	894人	710人	772人	779人	—

【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

毎年6月に健康ポイントラリーの応募用紙を発送。健康に関する個人目標や健康づくり課と連携した健診や予防講座、イベント教室等に参加することでポイントを貯めた応募用紙にアンケートとして健康状態に変化はあったかを確認して改善状況を評価した。

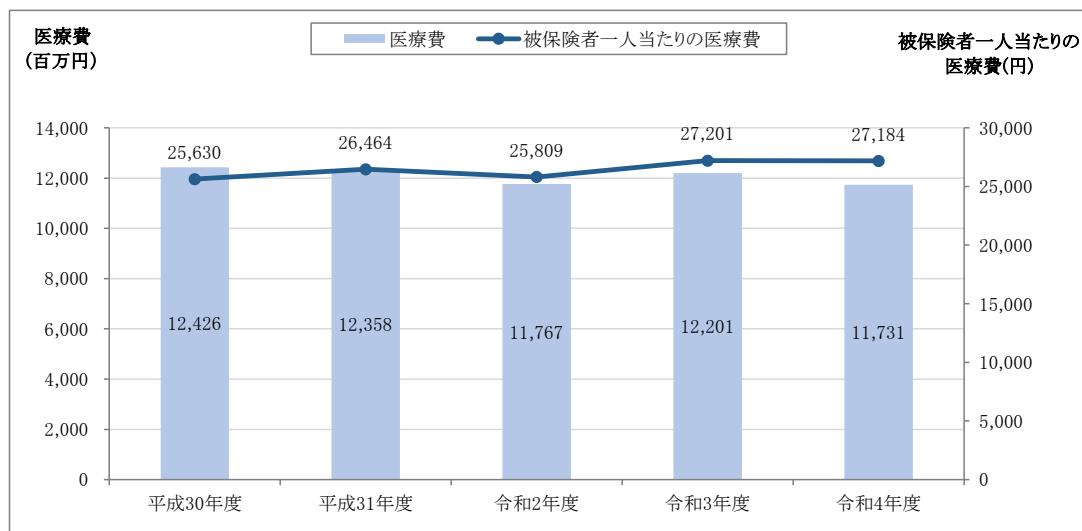
事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	抽選についての応募者については年々増加傾向にあり、事業について周知されつつある。健康状態の改善についても目標値は達成しているため、健康意識の向上につながっていると考ええる。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	今後も継続的に実施予定。特典に関して、地域の民間企業や商店街に使える特典等検討していく。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

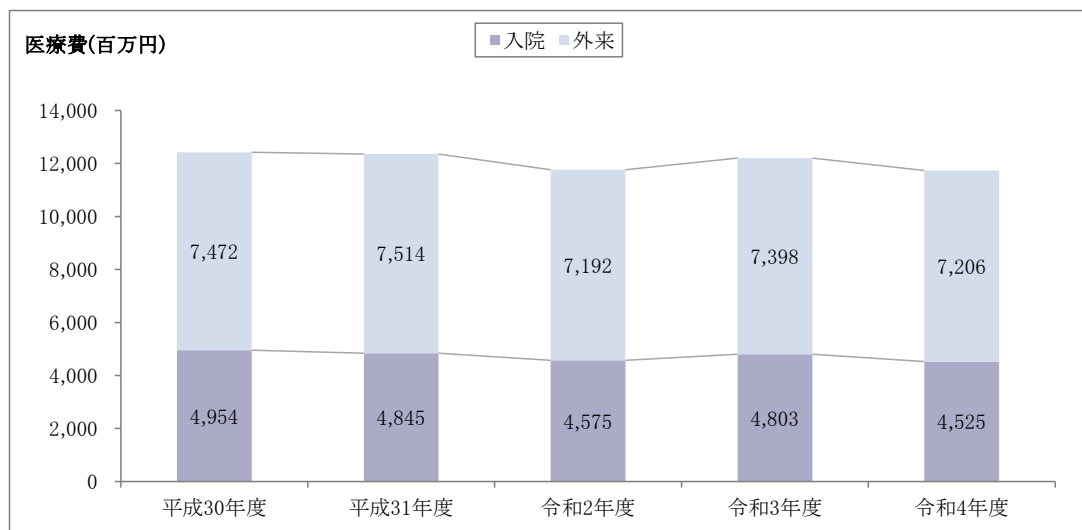
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。

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。

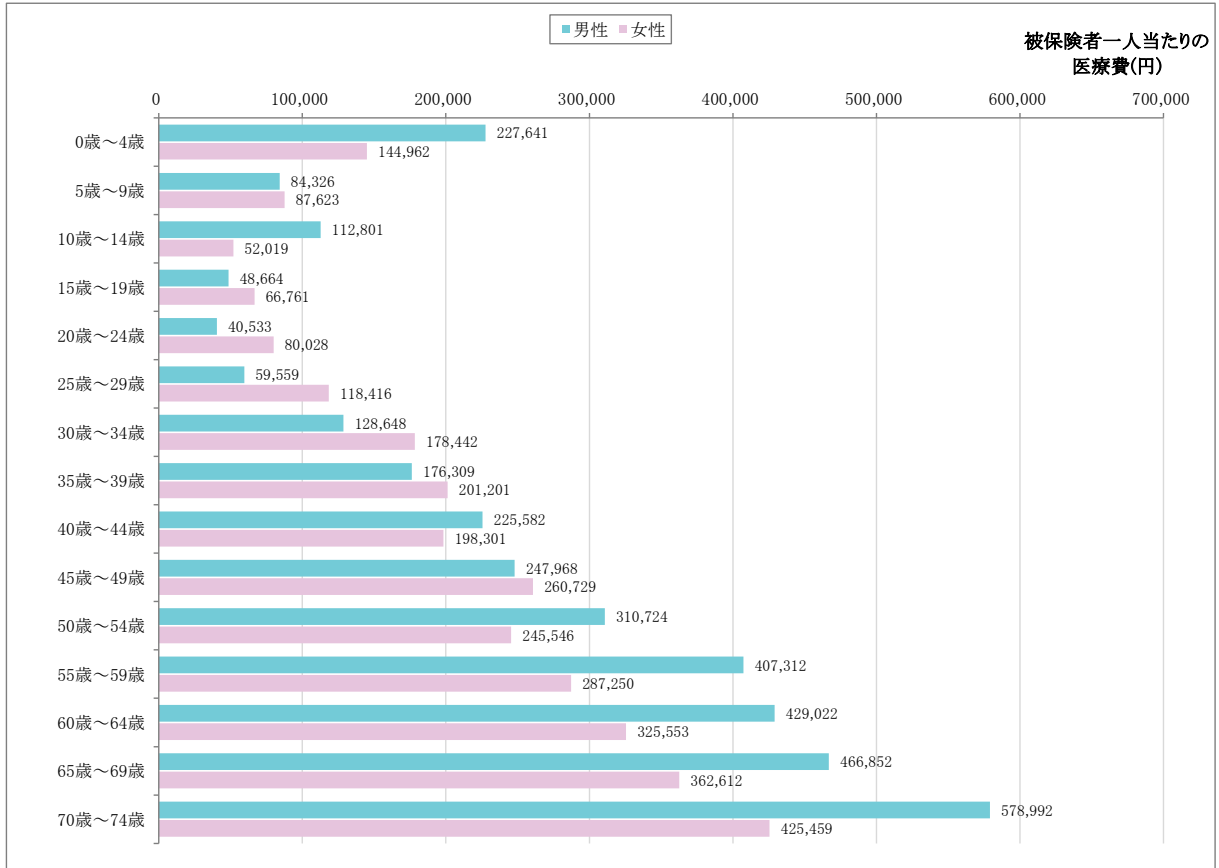
年度別 入院・外来別医療費



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。

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。

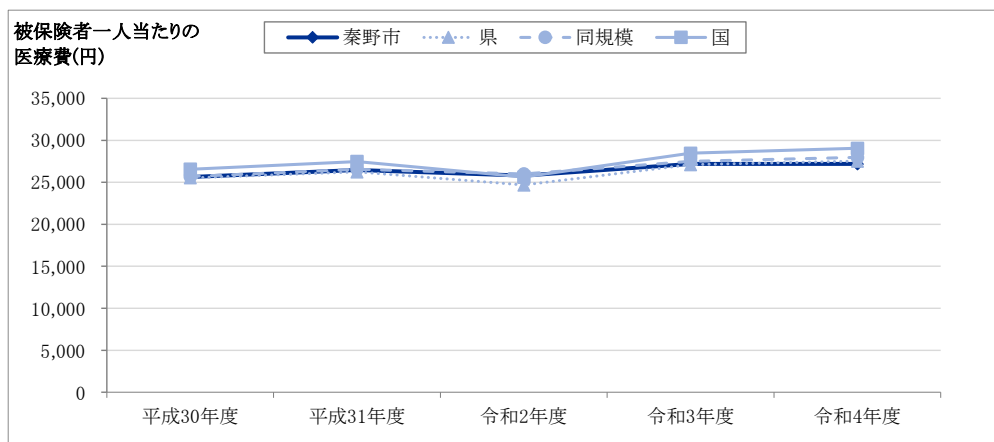
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	秦野市	県	同規模	国
平成30年度	25,630	25,524	25,685	26,555
平成31年度	26,464	26,235	26,560	27,475
令和2年度	25,809	24,671	25,998	25,629
令和3年度	27,201	27,099	27,487	28,469
令和4年度	27,184	27,523	27,969	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

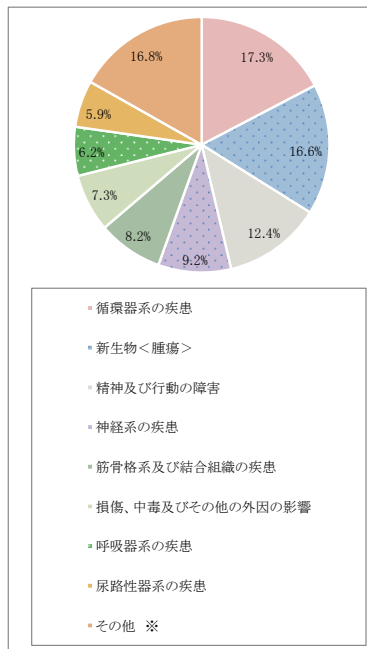


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(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、17.3%を占めています。

大分類別医療費構成比 (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。

大・中・細小分類別分析 (入院)(令和4年度)

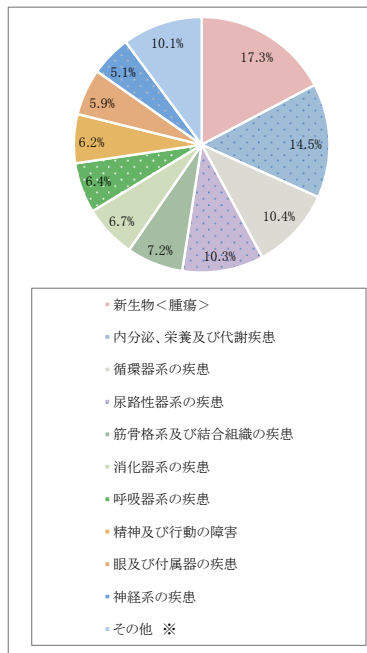
順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合	中分類	割合	細小分類	
1	循環器系の疾患	17.3%	その他の心疾患	6.1%	不整脈	3.1%
			脳梗塞	2.7%	心臓弁膜症	0.8%
			その他の循環器系の疾患	2.5%	脳梗塞	2.7%
					大動脈瘤	1.9%
2	新生物<腫瘍>	16.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.1%	食道がん	1.0%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2%	前立腺がん	0.9%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.9%	膀胱がん	0.6%
					肺がん	2.2%
3	精神及び行動の障害	12.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.8%	子宮筋腫	0.3%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.4%	統合失調症	6.8%
			その他の精神及び行動の障害	1.3%	うつ病	2.4%
4	神経系の疾患	9.2%	その他の神経系の疾患	4.5%	パーキンソン病	0.1%
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.0%	睡眠時無呼吸症候群	0.0%
			てんかん	1.7%	一過性脳虚血発作	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年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.3%を占めています。

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		
		割合	中分類	割合	細小分類	
1	新生物<腫瘍>	17.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.6%	前立腺がん	1.5%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.1%	腎臓がん	0.8%
					卵巣腫瘍(悪性)	0.6%
			肺がん	2.1%		
乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.1%	乳がん	2.1%			
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.5%	糖尿病	9.1%	糖尿病	8.7%
			脂質異常症	3.8%	糖尿病網膜症	0.4%
					脂質異常症	3.8%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.9%	痛風・高尿酸血症	0.1%
3	循環器系の疾患	10.4%	高血圧性疾患	4.6%	高血圧症	4.6%
			その他の心疾患	4.0%	不整脈	2.2%
					虚血性心疾患	0.9%
			腎不全	8.3%	慢性腎臓病(透析あり)	6.8%
4	泌尿器系の疾患	10.3%	その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎臓病(透析なし)	0.3%
			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.5%	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、5.6%を占めています。

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	647,645,480	5.6%
2	慢性腎臓病(透析あり)	637,217,270	5.5%
3	統合失調症	495,169,730	4.2%
4	関節疾患	365,371,090	3.1%
5	高血圧症	336,638,920	2.9%
6	不整脈	295,922,540	2.5%
7	うつ病	283,076,340	2.4%
8	脂質異常症	271,609,970	2.3%
9	骨折	257,710,690	2.2%
10	肺がん	249,919,130	2.1%

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。

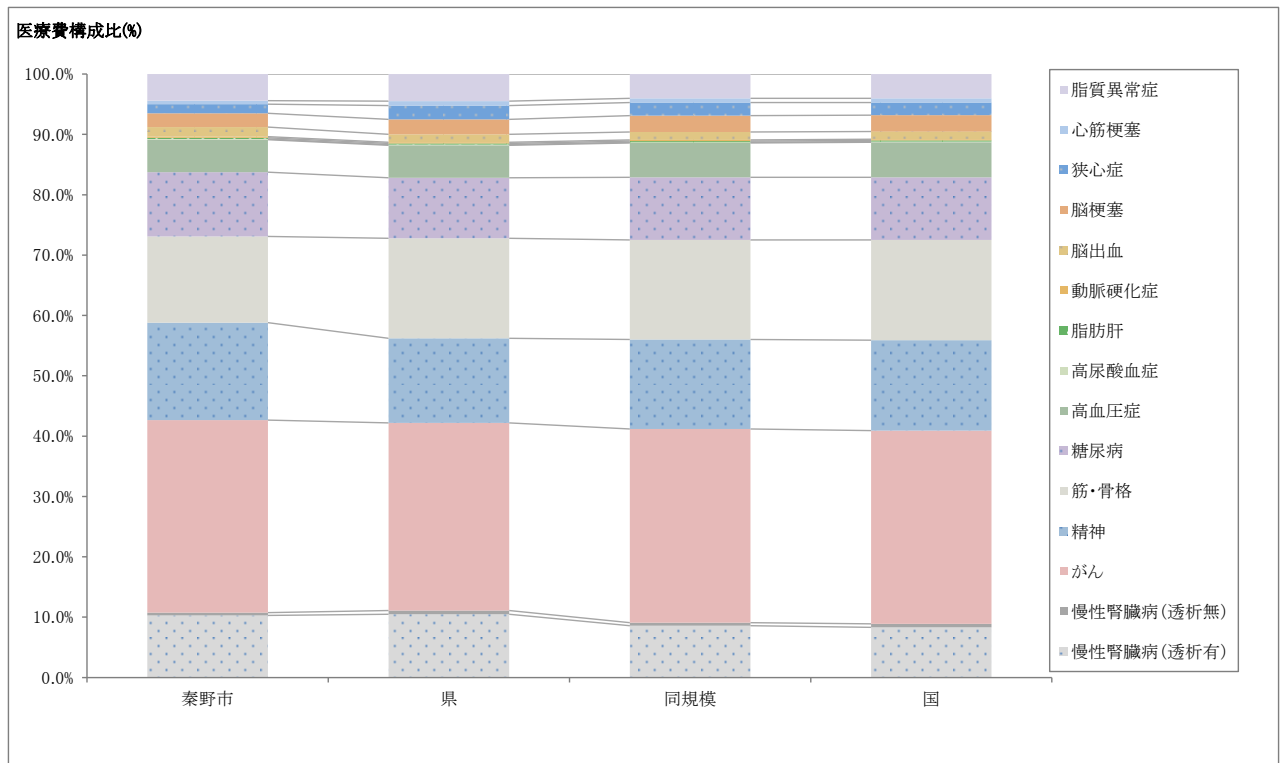
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	秦野市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	10.3%	10.5%	8.6%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%
がん	32.0%	31.1%	32.1%	32.0%
精神	16.2%	14.0%	14.8%	15.0%
筋・骨格	14.3%	16.6%	16.5%	16.6%
糖尿病	10.7%	10.0%	10.4%	10.4%
高血圧症	5.4%	5.4%	5.7%	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	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.6%	1.3%	1.3%	1.3%
脳梗塞	2.3%	2.5%	2.7%	2.7%
狭心症	1.5%	2.3%	2.2%	2.1%
心筋梗塞	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	4.4%	4.5%	4.0%	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」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	30,278,030	0.7%	8	68	0.9%	6	445,265	8
高血圧症	7,644,670	0.2%	9	24	0.3%	8	318,528	10
脂質異常症	1,332,010	0.0%	12	5	0.1%	12	266,402	12
高尿酸血症	227,000	0.0%	13	1	0.0%	13	227,000	13
脂肪肝	1,866,320	0.0%	11	7	0.1%	10	266,617	11
動脈硬化症	5,086,400	0.1%	10	6	0.1%	11	847,733	3
脳出血	95,664,690	2.1%	5	112	1.5%	5	854,149	2
脳梗塞	121,213,110	2.7%	4	176	2.4%	4	688,711	7
狭心症	50,092,540	1.1%	6	68	0.9%	6	736,655	6
心筋梗塞	30,559,150	0.7%	7	23	0.3%	9	1,328,659	1
がん	749,296,210	16.6%	1	1,007	13.8%	2	744,088	5
筋・骨格	373,283,960	8.3%	3	481	6.6%	3	776,058	4
精神	560,952,120	12.4%	2	1,279	17.5%	1	438,586	9
その他(上記以外のもの)	2,488,925,240	55.1%		4,057	55.5%		613,489	
合計	4,516,421,450			7,314			617,504	

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	636,061,950	8.9%	2	22,704	7.8%	3	28,015	3
高血圧症	328,987,470	4.6%	5	27,931	9.5%	1	11,779	12
脂質異常症	270,273,040	3.8%	6	20,660	7.1%	4	13,082	11
高尿酸血症	5,069,770	0.1%	11	553	0.2%	9	9,168	13
脂肪肝	10,432,060	0.1%	9	535	0.2%	10	19,499	6
動脈硬化症	4,869,900	0.1%	12	325	0.1%	11	14,984	9
脳出血	1,378,010	0.0%	13	105	0.0%	13	13,124	10
脳梗塞	19,314,390	0.3%	8	1,077	0.4%	8	17,934	8
狭心症	41,031,230	0.6%	7	1,695	0.6%	7	24,207	4
心筋梗塞	5,312,120	0.1%	10	142	0.0%	12	37,409	2
がん	1,232,536,390	17.3%	1	10,400	3.6%	6	118,513	1
筋・骨格	511,478,330	7.2%	3	27,547	9.4%	2	18,567	7
精神	442,026,650	6.2%	4	19,810	6.8%	5	22,313	5
その他(上記以外のもの)	3,629,957,860	50.8%		159,193	54.4%		22,802	
合計	7,138,729,170			292,677			24,391	

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	666,339,980	5.7%	4	22,772	7.6%	3	29,261	9
高血圧症	336,632,140	2.9%	5	27,955	9.3%	2	12,042	12
脂質異常症	271,605,050	2.3%	6	20,665	6.9%	5	13,143	11
高尿酸血症	5,296,770	0.0%	13	554	0.2%	9	9,561	13
脂肪肝	12,298,380	0.1%	11	542	0.2%	10	22,691	10
動脈硬化症	9,956,300	0.1%	12	331	0.1%	11	30,079	8
脳出血	97,042,700	0.8%	8	217	0.1%	12	447,201	1
脳梗塞	140,527,500	1.2%	7	1,253	0.4%	8	112,153	4
狭心症	91,123,770	0.8%	9	1,763	0.6%	7	51,687	5
心筋梗塞	35,871,270	0.3%	10	165	0.1%	13	217,402	2
がん	1,981,832,600	17.0%	1	11,407	3.8%	6	173,738	3
筋・骨格	884,762,290	7.6%	3	28,028	9.3%	1	31,567	7
精神	1,002,978,770	8.6%	2	21,089	7.0%	4	47,559	6
その他(上記以外のもの)	6,118,883,100	52.5%		163,250	54.4%		37,482	
合計	11,655,150,620			299,991			38,852	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	5,448	1,676	322	5.9%	0	0.0%	2	0.6%	1	0.3%	8	2.5%	0	0.0%	
30歳代	2,639	1,014	476	18.0%	8	1.7%	4	0.8%	2	0.4%	34	7.1%	5	1.1%	
40歳代	3,704	1,641	904	24.4%	30	3.3%	23	2.5%	6	0.7%	117	12.9%	20	2.2%	
50歳代	4,011	2,347	1,315	32.8%	81	6.2%	87	6.6%	17	1.3%	329	25.0%	46	3.5%	
60歳～64歳	3,076	2,020	1,195	38.8%	117	9.8%	94	7.9%	21	1.8%	360	30.1%	45	3.8%	
65歳～69歳	6,606	5,153	2,955	44.7%	285	9.6%	304	10.3%	34	1.2%	938	31.7%	98	3.3%	
70歳～74歳	11,430	10,876	6,194	54.2%	732	11.8%	770	12.4%	55	0.9%	1,992	32.2%	195	3.1%	
全体	36,914	24,727	13,361	36.2%	1,253	9.4%	1,284	9.6%	136	1.0%	3,778	28.3%	409	3.1%	
再掲	40歳～74歳	28,827	22,037	12,563	43.6%	1,245	9.9%	1,278	10.2%	133	1.1%	3,736	29.7%	404	3.2%
再掲	65歳～74歳	18,036	16,029	9,149	50.7%	1,017	11.1%	1,074	11.7%	89	1.0%	2,930	32.0%	293	3.2%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	14	4.3%	7	2.2%	18	5.6%	
30歳代	5	1.1%	3	0.6%	1	0.2%	38	8.0%	24	5.0%	66	13.9%	
40歳代	11	1.2%	11	1.2%	6	0.7%	179	19.8%	75	8.3%	226	25.0%	
50歳代	45	3.4%	31	2.4%	19	1.4%	532	40.5%	165	12.5%	545	41.4%	
60歳～64歳	29	2.4%	37	3.1%	13	1.1%	575	48.1%	138	11.5%	615	51.5%	
65歳～69歳	74	2.5%	95	3.2%	33	1.1%	1,719	58.2%	356	12.0%	1,625	55.0%	
70歳～74歳	140	2.3%	193	3.1%	77	1.2%	3,735	60.3%	698	11.3%	3,402	54.9%	
全体	304	2.3%	371	2.8%	149	1.1%	6,792	50.8%	1,463	10.9%	6,497	48.6%	
再掲	40歳～74歳	299	2.4%	367	2.9%	148	1.2%	6,740	53.6%	1,432	11.4%	6,413	51.0%
再掲	65歳～74歳	214	2.3%	288	3.1%	110	1.2%	5,454	59.6%	1,054	11.5%	5,027	54.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	5,448	1,676	8	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	
30歳代	2,639	1,014	34	1.3%	5	14.7%	5	14.7%	3	8.8%	1	2.9%	
40歳代	3,704	1,641	117	3.2%	20	17.1%	11	9.4%	11	9.4%	6	5.1%	
50歳代	4,011	2,347	329	8.2%	46	14.0%	45	13.7%	31	9.4%	19	5.8%	
60歳～64歳	3,076	2,020	360	11.7%	45	12.5%	29	8.1%	37	10.3%	13	3.6%	
65歳～69歳	6,606	5,153	938	14.2%	98	10.4%	74	7.9%	95	10.1%	33	3.5%	
70歳～74歳	11,430	10,876	1,992	17.4%	195	9.8%	140	7.0%	193	9.7%	77	3.9%	
全体	36,914	24,727	3,778	10.2%	409	10.8%	304	8.0%	371	9.8%	149	3.9%	
再掲	40歳～74歳	28,827	22,037	3,736	13.0%	404	10.8%	299	8.0%	367	9.8%	148	4.0%
再掲	65歳～74歳	18,036	16,029	2,930	16.2%	293	10.0%	214	7.3%	288	9.8%	110	3.8%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	37.5%	1	12.5%	4	50.0%	
30歳代	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	13	38.2%	6	17.6%	17	50.0%	
40歳代	7	6.0%	6	5.1%	2	1.7%	60	51.3%	21	17.9%	74	63.2%	
50歳代	37	11.2%	44	13.4%	11	3.3%	226	68.7%	65	19.8%	225	68.4%	
60歳～64歳	58	16.1%	52	14.4%	12	3.3%	249	69.2%	61	16.9%	261	72.5%	
65歳～69歳	134	14.3%	163	17.4%	18	1.9%	669	71.3%	174	18.6%	683	72.8%	
70歳～74歳	372	18.7%	404	20.3%	31	1.6%	1,459	73.2%	292	14.7%	1,421	71.3%	
全体	609	16.1%	670	17.7%	74	2.0%	2,679	70.9%	620	16.4%	2,685	71.1%	
再掲	40歳～74歳	608	16.3%	669	17.9%	74	2.0%	2,663	71.3%	613	16.4%	2,664	71.3%
再掲	65歳～74歳	506	17.3%	567	19.4%	49	1.7%	2,128	72.6%	466	15.9%	2,104	71.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)		レセプト件数 (件)		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
	A	B	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳代以下	5,448	1,676	18	0.3%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	4	22.2%		
30歳代	2,639	1,014	66	2.5%	2	3.0%	1	1.5%	0	0.0%	17	25.8%		
40歳代	3,704	1,641	226	6.1%	17	7.5%	11	4.9%	2	0.9%	74	32.7%		
50歳代	4,011	2,347	545	13.6%	46	8.4%	67	12.3%	11	2.0%	225	41.3%		
60歳～64歳	3,076	2,020	615	20.0%	69	11.2%	69	11.2%	13	2.1%	261	42.4%		
65歳～69歳	6,606	5,153	1,625	24.6%	205	12.6%	234	14.4%	18	1.1%	683	42.0%		
70歳～74歳	11,430	10,876	3,402	29.8%	516	15.2%	607	17.8%	24	0.7%	1,421	41.8%		
全体	36,914	24,727	6,497	17.6%	855	13.2%	990	15.2%	68	1.0%	2,685	41.3%		
再掲	40歳～74歳	28,827	22,037	6,413	22.2%	853	13.3%	988	15.4%	68	1.1%	2,664	41.5%	
再掲	65歳～74歳	18,036	16,029	5,027	27.9%	721	14.3%	841	16.7%	42	0.8%	2,104	41.9%	

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	22.2%	2	11.1%	
30歳代	2	3.0%	3	4.5%	1	1.5%	1	1.5%	16	24.2%	12	18.2%	
40歳代	14	6.2%	7	3.1%	7	3.1%	2	0.9%	89	39.4%	51	22.6%	
50歳代	33	6.1%	33	6.1%	22	4.0%	15	2.8%	320	58.7%	118	21.7%	
60歳～64歳	34	5.5%	21	3.4%	19	3.1%	10	1.6%	366	59.5%	98	15.9%	
65歳～69歳	74	4.6%	54	3.3%	65	4.0%	24	1.5%	1,134	69.8%	264	16.2%	
70歳～74歳	147	4.3%	119	3.5%	127	3.7%	62	1.8%	2,484	73.0%	488	14.3%	
全体	304	4.7%	237	3.6%	241	3.7%	114	1.8%	4,413	67.9%	1,033	15.9%	
再掲	40歳～74歳	302	4.7%	234	3.6%	240	3.7%	113	1.8%	4,393	68.5%	1,019	15.9%
再掲	65歳～74歳	221	4.4%	173	3.4%	192	3.8%	86	1.7%	3,618	72.0%	752	15.0%

出典: 国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)		レセプト件数 (件)		高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
	A	B	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳代以下	5,448	1,676	14	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	3	21.4%		
30歳代	2,639	1,014	38	1.4%	5	13.2%	3	7.9%	1	2.6%	13	34.2%		
40歳代	3,704	1,641	179	4.8%	14	7.8%	13	7.3%	6	3.4%	60	33.5%		
50歳代	4,011	2,347	532	13.3%	61	11.5%	75	14.1%	16	3.0%	226	42.5%		
60歳～64歳	3,076	2,020	575	18.7%	87	15.1%	72	12.5%	17	3.0%	249	43.3%		
65歳～69歳	6,606	5,153	1,719	26.0%	216	12.6%	253	14.7%	26	1.5%	669	38.9%		
70歳～74歳	11,430	10,876	3,735	32.7%	582	15.6%	649	17.4%	44	1.2%	1,459	39.1%		
全体	36,914	24,727	6,792	18.4%	965	14.2%	1,065	15.7%	111	1.6%	2,679	39.4%		
再掲	40歳～74歳	28,827	22,037	6,740	23.4%	960	14.2%	1,062	15.8%	109	1.6%	2,663	39.5%	
再掲	65歳～74歳	18,036	16,029	5,454	30.2%	798	14.6%	902	16.5%	70	1.3%	2,128	39.0%	

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	21.4%	4	28.6%	
30歳代	3	7.9%	5	13.2%	3	7.9%	1	2.6%	8	21.1%	16	42.1%	
40歳代	11	6.1%	10	5.6%	7	3.9%	5	2.8%	42	23.5%	89	49.7%	
50歳代	39	7.3%	42	7.9%	19	3.6%	16	3.0%	116	21.8%	320	60.2%	
60歳～64歳	36	6.3%	24	4.2%	22	3.8%	10	1.7%	102	17.7%	366	63.7%	
65歳～69歳	83	4.8%	66	3.8%	55	3.2%	30	1.7%	304	17.7%	1,134	66.0%	
70歳～74歳	161	4.3%	125	3.3%	126	3.4%	62	1.7%	592	15.9%	2,484	66.5%	
全体	333	4.9%	272	4.0%	232	3.4%	124	1.8%	1,167	17.2%	4,413	65.0%	
再掲	40歳～74歳	330	4.9%	267	4.0%	229	3.4%	123	1.8%	1,156	17.2%	4,393	65.2%
再掲	65歳～74歳	244	4.5%	191	3.5%	181	3.3%	92	1.7%	896	16.4%	3,618	66.3%

出典: 国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	5,448	1,676	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2,639	1,014	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	
40歳代	3,704	1,641	23	0.6%	0	0.0%	3	13.0%	6	26.1%	2	8.7%	
50歳代	4,011	2,347	87	2.2%	12	13.8%	6	6.9%	44	50.6%	9	10.3%	
60歳～64歳	3,076	2,020	94	3.1%	20	21.3%	9	9.6%	52	55.3%	7	7.4%	
65歳～69歳	6,606	5,153	304	4.6%	59	19.4%	15	4.9%	163	53.6%	20	6.6%	
70歳～74歳	11,430	10,876	770	6.7%	184	23.9%	28	3.6%	404	52.5%	44	5.7%	
全体	36,914	24,727	1,284	3.5%	275	21.4%	61	4.8%	670	52.2%	82	6.4%	
再掲	40歳～74歳	28,827	22,037	1,278	4.4%	275	21.5%	61	4.8%	669	52.3%	82	6.4%
	65歳～74歳	18,036	16,029	1,074	6.0%	243	22.6%	43	4.0%	567	52.8%	64	6.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%	
40歳代	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	13	56.5%	5	21.7%	11	47.8%	
50歳代	8	9.2%	3	3.4%	2	2.3%	75	86.2%	29	33.3%	67	77.0%	
60歳～64歳	4	4.3%	2	2.1%	3	3.2%	72	76.6%	17	18.1%	69	73.4%	
65歳～69歳	13	4.3%	7	2.3%	7	2.3%	253	83.2%	61	20.1%	234	77.0%	
70歳～74歳	18	2.3%	38	4.9%	23	3.0%	649	84.3%	160	20.8%	607	78.8%	
全体	43	3.3%	52	4.0%	35	2.7%	1,065	82.9%	273	21.3%	990	77.1%	
再掲	40歳～74歳	43	3.4%	51	4.0%	35	2.7%	1,062	83.1%	272	21.3%	988	77.3%
	65歳～74歳	31	2.9%	45	4.2%	30	2.8%	902	84.0%	221	20.6%	841	78.3%

出典：国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	5,448	1,676	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2,639	1,014	8	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	1	12.5%	
40歳代	3,704	1,641	30	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	7	23.3%	0	0.0%	
50歳代	4,011	2,347	81	2.0%	12	14.8%	2	2.5%	37	45.7%	5	6.2%	
60歳～64歳	3,076	2,020	117	3.8%	20	17.1%	5	4.3%	58	49.6%	11	9.4%	
65歳～69歳	6,606	5,153	285	4.3%	59	20.7%	6	2.1%	134	47.0%	18	6.3%	
70歳～74歳	11,430	10,876	732	6.4%	184	25.1%	9	1.2%	372	50.8%	51	7.0%	
全体	36,914	24,727	1,253	3.4%	275	21.9%	22	1.8%	609	48.6%	86	6.9%	
再掲	40歳～74歳	28,827	22,037	1,245	4.3%	275	22.1%	22	1.8%	608	48.8%	85	6.8%
	65歳～74歳	18,036	16,029	1,017	5.6%	243	23.9%	15	1.5%	506	49.8%	69	6.8%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	5	62.5%	1	12.5%	2	25.0%	
40歳代	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	14	46.7%	6	20.0%	17	56.7%	
50歳代	3	3.7%	5	6.2%	4	4.9%	61	75.3%	17	21.0%	46	56.8%	
60歳～64歳	5	4.3%	8	6.8%	4	3.4%	87	74.4%	14	12.0%	69	59.0%	
65歳～69歳	9	3.2%	22	7.7%	6	2.1%	216	75.8%	51	17.9%	205	71.9%	
70歳～74歳	23	3.1%	48	6.6%	21	2.9%	582	79.5%	136	18.6%	516	70.5%	
全体	40	3.2%	85	6.8%	35	2.8%	965	77.0%	225	18.0%	855	68.2%	
再掲	40歳～74歳	40	3.2%	84	6.7%	35	2.8%	960	77.1%	224	18.0%	853	68.5%
	65歳～74歳	32	3.1%	70	6.9%	27	2.7%	798	78.5%	187	18.4%	721	70.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2)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。

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(%)
秦野市	34,781	136	0.39%
県	1,671,223	6,292	0.38%
同規模	2,070,965	7,161	0.35%
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。

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	133	806,571,950	6,064,451
平成31年度	136	845,333,530	6,215,688
令和2年度	137	807,674,530	5,895,435
令和3年度	133	788,804,100	5,930,858
令和4年度	136	811,144,740	5,964,300

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の。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	485	0	0.00%	257	0	0.00%	228	0	0.00%
5歳～9歳	655	0	0.00%	327	0	0.00%	328	0	0.00%
10歳～14歳	765	0	0.00%	409	0	0.00%	356	0	0.00%
15歳～19歳	867	0	0.00%	440	0	0.00%	427	0	0.00%
20歳～24歳	1,487	0	0.00%	887	0	0.00%	600	0	0.00%
25歳～29歳	1,189	1	0.08%	615	1	0.16%	574	0	0.00%
30歳～34歳	1,155	1	0.09%	603	0	0.00%	552	1	0.18%
35歳～39歳	1,484	1	0.07%	813	1	0.12%	671	0	0.00%
40歳～44歳	1,746	0	0.00%	977	0	0.00%	769	0	0.00%
45歳～49歳	1,958	6	0.31%	1,050	6	0.57%	908	0	0.00%
50歳～54歳	2,083	6	0.29%	1,166	3	0.26%	917	3	0.33%
55歳～59歳	1,928	11	0.57%	927	8	0.86%	1,001	3	0.30%
60歳～64歳	3,076	21	0.68%	1,310	18	1.37%	1,766	3	0.17%
65歳～69歳	6,606	34	0.51%	2,947	19	0.64%	3,659	15	0.41%
70歳～74歳	11,430	55	0.48%	5,158	33	0.64%	6,272	22	0.35%
全体	36,914	136	0.37%	17,886	89	0.50%	19,028	47	0.25%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	5,448	1,676	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2,639	1,014	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	3,704	1,641	6	0.2%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	4,011	2,347	17	0.4%	11	64.7%	4	23.5%	5	29.4%	1	5.9%	
60歳～64歳	3,076	2,020	21	0.7%	12	57.1%	3	14.3%	2	9.5%	1	4.8%	
65歳～69歳	6,606	5,153	34	0.5%	18	52.9%	3	8.8%	5	14.7%	4	11.8%	
70歳～74歳	11,430	10,876	55	0.5%	31	56.4%	6	10.9%	3	5.5%	9	16.4%	
全体	36,914	24,727	136	0.4%	74	54.4%	16	11.8%	15	11.0%	15	11.0%	
再掲	40歳～74歳	28,827	22,037	133	0.5%	74	55.6%	16	12.0%	15	11.3%	15	11.3%
	65歳～74歳	18,036	16,029	89	0.5%	49	55.1%	9	10.1%	8	9.0%	13	14.6%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	16.7%	6	100.0%	5	83.3%	2	33.3%	0	0.0%	3	50.0%	
50歳代	0	0.0%	16	94.1%	7	41.2%	11	64.7%	2	11.8%	6	35.3%	
60歳～64歳	2	9.5%	17	81.0%	11	52.4%	13	61.9%	5	23.8%	9	42.9%	
65歳～69歳	1	2.9%	26	76.5%	14	41.2%	18	52.9%	6	17.6%	15	44.1%	
70歳～74歳	6	10.9%	44	80.0%	23	41.8%	24	43.6%	9	16.4%	28	50.9%	
全体	10	7.4%	111	81.6%	60	44.1%	68	50.0%	22	16.2%	61	44.9%	
再掲	40歳～74歳	10	7.5%	109	82.0%	60	45.1%	68	51.1%	22	16.5%	61	45.9%
	65歳～74歳	7	7.9%	70	78.7%	37	41.6%	42	47.2%	15	16.9%	43	48.3%

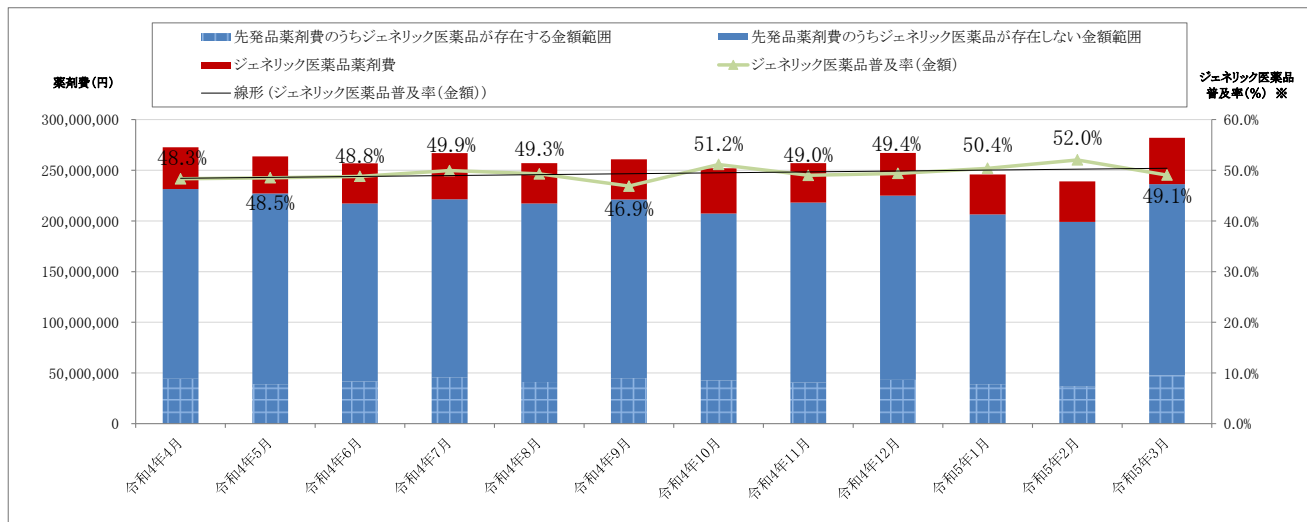
出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 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49.4%、数量ベースでは76.1%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

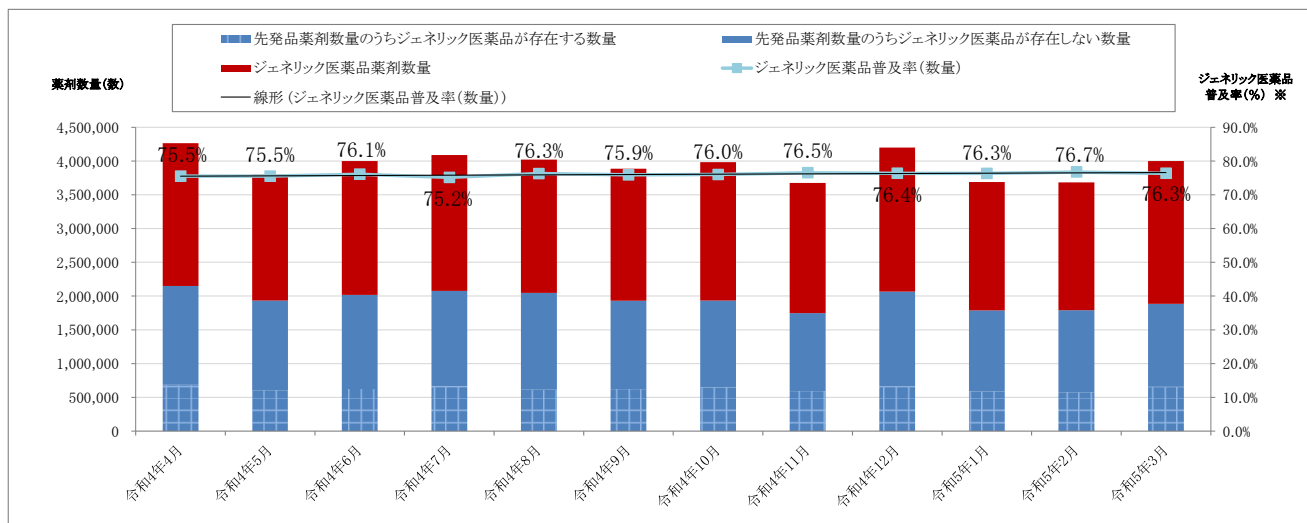


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)



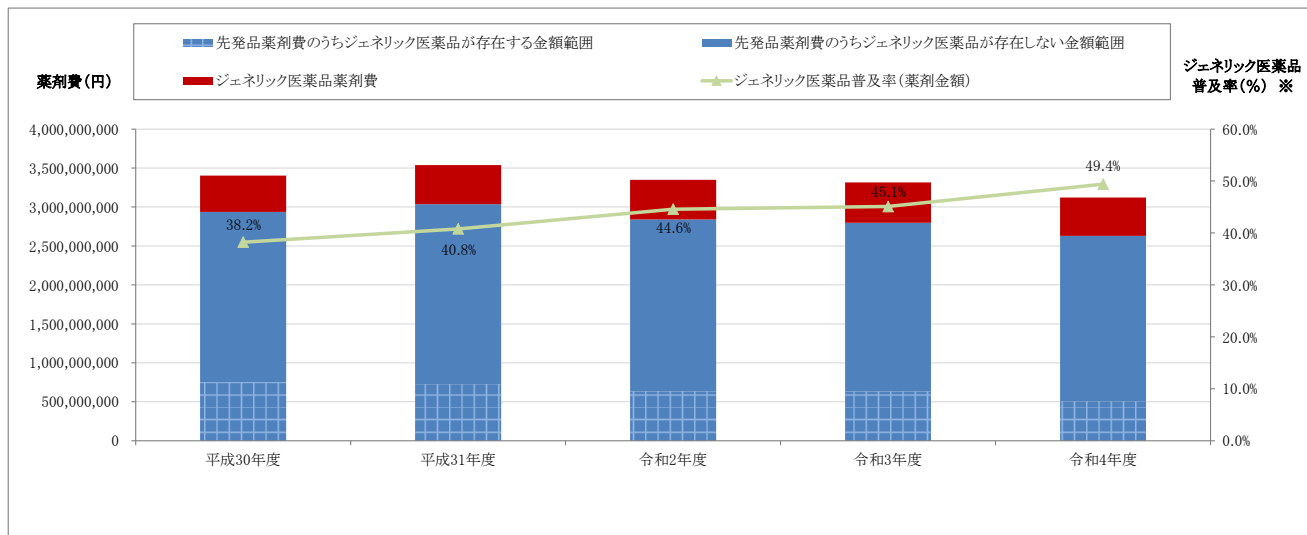
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)49.4%は、平成30年度38.2%より11.2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)76.1%は、平成30年度67.3%より8.8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)

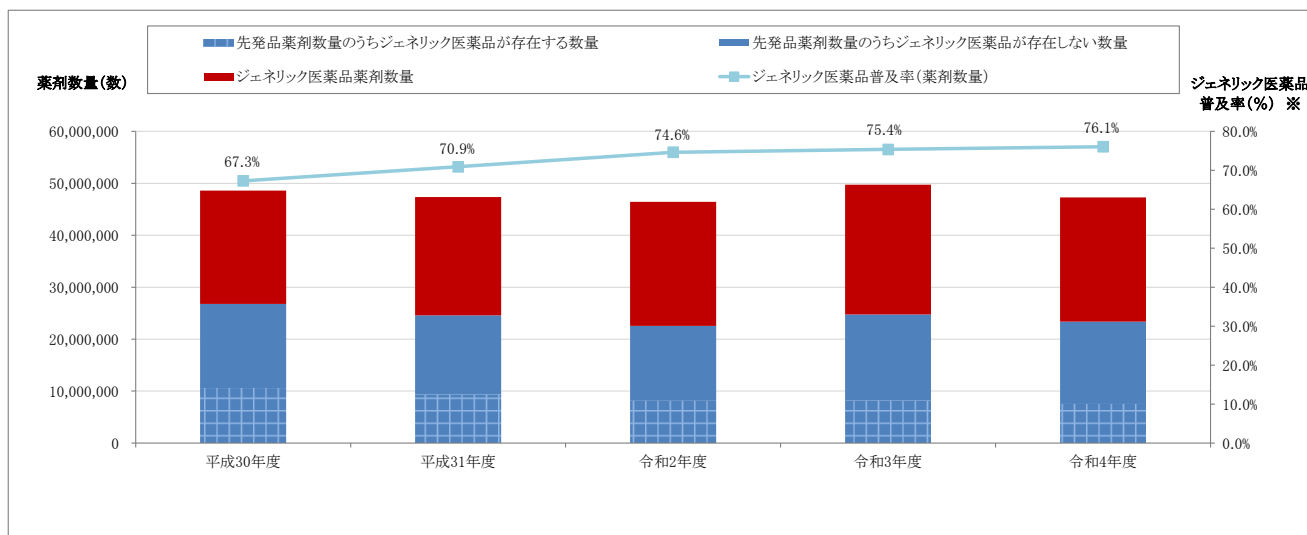


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

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)



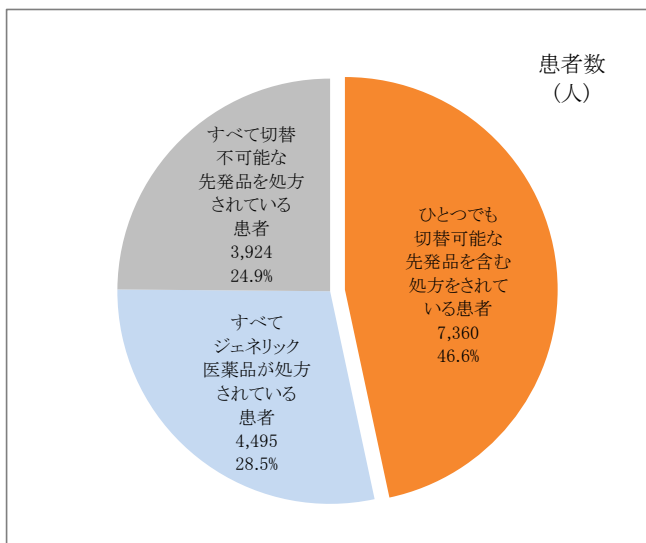
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

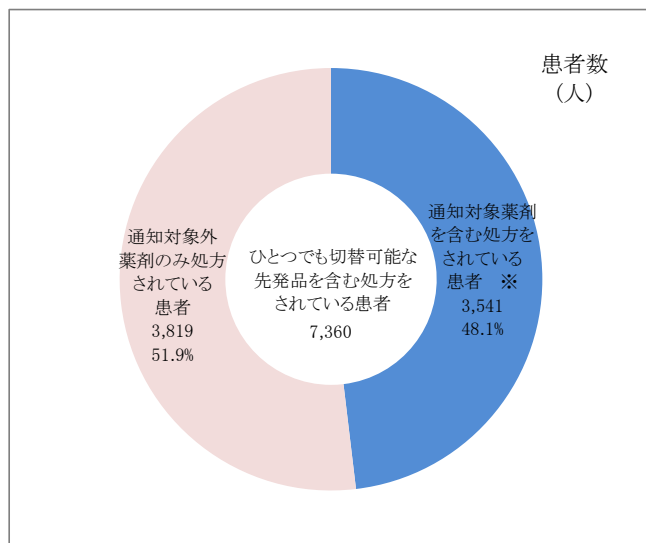
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

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15,779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7,360人で患者数全体の46.6%を占めています。さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、3,541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をされている患者の48.1%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をされている患者…株式会社データホライゾン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。

4. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の61.3%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
秦野市	40歳～64歳	人数(人)	508	562	366	303	68	418	871	156
		割合(%)	28.2%	31.2%	20.3%	16.8%	3.8%	23.2%	48.4%	8.7%
	65歳～74歳	人数(人)	1,468	1,923	1,145	699	243	2,244	4,016	359
		割合(%)	23.8%	31.2%	18.6%	11.3%	3.9%	36.4%	65.1%	5.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,976	2,485	1,511	1,002	311	2,662	4,887	515
		割合(%)	24.8%	31.2%	19.0%	12.6%	3.9%	33.4%	61.3%	6.5%
県	割合(%)	24.8%	33.7%	18.5%	13.6%	3.2%	24.6%	50.1%	7.3%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.7%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
秦野市	40歳～64歳	人数(人)	608	362	937	14	175	244	150	252
		割合(%)	33.8%	20.1%	52.0%	0.8%	9.7%	13.5%	8.3%	14.0%
	65歳～74歳	人数(人)	3,469	1,158	2,925	86	799	777	554	1,872
		割合(%)	56.2%	18.8%	47.4%	1.4%	12.9%	12.6%	9.0%	30.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	4,077	1,520	3,862	100	974	1,021	704	2,124
		割合(%)	51.1%	19.1%	48.4%	1.3%	12.2%	12.8%	8.8%	26.6%
県	割合(%)	47.4%	21.4%	51.6%	1.2%	17.7%	7.7%	5.0%	22.7%	
国	割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.5%	18.4%	5.2%	21.8%	

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は9.1%、該当者は19.4%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.7%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,801	20.1%	86	4.8%	181	10.0%	8	0.4%	110	6.1%	63	3.5%
65歳～74歳	6,172	39.7%	122	2.0%	546	8.8%	27	0.4%	413	6.7%	106	1.7%
全体(40歳～74歳)	7,973	32.6%	208	2.6%	727	9.1%	35	0.4%	523	6.6%	169	2.1%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	295	16.4%	36	2.0%	23	1.3%	144	8.0%	92	5.1%
65歳～74歳	1,255	20.3%	208	3.4%	62	1.0%	545	8.8%	440	7.1%
全体(40歳～74歳)	1,550	19.4%	244	3.1%	85	1.1%	689	8.6%	532	6.7%

出典：国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※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110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※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も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		秦野市	県	同規模	国	秦野市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	21.5%	18.5%	19.8%	20.1%	43.0%	41.0%	42.9%	43.6%
	服薬_糖尿病	6.3%	4.2%	5.0%	5.3%	9.7%	8.5%	10.0%	10.4%
	服薬_脂質異常症	19.5%	16.5%	17.0%	16.5%	35.2%	34.9%	35.2%	34.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.1%	2.0%	2.0%	2.0%	3.8%	3.7%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.6%	2.8%	3.0%	3.0%	7.0%	6.5%	6.7%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.5%	0.7%	0.6%	0.9%	0.8%	1.0%	0.9%
	既往歴_貧血	15.3%	16.3%	14.6%	14.2%	9.7%	10.5%	9.5%	9.3%
喫煙	喫煙	17.9%	17.5%	17.5%	18.9%	8.7%	9.7%	9.7%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.0%	35.8%	37.5%	37.8%	31.7%	32.2%	33.1%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	66.2%	65.9%	67.4%	68.8%	51.1%	51.7%	53.0%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	49.3%	47.5%	49.1%	49.3%	46.0%	44.1%	46.4%	46.7%
	歩行速度遅い	53.1%	47.1%	50.4%	53.0%	46.7%	43.1%	46.5%	49.4%
食事	食べる速度が速い	29.4%	29.7%	30.4%	30.7%	22.1%	23.5%	24.4%	24.6%
	食べる速度が普通	62.0%	61.4%	61.1%	61.1%	70.6%	68.9%	68.1%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.6%	9.0%	8.5%	8.2%	7.3%	7.6%	7.5%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	19.4%	21.6%	21.1%	21.1%	10.3%	11.0%	11.5%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.4%	20.2%	18.9%	18.9%	4.5%	6.7%	5.8%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	21.3%	23.7%	22.6%	24.3%	23.1%	24.7%	23.5%	24.7%
	時々飲酒	26.9%	28.0%	24.9%	25.3%	21.9%	23.8%	21.0%	21.1%
	飲まない	51.8%	48.3%	52.5%	50.4%	55.0%	51.5%	55.4%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	69.6%	63.4%	64.7%	60.9%	75.1%	69.9%	69.9%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	17.2%	22.8%	21.3%	23.0%	18.5%	22.1%	21.8%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	9.9%	9.6%	9.9%	11.2%	5.5%	6.7%	7.0%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.3%	4.2%	4.1%	4.8%	0.9%	1.2%	1.3%	1.5%
睡眠	睡眠不足	26.5%	26.8%	27.3%	28.4%	21.0%	21.5%	22.0%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.6%	21.0%	22.3%	23.0%	28.1%	27.5%	28.5%	29.3%
	改善意欲あり	31.5%	33.3%	30.6%	32.9%	24.6%	25.7%	23.8%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	14.8%	15.6%	17.9%	16.4%	11.3%	11.9%	14.2%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	12.2%	10.8%	10.6%	9.9%	10.6%	9.5%	9.2%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.0%	19.2%	18.6%	17.8%	25.3%	25.4%	24.3%	23.1%
	保健指導利用しない	62.4%	56.9%	61.5%	62.4%	62.5%	60.9%	62.6%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	81.8%	83.8%	84.2%	83.8%	76.1%	78.7%	77.5%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	17.5%	15.5%	15.2%	15.5%	23.3%	20.7%	21.8%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	25.1%	24.2%	23.8%	23.8%	19.7%	20.7%	20.7%	20.8%
	3食以外間食_時々	57.0%	56.0%	56.1%	55.3%	61.0%	59.3%	59.1%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.9%	19.9%	20.0%	20.9%	19.3%	20.0%	20.2%	20.8%

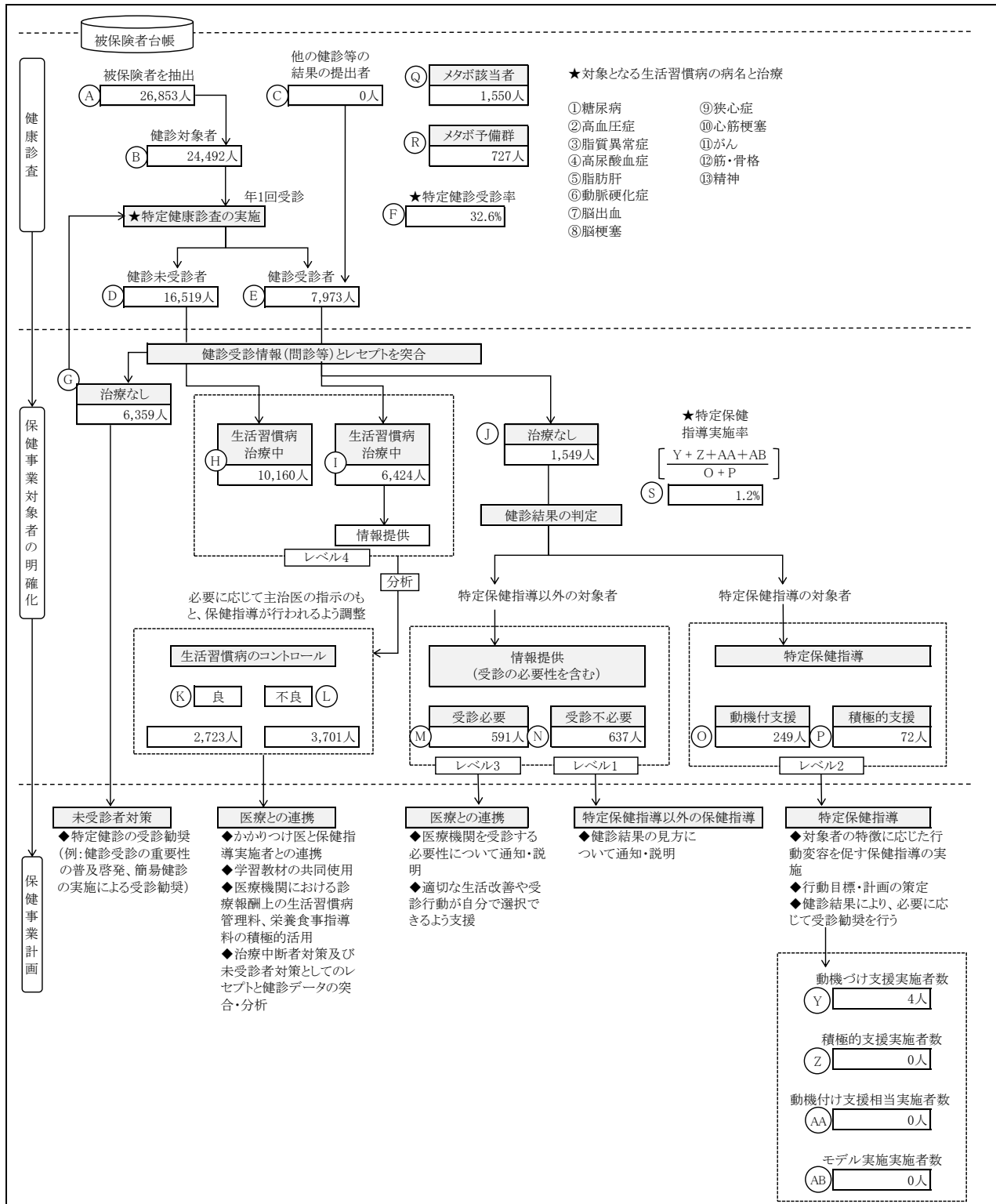
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		秦野市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	38.2%	34.4%	36.2%	36.8%
	服薬_糖尿病	8.9%	7.2%	8.6%	8.9%
	服薬_脂質異常症	31.6%	29.4%	29.9%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.4%	3.2%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.2%	5.4%	5.6%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.7%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	11.0%	12.2%	11.0%	10.7%
喫煙	喫煙	10.8%	12.0%	12.0%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.1%	33.2%	34.4%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	54.5%	55.9%	57.2%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	46.8%	45.1%	47.2%	47.5%
	歩行速度遅い	48.2%	44.3%	47.6%	50.5%
食事	食べる速度が速い	23.8%	25.3%	26.1%	26.4%
	食べる速度が普通	68.7%	66.6%	66.1%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.6%	8.0%	7.8%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	12.4%	14.2%	14.3%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	6.9%	10.7%	9.6%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	22.7%	24.4%	23.3%	24.6%
	時々飲酒	23.0%	25.0%	22.1%	22.3%
	飲まない	54.3%	50.6%	54.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	73.8%	68.0%	68.3%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	18.2%	22.3%	21.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	6.5%	7.6%	7.9%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.4%	2.1%	2.1%	2.5%
睡眠	睡眠不足	22.2%	23.1%	23.5%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	26.9%	25.6%	26.7%	27.5%
	改善意欲あり	26.1%	28.0%	25.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	12.1%	13.0%	15.3%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.0%	9.9%	9.6%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	23.9%	23.6%	22.6%	21.6%
	保健指導利用しない	62.5%	59.7%	62.3%	62.8%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.4%	80.2%	79.4%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	22.0%	19.1%	19.9%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.6%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.9%	21.7%	21.6%	21.7%
	3食以外間食_時々	60.1%	58.3%	58.2%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.0%	20.0%	20.2%	20.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

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。

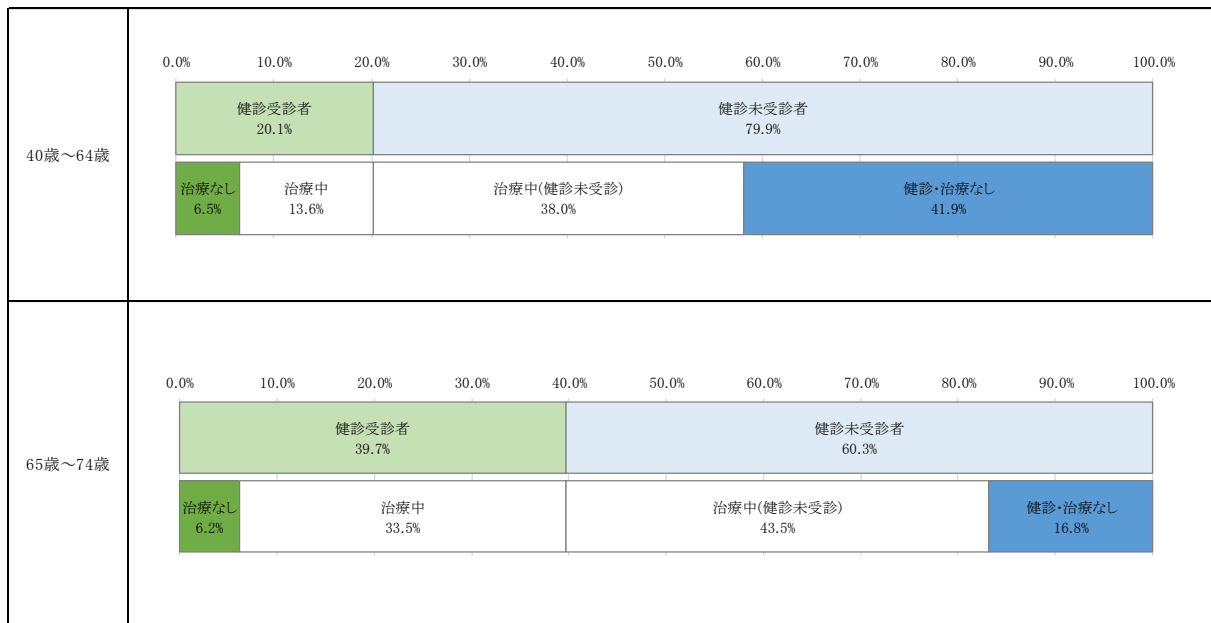
被保険者の階層化(令和4年度)



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>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関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。 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。 	1	①②③④ ⑤⑥	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</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>医療費、受診行動</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は76.1%である。 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。 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。 	2	⑦⑧	<p>医療費適正化と適正受診・適正服薬</p> <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、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>
C	<p>被保険者の健康意識</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は54.7%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は27.0%である。 	3	⑨	<p>被保険者の健康意識の向上</p> <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</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	33.2%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
特定保健指導実施率	12.8%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
集団健診受診率	3.0%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
委託医療機関の特定保健指導 実施率	-	10%	11%	12%	13%	14%	15%
健診異常値放置者の医療機関 受診率	10.1%	12%	14%	16%	18%	20%	22%
糖尿病性腎症重症化予防プロ グラム指導完了者の検査値改 善率	6.6%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
後発医薬品使用割合	75.8%	77%	78%	79%	80%	81%	82%
重複服薬勧奨通知後改善割合	-	80%	80%	80%	80%	80%	80%
健康ポイントインセンティブ 事業による生活習慣改善率	78.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

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	区分	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、セグメント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。	継続	2
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。	継続	3
A-③	集団健診及び集団保健指導事業	40代から60代の仕事により医療機関に行く時間のない特定健康診査対象者に休日行う集団健診を実施及び健診後保健指導を実施する事業を行う。	新規	5
A-④	特定保健指導医療機関委託事業	特定健康診査を受診した医療機関にて直接、特定保健指導を実施し、対象者の保健指導利便性向上及び健康増進に役立てる。	新規	6
A-⑤	健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す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。	継続	1
A-⑥	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	4
B-⑦	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。	継続	9
B-⑧	適正受診・適正服薬促進事業	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、通知を行う。	継続	7
C-⑨	健康ポイントインセンティブ事業	毎年、健康ポイントラリー応募用紙を配布し、健診や健康イベント、個人で設定した運動や食事改善を行うことにことより貯めたポイントに応じて抽選で景品が当たるインセンティブを活用することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。	継続	8

(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【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査を受診していない者
現在までの事業結果	年2回、特定健康診査を未受診対象者にはがきにて受診勧奨を実施。新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度は落ち込んでいるが、その後も受診勧奨は継続し、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	33.2%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の特定健康診査受診率	6.8%	10%	10%	10%	10%	10%	10%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診勧奨については対象者の特性に合わせた通知を送付する。 ・受診勧奨対象者をレセプトデータ等を用いて、効果的な対象者を選定し、勧奨を行う。 ・医師会と連携し、かかりつけ医からの受診勧奨を行う。 ・電話による受診勧奨は神奈川県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者を対象者として、年2回、勧奨通知はがきを送付している。 ・神奈川県国民健康保険団体連合会からの保健事業支援を活用し、電話による受診勧奨の実施。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・未受診勧奨通知については年2回実施。対象者の特性にあった勧奨通知を行う。 ・対象者の抽出条件を見直し、より効果の高い対象者への勧奨を実施する。 ・受診率向上のためにインセンティブを検討する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課とし、事務職1名、非常勤保健師1名、非常勤管理栄養士2名が担当している。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。 ・健康づくり課と連携し、講座やイベント等において特定健康診査の受診勧奨を実施。
--

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"> ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当する。 ・医師会との協力体制の強化。神奈川県国民健康保険の保健事業支援を活用する。 ・健康づくり課と連携を強化し、講座やイベント等において特定健康診査の受診勧奨を実施する。

評価計画

<p>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できるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導実施率を向上させることにより、被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命延伸を図る。
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のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	国保年金課にて電話による利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度には落ち込んでいる。その後、実施率は回復したが、令和4年度から人員減少があったため、実施率が落ち込んでいる。国が定める目標60%とは大きく乖離している。

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	特定保健指導利用者の腹囲2cm減少・体重2kg減量者割合	29%	30%	31%	32%	33%	34%	35%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	12.8%	20%	21%	22%	23%	24%	25%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標を対象者に伝え、目標を持って保健指導を実施する。 ・特定保健指導を特定健康診査を受けた同日での実施検討を行う。 ・情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導の推進。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・専門職(保健師、管理栄養士)からの電話勧奨及び通知勧奨。 ・神奈川県国民健康保険団体連合会の保健事業支援による電話勧奨実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標に腹囲2cm減少・体重2kg減量者の割合を設定し、明確な目標を持っていただき、達成した者にインセンティブを検討。 ・情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導の推進し、対象者の利便性向上を図る。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課とし、非常勤保健師1名、非常勤管理栄養士2名が担当している。 ・神奈川県国民健康保険団体連合会の保健事業支援による派遣保健師1名が電話勧奨実施。
--

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"> ・主管部門は国保年金課とし、人員体制を3名から4名へ増員し、受診勧奨体制の強化を行う。 ・神奈川県国民健康保険団体連合会の保健事業支援による派遣保健師1名が電話勧奨実施する。 ・医療機関への外部委託を行い、保健指導を実施する。

評価計画

<p>アウトプット指標「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>
--

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備			←→										
		事業実施						←→							
	C(効果測定)	効果測定						←→							
		効果確認												←→	
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→													
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備			←→										
		事業実施						←→							
	C(効果測定)	効果測定						←→							
		効果確認												←→	
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→													
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備			←→										
		事業実施						←→							
	C(効果測定)	効果測定						←→							
		効果確認												←→	
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→													
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備			←→										
		事業実施						←→							
	C(効果測定)	効果測定						←→							
		効果確認												←→	
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→													
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備			←→										
		事業実施						←→							
	C(効果測定)	効果測定						←→							
		効果確認												←→	
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→													
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備			←→										
		事業実施						←→							
	C(効果測定)	効果測定						←→							
		効果確認												←→	
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→													

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-③ 集団健診及び集団保健指導の実施【新規】

事業の目的	受診率及び市民の利便性向上を目的に集団健診を実施し、生活習慣病改善につなげる。
対象者	特定健康診査未受診者
現在までの事業結果	平日に特定健康診査を受けにくいことが難しい対象者のため、休日に集団健診を開催することで受診勧奨を実施。令和4年度に1回(日曜日)に実施した。

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	通知対象者の集団健診受診率	3%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	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"> 受診勧奨効果が高い、まだら受診者を対象に集団健診受診勧奨を行い、受診率向上につなげる。 集団健診実施回数を増やし、特定健康診査受診者数を向上させる。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 令和5年1月に特定健康診査未受診勧奨の一部対象者へ集団健診受診勧奨通知を実施。 市内保健福祉センターにて集団健診を3月に実施。保健指導は未実施だが、今後実施検討を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨効果が高い対象者を抽出し、通知による受診勧奨を実施する。 集団健診実施回数を増やし、特定健康診査受診率向上を行う。 健診後に保健指導対象者はその場で専門職からの保健指導を実施し、保健指導実施率の向上を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は国保年金課とし、事務職1名、非常勤保健師1名、非常勤管理栄養士2名が担当している。 国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり課と連携を行い、各種がん検診等も合わせて実施する検討を行う。 国保年金課の非常勤専門職を健診当日に現地において、保健指導を実施する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の集団健診受診率」は、分子「集団健診受診者数」を分母「集団健診発送対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、集団健診においてメタボリックシンドローム該当者等の早期発見及び特定保健指導の実施率が上がることを意味する。</p>
--

事業番号：A-④ 特定保健指導医療機関委託事業【新規】

事業の目的	特定保健指導対象者の利便性を向上させ、生活習慣改善を促す。
対象者	特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	特定健康診査の結果通知発送時に対象者へ特定保健指導勧奨通知を送付している。通知は健診受診約3か月後に発送されるため、対象者の健康意識が下がり特定保健指導参加のネックとなっている。そのため、医療機関で健診実施後即日保健指導を実施することにより、対象者の生活習慣改善につなげる。

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	対象者の生活習慣改善率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の特定保健指導実施率	-	10%	11%	12%	13%	14%	15%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の特定健康診査実施医療機関と連携し、委託医療機関を増やす。 ・対象医療機関の保健指導実施者に対して研修会等を実施し、生活習慣改善率を高める。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の特定健康診査実施医療機関と連携し、委託医療機関を増やす。 ・対象医療機関の保健指導実施者に対して研修会等を実施し、生活習慣改善率を高める。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

令和6年度からの新規事業のため非該当

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"> ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画作成を担当する。 ・指導完了者は委託医療機関から市に情報提供を行い、対象者へ必要に応じた保健指導を実施する。

評価計画

アウトプット指標「対象者の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。

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→										
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→													
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→										
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→													
令和8年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→										
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→													
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→										
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→													
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→										
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→													
令和11年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→										
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→													

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-⑤ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	平成28年度より健康診査の結果、医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、対象者が未受診の場合に受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防する。対象者には検査結果を表示した通知書を送付する。

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	健診異常値放置者の医療機関受診率	10%	12%	14%	16%	18%	20%	22%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者への通知率	100%	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"> ・勧奨通知を対象者が理解しやすい内容とし、通知の見直しを行う。 ・秦野伊勢原医師会や糖尿病等の専門医から検査値や通知内容の助言を求める。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトと健診データより対象者を抽出し、生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)で通知効果の高い者に通知。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回送付。 ・受診勧奨後のレセプトデータを確認後、効果検証。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知を対象者が理解しやすい内容とし、通知の見直しを行う。 ・秦野伊勢原医師会や糖尿病等の専門医から検査値や通知内容の助言を求める。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課とし、事務職1名が担当している。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
--

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"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康づくり課とし、受診勧奨基準や勧奨内容等を検討する。 ・2年以上連続で対象者になった者には、専門職より電話や面談等実施を検討する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「健診異常値放置者の医療機関受診率」は、KDBシステムを活用し、分子「健診異常値放置受診勧奨通知後、3か月間に医療機関を受診した者」を分母「健診異常値放置受診勧奨対象者」で除して求める。割合が低ければ、生活習慣病の継続治療ができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>
--

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施					↔								
	C(効果測定)	効果測定							←→						
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)												←→		
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施					↔								
	C(効果測定)	効果測定							←→						
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画											←→		
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)												←→		
令和8年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施					↔								
	C(効果測定)	効果測定							←→						
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画											←→		
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)												←→		
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施					↔								
	C(効果測定)	効果測定							←→						
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画											←→		
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)												←→		
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施					↔								
	C(効果測定)	効果測定							←→						
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画											←→		
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)												←→		
令和11年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施					↔								
	C(効果測定)	効果測定							←→						
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画											←→		
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)												←→		

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：A-⑥ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	特定健康診査及び人間ドック受診者でHbA1c6.5以上で尿蛋白(±)以上かつeGFR30以上(腎症第2期～3期)の基準に該当した者のうち、糖尿病で医療機関へ通院中で、かかりつけ医の同意が得られた者
現在までの事業結果	平成30年度から委託事業にて実施。糖尿病性腎症リスクの高い人に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病及び腎症の悪化を予防し、人工透析への移行の予防や医療費の適正化を行っている。

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	指導完了者の検査値改善率	6.6%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者の指導実施率	18.7%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・秦野伊勢原医師会や糖尿病専門医へ通知勧奨内容等助言を取り、見直しを行う。 ・糖尿病専門医等へ個別訪問等を実施し、対象者への参加勧奨依頼を行う。 ・情報通信技術(ICT)を活用した糖尿病性腎症重症化予防事業の推進。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ案内通知後、同封の本人同意書とかかりつけ医同意書を返送。かかりつけ医の記載した保健指導確認証明書を基に委託業者から対象者宛に電話による面談を9回実施。全保健指導完了後、効果分析を行い、個別評価及び全体評価をまとめ、評価する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施人数が定員に達するよう、通知の工夫や糖尿病専門医に対象者への参加勧奨を実施する。 ・医師会や専門医等に受診勧奨基準の助言を取り、より効果のある内容とする。 ・ICTの活用を推進し、オンライン面談やスマートフォン等デバイスを使用しプログラムの利用促進を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康づくり課とし、各課より職員1名が担当している。 ・民間業者に事業委託を行い、通知や電話勧奨及び保健指導等実施している。 ・秦野伊勢原医師会に毎年事業内容説明を行い、市内医療機関へ周知をおこなっている。

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"> ・主管部門は国保年金課、連携部門は健康づくり課とし、各課より職員1名が担当する。 ・民間業者に事業委託を行い、通知や電話勧奨及び保健指導等の実施。 ・秦野伊勢原医師会に毎年事業内容説明を行う。糖尿病専門医等に個別相談を実施し、参加勧奨を促す。

評価計画

<p>アウトカム指標「指導完了者の検査値改善率」は、分子「指導完了者のうち、検査値が改善した者」を分母「指導完了者」で除して求める。割合が高ければ、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果があったと判断できるため、重症化を予防したことを意味する。</p>
--

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)											←→		
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)											←→		
令和8年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)											←→		
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)											←→		
令和10年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)											←→		
令和11年度	D(実行)	対象者特定、準備	←→											
		指導実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)											←→		

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：B-⑦ 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、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	平成26年度より神奈川県国保連合会に委託して実施し、自己負担額が1か月で300円以上削減できる者に通知していたが、令和2年度より自己負担額が1か月で200円以上削減できる者に変更して通知を年2回実施。

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	後発医薬品使用割合	75.8%	77%	78%	79%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	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"> ・差額通知を発行し、ジェネリック医薬品の認知と医療費適正化への認識を高める。 ・イベントや薬の講演会を通し、ジェネリック医薬品の普及啓発活動を実施する。 ・医療機関や市の公共機関にポスターやジェネリック希望カードを設置する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を送付している。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する被保険者に通知。 ・通知は年2回実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を送付する。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する被保険者に通知する。 ・通知は年2回実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課とし、職員1名が担当している。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画作成を担当している。 ・医師会、薬剤師会と連携し、普及啓発や情報提供について取り組んでいる。

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"> ・主管部門は国保年金課とし、職員1名が担当する。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画作成を担当する。 ・医師会、薬剤師会と連携し、普及啓発や情報提供について取り組む。
--

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、後発医薬品使用割合を確認している。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定					←→					←→		
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定					←→					←→		
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定					←→					←→		
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定					←→					←→		
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定					←→					←→		
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→											
		事業実施			←→						←→			
	C(効果測定)	効果測定					←→					←→		
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

事業番号：B-⑧ 適正受診・服薬促進事業【継続】

事業の目的	適正な医療機関への受診勧奨
対象者	医療機関への不適切な受診や重複して服薬をしているもの
現在までの事業結果	指導対象者に文書による指導を実施。後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。

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	通知後の改善割合	-	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への通知率	100%	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"> ・医師会や薬剤師会と連携し、対象者への効果的な通知を検討する。 ・改善が見られないものに対して通知や電話、対面など状況に合った指導を実施し、改善率向上に努める。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県国保連合会が作成したりストに抽出されている者のうち、過去6か月に同じ傷病で複数の医療機関に3か月以上受診し、同一の薬効の医薬品を処方している被保険者に対し、勧奨通知を実施している。 ・前回通知対象者であって、その後改善が見られず対象となった者については電話指導等を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医師会や薬剤師会と連携し、対象者への効果的な通知を検討する。 ・改善が見られないものに対して通知や電話、対面など状況に合った指導を実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課とし、職員1名が担当している。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画作成を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課とし、職員1名が担当している。 ・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画作成を担当している。 ・医師会、薬剤師会と連携し、啓発活動に取り組む。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「通知後の改善率」は、分子「勧奨通知対象者のうち、不適切な受診や重複服薬が改善した者」を分母「勧奨通知対象者」で除して求める。改善率が高ければ、医療費適正化の観点だけでなく、対象者の薬の副作用を予防した意味する。</p>
--

事業番号：C-⑨ 健康ポイントインセンティブ事業【継続】

事業の目的	疾病予防や健康増進及び未病改善
対象者	被保険者のうち、20歳から74歳までの者
現在までの事業結果	平成30年度から実施。被保険者の健康増進等を目的に行っている。利用者数は年々増加しており、利用者の行動変容の一因となっている。

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	利用者の生活習慣変化率	78.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	健康ポイントインセンティブ利用者数	307名	330名	360名	390名	420名	450名	500名

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特典を定期的に見直し、参加者の応募を促す。 ・若い世代の利用者獲得のため、電子申請による応募の簡素化を検討する。 ・電子地域通貨の活用(ポイント付与)
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・毎年6月に納税通知書に健康ポイントラリー応募用紙として同封。市役所、駅連絡所、公民館等にも配布物設置。健康に関する個人目標や健康づくり課と連携した健診や予防講座イベント教室等に参加することでポイントを貯めた応募用紙にアンケートとして健康状態に変化はあったかを確認して改善状況を評価している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特典を定期的に見直し、参加者の応募を促す。 ・若い世代の利用者獲得のため、電子申請による応募の簡素化を検討する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は国保年金課として職員1名が担当する。 ・健康づくり課と連携し、がん検診や健康イベントに参加によりポイントとしている。 ・市内農協直売所で使用できる商品券や温浴施設の入浴券を特典としている。
--

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"> ・主管部門は国保年金課として職員1名が担当する。 ・健康づくり課と連携し、がん検診や健康イベントに参加によりポイントとする。 ・地域の民間企業や商店街との連携し、インセンティブ内容の特典とする。

評価計画

<p>アウトプット指標「健康ポイントインセンティブ利用者数」は、利用者数が多いほど、これまであまり健康に関心が無かった人が、本事業により健康的な生活習慣を持つようになったり、健診を受けたりするようになった人が増えたことを意味する。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度～令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→													
令和7年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→													
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→													
令和9年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→													
令和10年度	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→													
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討、準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→													

令和6年度事業
令和9年度事業

令和7年度事業
令和10年度事業

令和8年度事業
令和11年度事業

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年度上半期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。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

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。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

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らることから、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。

秦野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、「健康増進計画」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

計画期間は令和6年度から令和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】

取り組み	実施内容
特定健康診査受診率向上	特定健康診査を受診していない者を対象に受診勧奨通知及び電話勧奨を実施。
受診勧奨後の受診率向上	通知対象者を選定し、効果のある対象者への勧奨通知を送付する。
対象者への通知率	対象者を選定し、通知を実施する。

【特定保健指導】

取り組み	実施内容
指導完了者の生活習慣改善率	保健指導完了者にアンケートを取り、生活習慣が改善されたかどうかを確認する。
積極的支援及び動機づけ支援対象者減少	保健指導を実施し、積極的支援及び動機づけ支援対象者の減少を行う。
対象者の指導実施率向上	電話勧奨及び通知勧奨を実施し、指導率向上につなげる。

2. 特定健康診査の受診状況

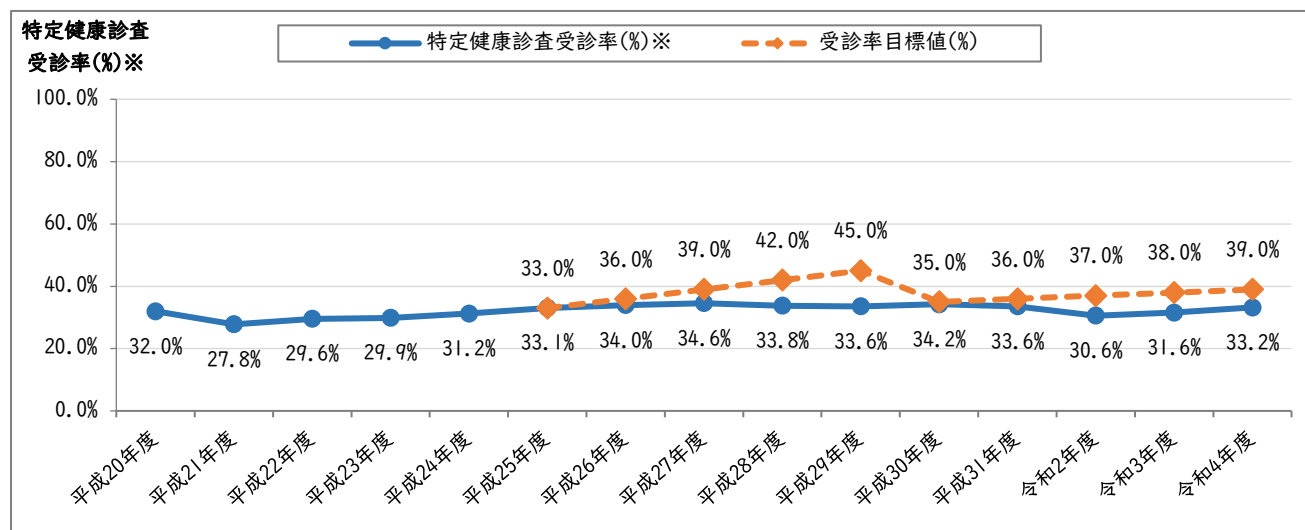
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

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)	29,221	30,199	30,630	31,823	32,039	32,500	32,123	31,676
特定健康診査受診者数(人)	9,345	8,397	9,053	9,509	10,010	10,745	10,912	10,956
特定健康診査受診率(%)※	32.0%	27.8%	29.6%	29.9%	31.2%	33.1%	34.0%	34.6%
受診率目標値(%)						33.0%	36.0%	39.0%
	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 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	30,154	28,961	27,795	26,975	26,585	25,797	24,027	
特定健康診査受診者数(人)	10,179	9,717	9,514	9,061	8,128	8,145	7,979	
特定健康診査受診率(%)※	33.8%	33.6%	34.2%	33.6%	30.6%	31.6%	33.2%	
受診率目標値(%)	42.0%	45.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%

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



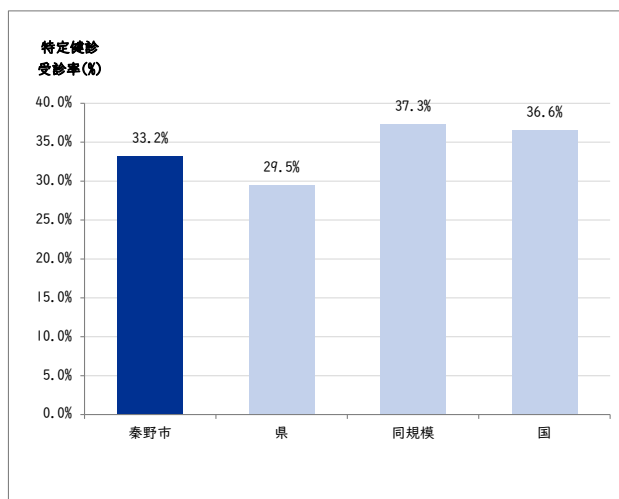
特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

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。

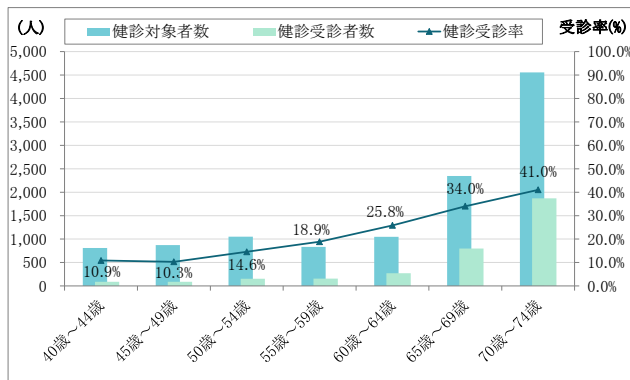
特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
秦野市	33.2%
県	29.5%
同規模	37.3%
国	36.6%

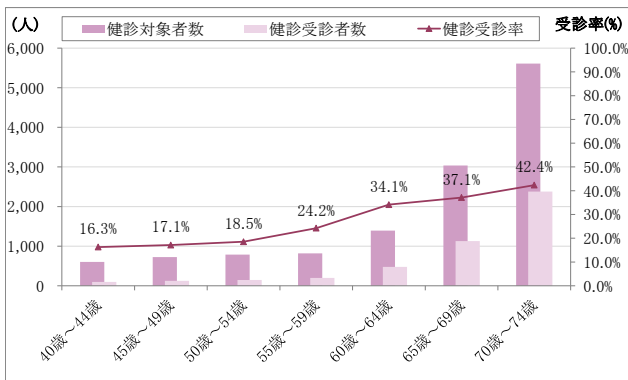
特定健康診査受診率(令和4年度)



(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)



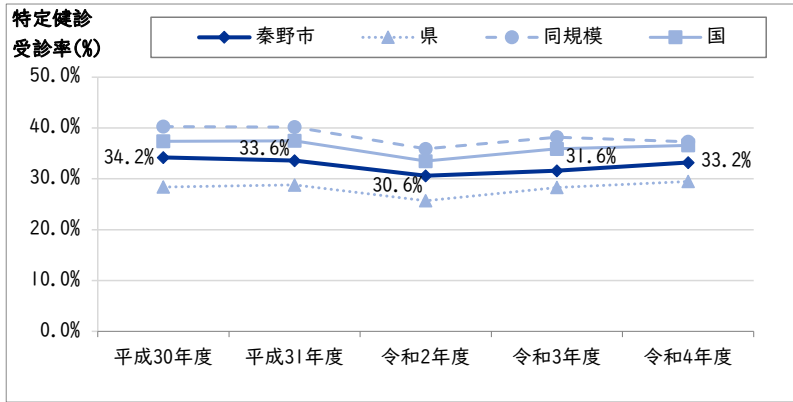
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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33.2%は平成30年度34.2%より1.0ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

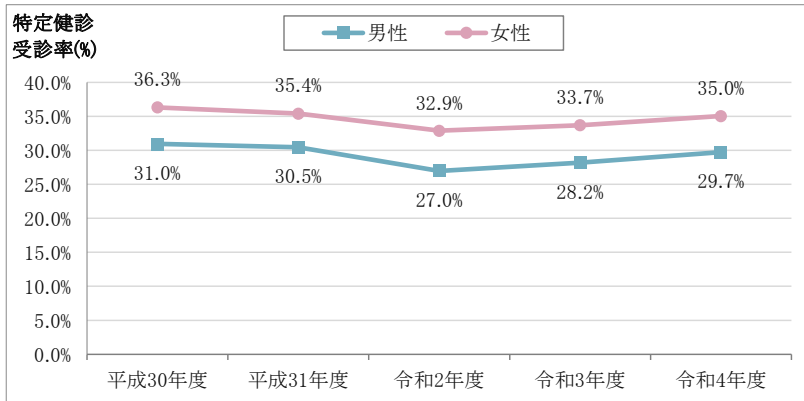
区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
秦野市	34.2%	33.6%	30.6%	31.6%	33.2%
県	28.4%	28.8%	25.7%	28.3%	29.5%
同規模	40.3%	40.2%	35.9%	38.2%	37.3%
国	37.4%	37.5%	33.5%	35.9%	36.6%

年度別 特定健康診査受診率



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29.7%は平成30年度31.0%より1.3ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率35.0%は平成30年度36.3%より1.3ポイント減少しています。

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

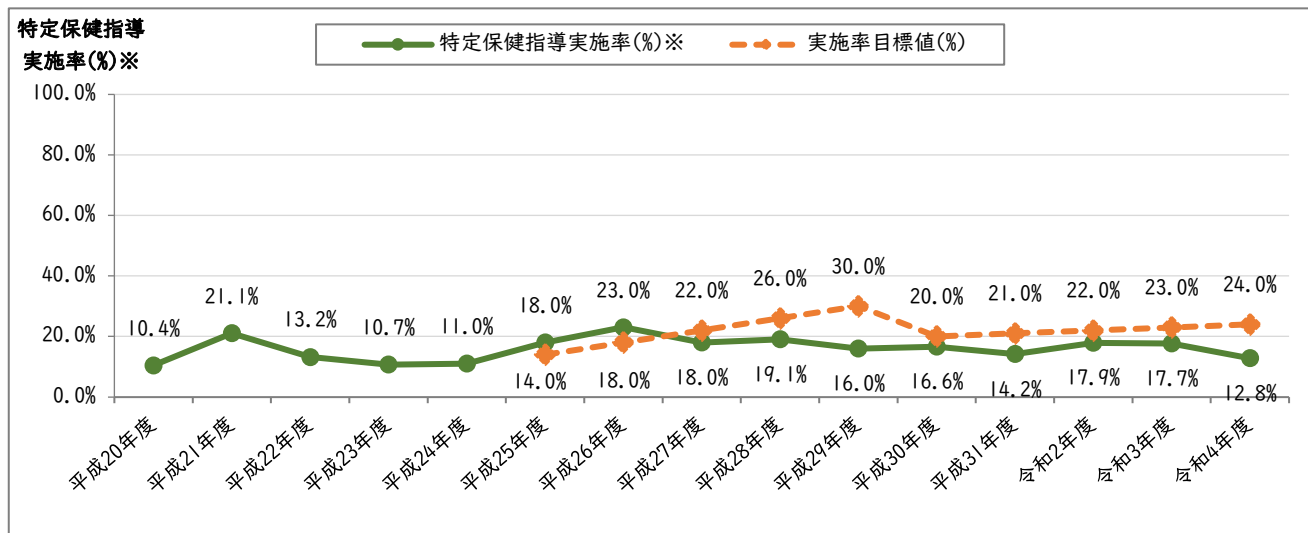
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	1,216	940	1,045	1,056	1,042	1,138	1,098	1,127
特定保健指導利用者数(人)	242	154	162	125	106	310	229	208
特定保健指導実施者数(人)※	127	198	138	113	115	205	253	203
特定保健指導実施率(%)※	10.4%	21.1%	13.2%	10.7%	11.0%	18.0%	23.0%	18.0%
実施率目標値(%)						14.0%	18.0%	22.0%
	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 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	997	945	920	894	710	772	772	
特定保健指導利用者数(人)	165	158	161	127	129	137	94	
特定保健指導実施者数(人)※	190	151	153	127	127	137	99	
特定保健指導実施率(%)※	19.1%	16.0%	16.6%	14.2%	17.9%	17.7%	12.8%	
実施率目標値(%)	26.0%	30.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	26.0%

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。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

	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
積極的支援対象者数(人)	296	216	255	281	243	234	229	241
積極的支援利用者数(人)	44	25	36	40	23	44	35	24
積極的支援実施者数(人)※	10	33	19	26	24	33	36	22
積極的支援実施率(%)※	3.4%	15.3%	7.5%	9.3%	9.9%	14.1%	15.7%	9.1%

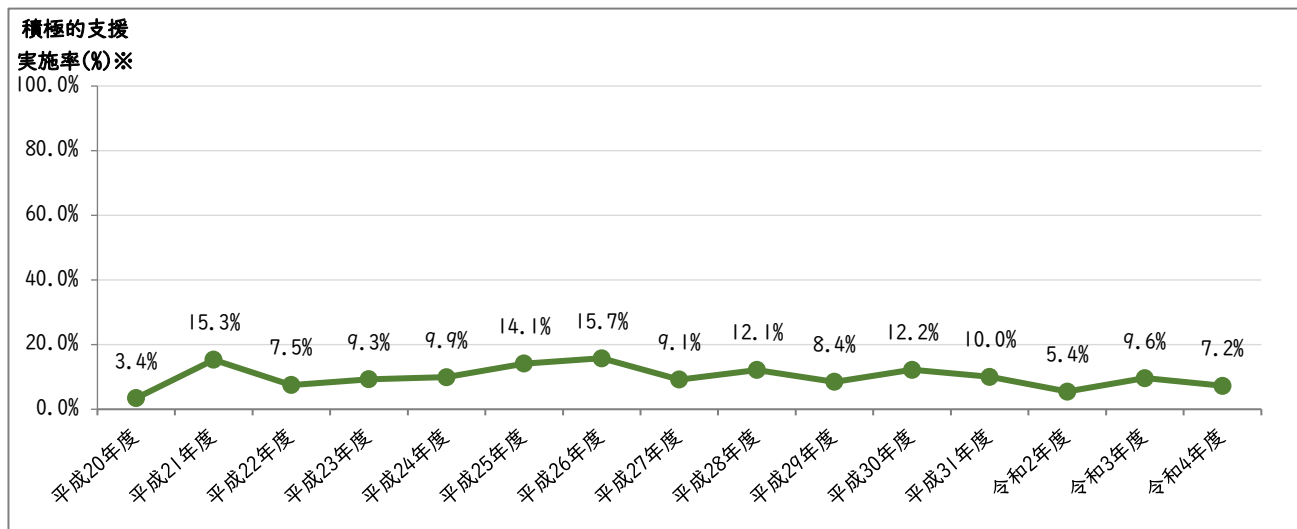
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	190	154	148	150	111	135	139	
積極的支援利用者数(人)	20	14	18	13	9	13	13	
積極的支援実施者数(人)※	23	13	18	15	6	13	10	
積極的支援実施率(%)※	12.1%	8.4%	12.2%	10.0%	5.4%	9.6%	7.2%	

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	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
動機付け支援対象者数(人)	920	724	790	775	799	904	869	886
動機付け支援利用者数(人)	198	129	126	85	83	266	194	184
動機付け支援実施者数(人)※	117	165	119	87	91	172	217	181
動機付け支援実施率(%)※	12.7%	22.8%	15.1%	11.2%	11.4%	19.0%	25.0%	20.4%

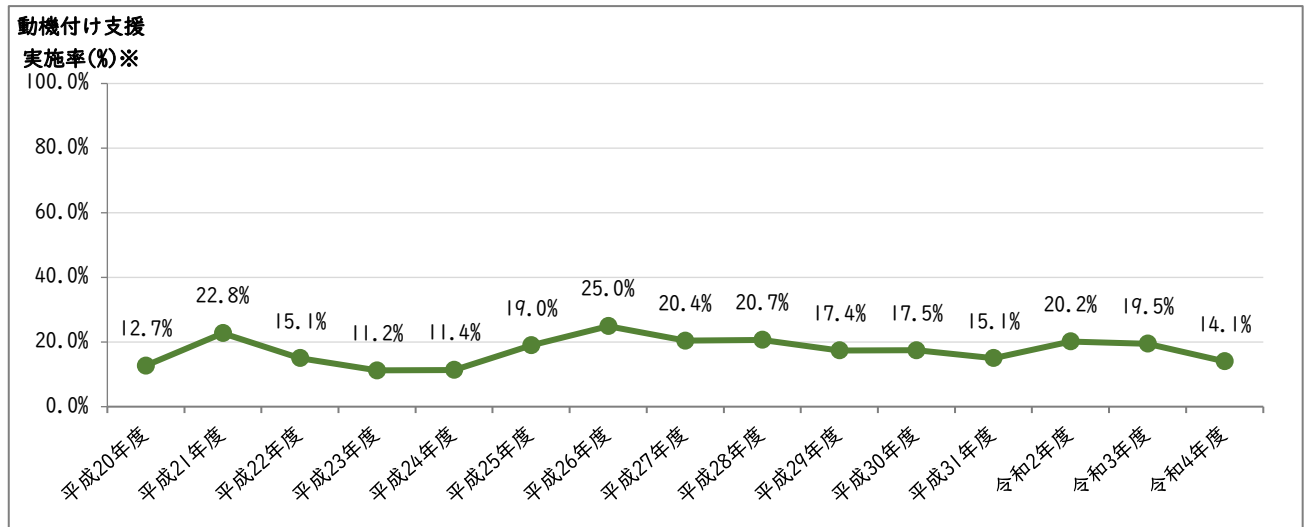
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	807	791	772	744	599	637	633	
動機付け支援利用者数(人)	145	144	143	114	120	124	81	
動機付け支援実施者数(人)※	167	138	135	112	121	124	89	
動機付け支援実施率(%)※	20.7%	17.4%	17.5%	15.1%	20.2%	19.5%	14.1%	

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

(2) 特定保健指導

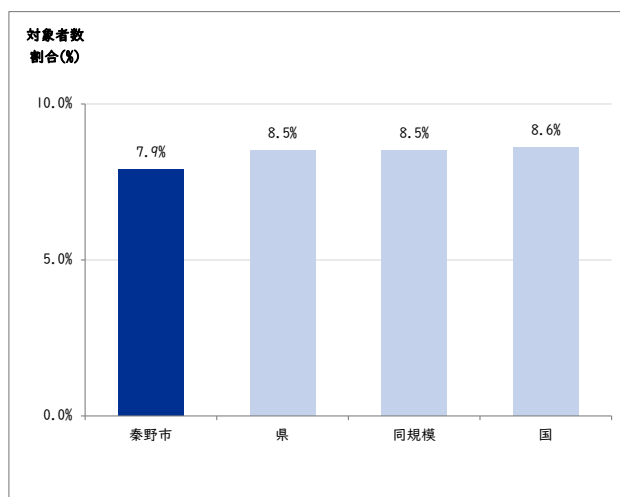
以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

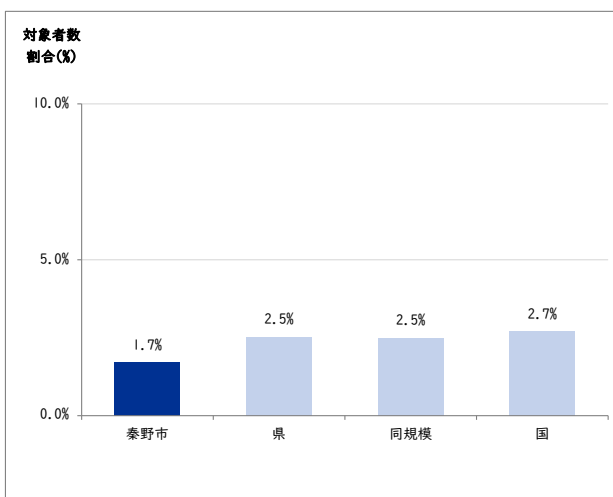
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
秦野市	7.9%	1.7%	9.7%	12.8%
県	8.5%	2.5%	11.0%	11.5%
同規模	8.5%	2.5%	11.0%	7.9%
国	8.6%	2.7%	11.3%	12.2%

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。

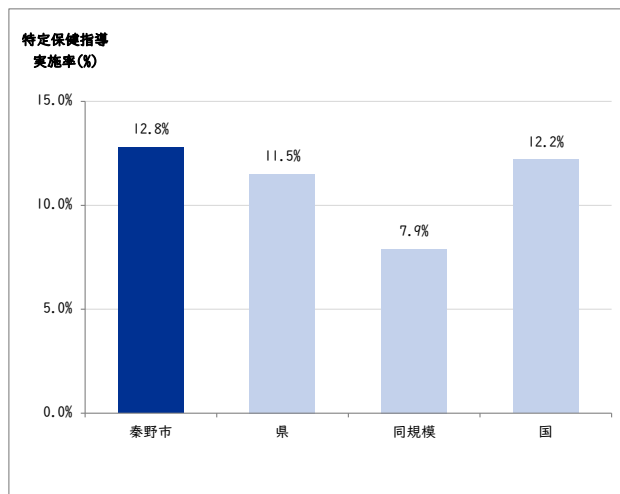
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



積極的支援対象者数割合(令和4年度)



特定保健指導実施率(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、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12.8%は平成30年度16.6%より3.8ポイント減少しています。

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
秦野市	8.1%	8.2%	7.4%	7.8%	7.9%
県	8.9%	8.7%	8.7%	8.8%	8.5%
同規模	8.9%	8.8%	8.9%	8.9%	8.5%
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
秦野市	1.6%	1.7%	1.4%	1.7%	1.7%
県	2.4%	2.3%	2.4%	2.6%	2.5%
同規模	2.4%	2.4%	2.4%	2.6%	2.5%
国	2.7%	2.7%	3.2%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

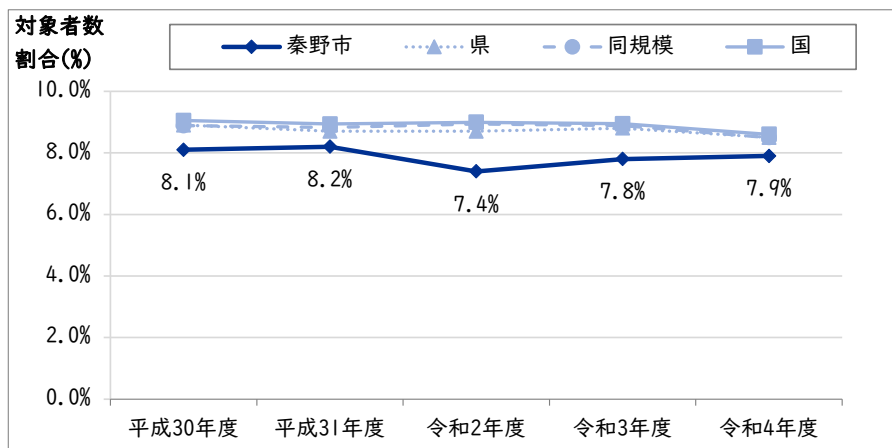
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
秦野市	9.7%	9.9%	8.7%	9.5%	9.7%
県	11.3%	11.1%	11.1%	11.4%	11.0%
同規模	11.3%	11.2%	11.3%	11.5%	11.0%
国	11.8%	11.6%	12.2%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

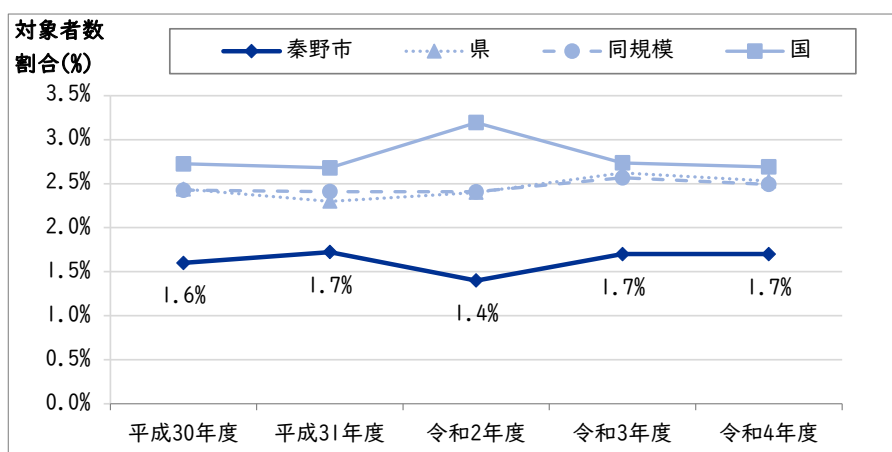
区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
秦野市	16.6%	14.2%	17.9%	18.5%	12.8%
県	11.2%	11.7%	11.4%	10.3%	11.5%
同規模	17.8%	17.4%	19.0%	19.1%	7.9%
国	25.8%	26.3%	23.8%	25.9%	12.2%

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。

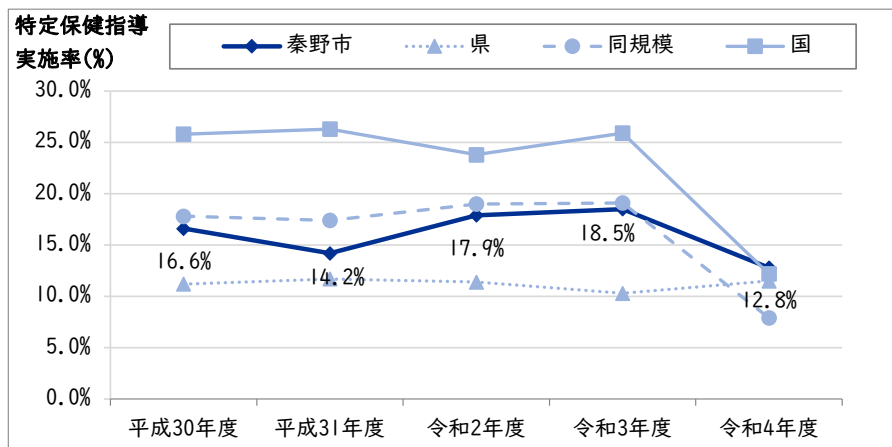
年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は19.4%、予備群該当は9.1%です。

メタボリックシンドローム該当状況

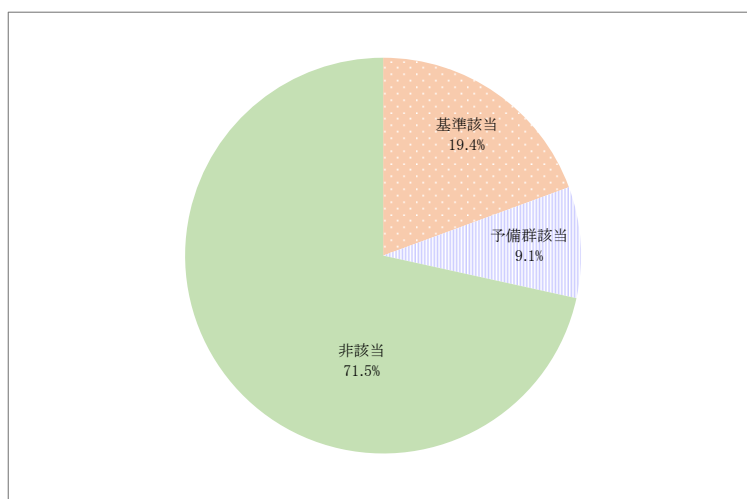
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	7,956	1,542	722	5,692	0
割合(%) ※	-	19.4%	9.1%	71.5%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※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110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/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

※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も対象となる。

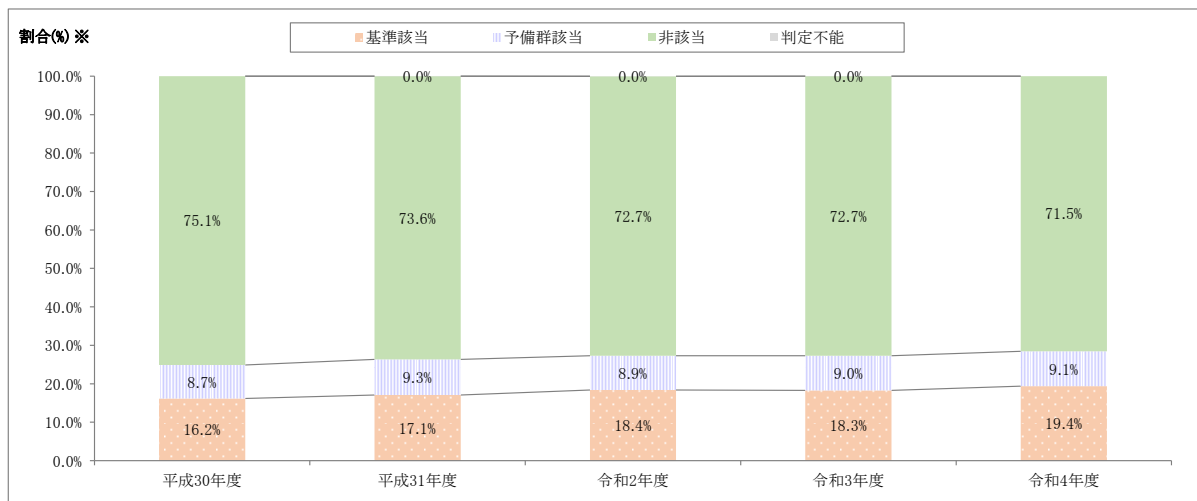
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.4%は平成30年度16.2%より3.2ポイント増加しており、予備群該当9.1%は平成30年度8.7%より0.4ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	8,338
平成31年度	8,147
令和2年度	7,543
令和3年度	7,800
令和4年度	7,956

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,347	16.2%	728	8.7%	6,263	75.1%	0	0.0%
平成31年度	1,392	17.1%	754	9.3%	5,999	73.6%	2	0.0%
令和2年度	1,385	18.4%	674	8.9%	5,482	72.7%	2	0.0%
令和3年度	1,427	18.3%	702	9.0%	5,670	72.7%	1	0.0%
令和4年度	1,542	19.4%	722	9.1%	5,692	71.5%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 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年度実施率が33.2%と目標の受診率39%に達成ができておらず、令和5年度についても目標値である40%は厳しい状況となっている。
	未受診勧奨対象者の受診率	令和4年度受診率が6.8%と目標の受診率10%に達成できていないが、令和5年度より勧奨通知内容の変更したため、達成できることに期待したい。
特定保健指導	特定保健指導実施率	令和4年度実施率が12.8%と目標の受診率24%に達成ができておらず、令和5年度についても目標値である26%は厳しい状況となっている。
	指導完了者の生活改善率	令和4年度の目標は達成できているため、令和5年度についても達成できることにも指導を実施していく。

(2)事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	主管部門は国保年金課が担当し、庁内では健康づくり課と連携を行った。また、神奈川県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用した。しかし目標は達成できていないためさらなる連携や職員体制の改善が必要だと考える。
特定保健指導	主管部門は国保年金課が担当。神奈川県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用し、連携を行った。しかし、目標は達成できていないためさらなる連携や職員体制の改善が必要だと考える。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の57.2%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の39.9%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	7,956	30.2%	3,264,244	351,280,316	354,544,560
健診未受診者	18,350	69.8%	36,603,076	675,559,625	712,162,701
合計	26,306		39,867,320	1,026,839,941	1,066,707,261

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	109	1.4%	4,547	57.2%	4,550	57.2%	29,947	77,255	77,922
健診未受診者	533	2.9%	7,277	39.7%	7,324	39.9%	68,674	92,835	97,237
合計	642	2.4%	11,824	44.9%	11,874	45.1%	62,099	86,844	89,836

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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

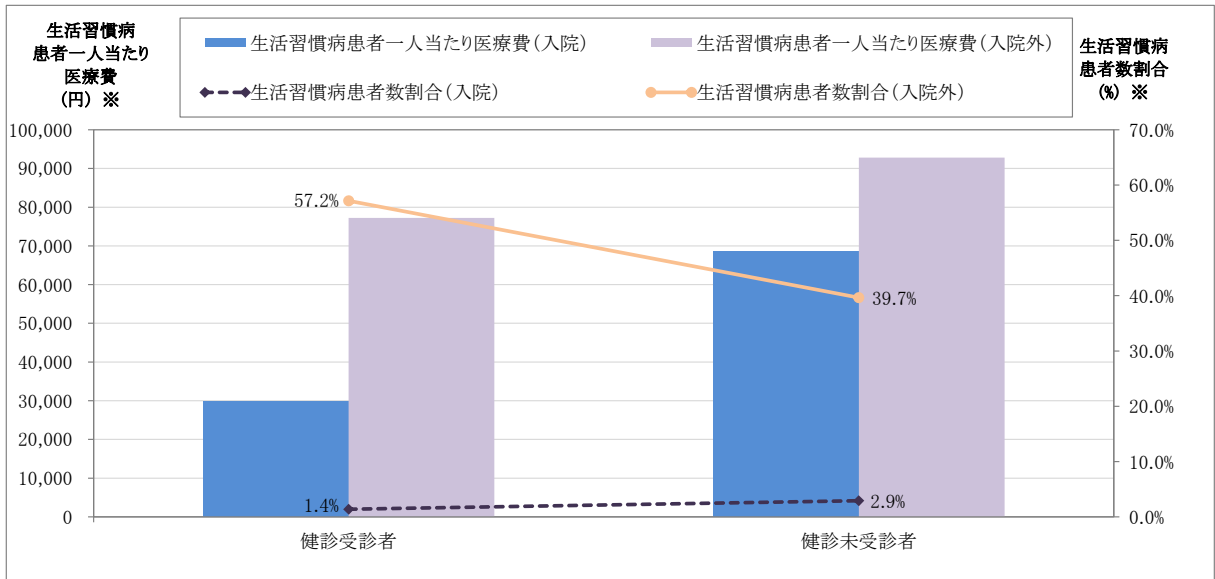
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.3%、動機付け支援対象者割合は8.5%です。

保健指導レベル該当状況

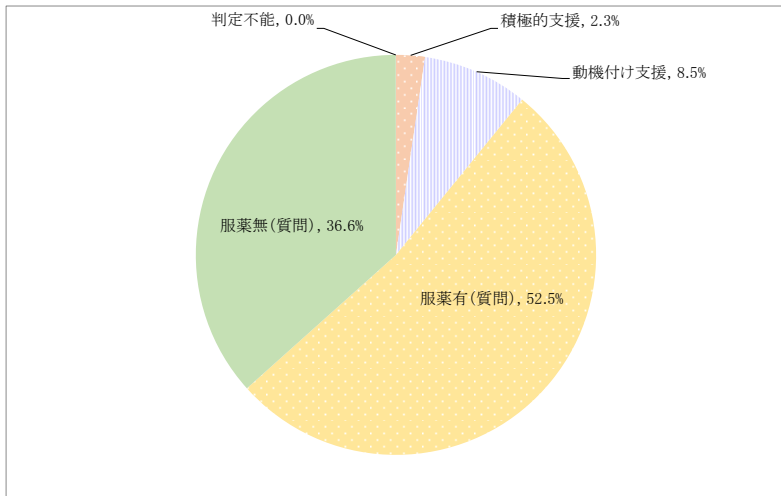
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	7,956	864	185	679	4,178	2,913	1
割合(%) ※	-	10.9%	2.3%	8.5%	52.5%	36.6%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当	なし		

(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：中性脂肪150mg/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、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	187	46	27	14.4%	19	10.2%
45歳～49歳	219	37	18	8.2%	19	8.7%
50歳～54歳	305	59	33	10.8%	26	8.5%
55歳～59歳	370	55	34	9.2%	21	5.7%
60歳～64歳	751	79	38	5.1%	41	5.5%
65歳～69歳	1,941	195	6	0.3%	189	9.7%
70歳～	4,183	393	29	0.7%	364	8.7%
合計	7,956	864	185	2.3%	679	8.5%

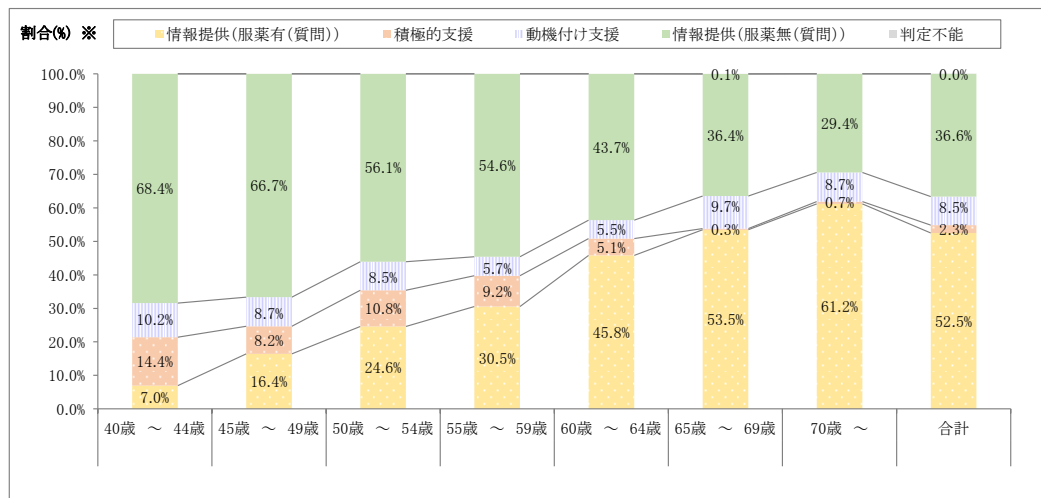
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	187	13	7.0%	128	68.4%	0	0.0%
45歳～49歳	219	36	16.4%	146	66.7%	0	0.0%
50歳～54歳	305	75	24.6%	171	56.1%	0	0.0%
55歳～59歳	370	113	30.5%	202	54.6%	0	0.0%
60歳～64歳	751	344	45.8%	328	43.7%	0	0.0%
65歳～69歳	1,941	1,038	53.5%	707	36.4%	1	0.1%
70歳～	4,183	2,559	61.2%	1,231	29.4%	0	0.0%
合計	7,956	4,178	52.5%	2,913	36.6%	1	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

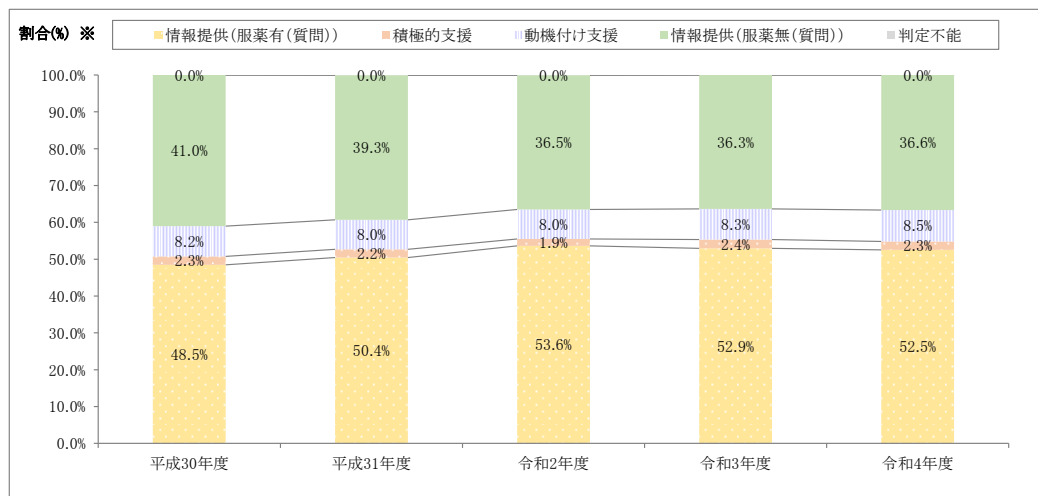
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.3%は平成30年度からほぼ横ばいとなっており、動機付け支援対象者割合8.5%は平成30年度8.2%から0.3ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		人数(人)	積極的支援		動機付け支援	
			割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	8,338	874	189	2.3%	685	8.2%
平成31年度	8,147	834	182	2.2%	652	8.0%
令和2年度	7,543	746	142	1.9%	604	8.0%
令和3年度	7,800	837	188	2.4%	649	8.3%
令和4年度	7,956	864	185	2.3%	679	8.5%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	8,338	4,043	48.5%	3,420	41.0%	1	0.0%
平成31年度	8,147	4,109	50.4%	3,200	39.3%	4	0.0%
令和2年度	7,543	4,044	53.6%	2,750	36.5%	3	0.0%
令和3年度	7,800	4,129	52.9%	2,834	36.3%	0	0.0%
令和4年度	7,956	4,178	52.5%	2,913	36.6%	1	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			864人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	7人	185人 21%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	34人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	8人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	11人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	16人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	38人	
	●		●			血糖＋脂質	21人	
	●	●	●			血圧＋脂質	23人	
	●			●		血糖＋喫煙	5人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	10人	
			●	●		脂質＋喫煙	7人	
	●					血糖	1人	
		●				血圧	2人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし		2人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	17人	679人 79%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	45人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	14人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	8人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	11人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	133人	
	●		●			血糖＋脂質	33人	
	●	●	●			血圧＋脂質	51人	
	●			●		血糖＋喫煙	14人	
		●		●	因子数1	血圧＋喫煙	20人	
			●	●		脂質＋喫煙	5人	
	●					血糖	98人	
		●				血圧	180人	
			●		因子数0	脂質	44人	
			●	喫煙		1人		
				なし		5人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

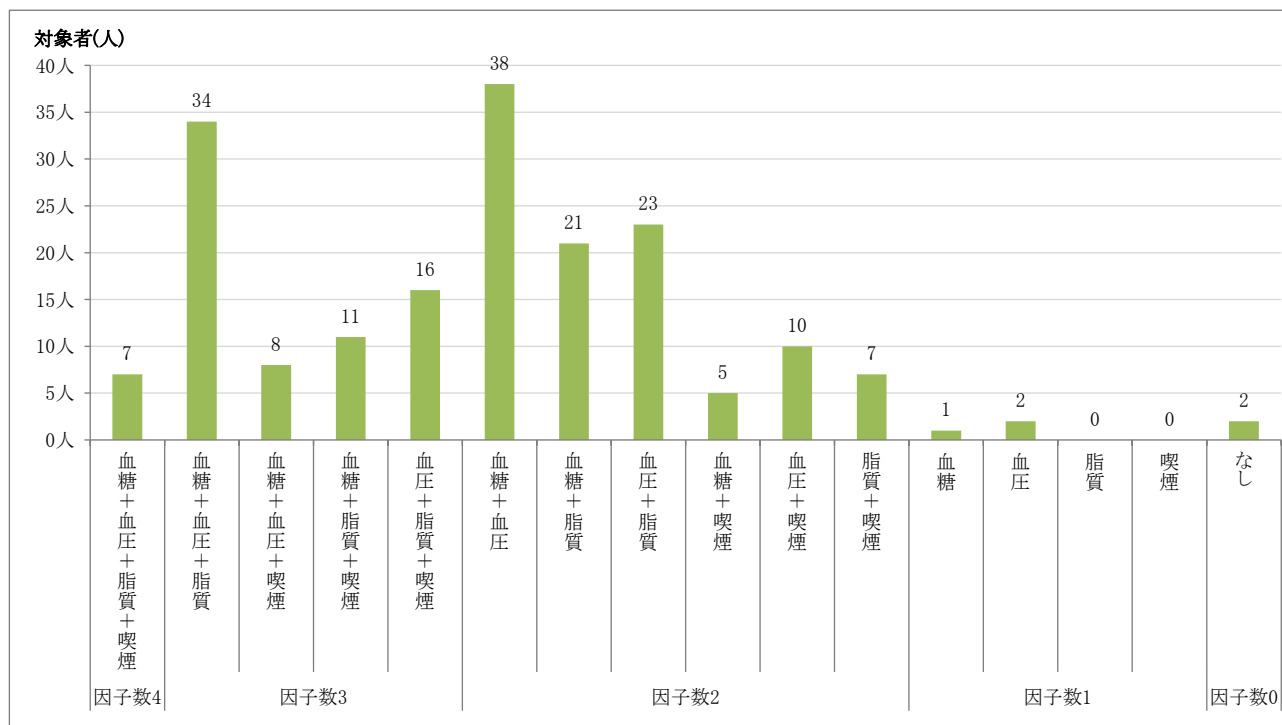
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

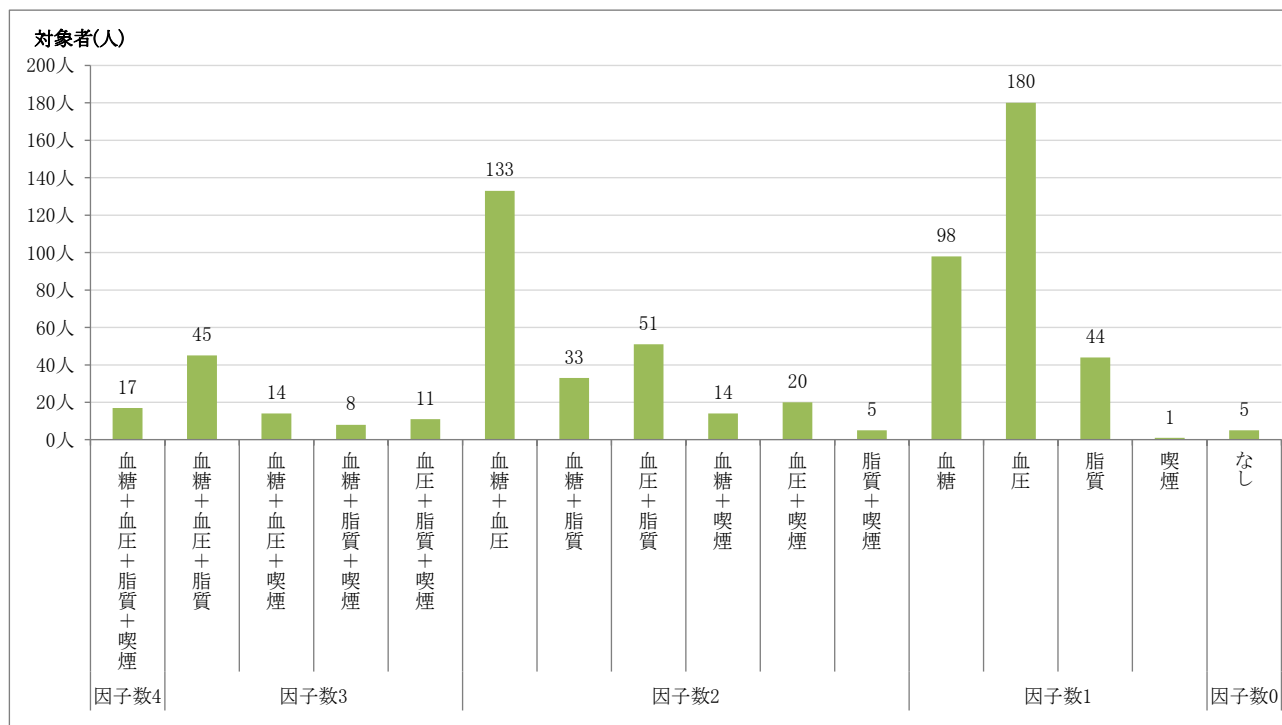
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	864	241,030	8,850,243	9,091,273	3	172	173
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,913	192,808	8,381,520	8,574,328	14	254	256
	情報提供 (服薬有(質問))	4,178	2,830,406	334,001,380	336,831,786	92	4,120	4,120

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	864	80,343	51,455	52,551
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,913	13,772	32,998	33,493
	情報提供 (服薬有(質問))	4,178	30,765	81,068	81,755

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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

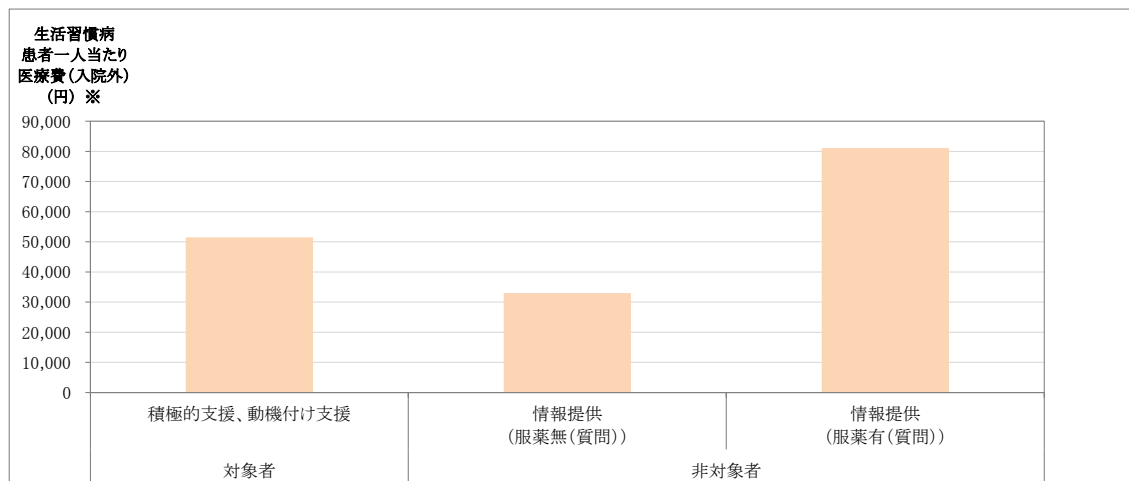
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4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	県目標
特定健康診査受診率(%)	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	38.0%
特定保健指導実施率(%)	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	20.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)※	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	20,594	19,235	18,040	16,980	16,112	15,311
特定健康診査受診率(%) (目標値)	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定健康診査受診者数(人)	7,208	6,925	6,675	6,452	6,284	6,124

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	8,617	8,367	8,131	7,948	7,668	7,390
	65歳～74歳	11,977	10,868	9,909	9,032	8,444	7,921
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	2,139	2,207	2,270	2,347	2,369	2,387
	65歳～74歳	5,069	4,718	4,405	4,105	3,915	3,737

(2)特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数(人)	780	766	755	745	735	727
特定保健指導実施率(% (目標値))	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
特定保健指導実施者数(人)	156	161	166	171	176	182

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	199	209	218	226	227	231
	実施者数(人)	40歳～64歳	39	45	48	52	54	58
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	146	151	155	160	162	163
		65歳～74歳	435	406	382	359	346	333
	実施者数(人)	40歳～64歳	22	24	27	30	32	35
		65歳～74歳	95	92	91	89	90	89

3. 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

委託契約を結んだ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)、 γ -GT(γ -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

6月から3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

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

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る。					
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。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <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> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="257 1551 1310 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)					
<ul style="list-style-type: none"> ・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

4月から3月に実施します。

エ.案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

4. 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
特定健康診査受診率	受診勧奨通知及び電話勧奨を実施する。また、神奈川県国保連合会の保健事業支援を活用し、受診率向上に取り組む。
受診勧奨対象者特定健康診査受診率	対象者の特性に合わせた通知を送付する。また、受診歴やレセプトデータを活用し、勧奨効果の高い対象者宛に受診勧奨を実施する。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導利用者の腹囲2cm減少・体重2kg減量者割合	保健指導対象者へ明確な目標を持っていただき、達成するとインセンティブを与える検討を行い、生活習慣改善につなげる。
特定保健指導実施率	指導勧奨通知及び電話勧奨を実施する。また、神奈川県国保連合会の保健事業支援を活用し、実施率向上に取り組む。

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健康診査	対象者抽出	←→																
	受診券送付			←→														
	特定健康診査実施				←→													
	未受診者受診勧奨							←→										
特定保健指導	対象者抽出			←→														
	利用券送付						←→											
	特定保健指導実施						←→											
	未利用者利用勧奨						←→											
	前年度の評価								←→									
	次年度の計画										←→							

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の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(特に特定健診・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を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 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。

② ICT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。

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	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。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

2. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライゾンの特許技術及び独自技術を用います。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出します。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されています。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題があります。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できます。

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化します。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状10%程度の未コード化傷病名が含まれています。この問題を解決するため、株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らします。

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	数量	薬価	薬剤科点	点数
	(2) 狭心症								
	(3) うつ病								
	(4) 高コレステロール血症								
	(5) 2型糖尿病								
	(6) 急性上気道炎								
	(7) アレルギー性鼻炎								
12 再診	1	アラビックス錠75mg	1錠	66	28				
13 特診	1	カルネート錠2.5mg	1錠						
60 糖質検査		カデュエット配合錠4番	1錠						
		トラゼンタ錠5mg	1錠						
		グリメシリド錠1mg「NP」	1錠						
		【内服】1日1回朝食後服用							
80 処方	2	ニコランマト錠5mg	3錠	2	28				
		【内服】1日3回食後服用							
	3	エチガム錠0.5mg	2錠	1	28				
	【内服】1日1回就寝前服用								
	4	スルピリド錠50mg「アムレ」	2錠	27	28				
	エバデルS900 900mg	2包							
	安全性のため別包								
	【内服】1日2回朝夕食後服用								
決定点数								2,688	

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化します。

医科レセプトの記載		コード化
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2)	狭心症	4139007 狭心症
(3)	うつ病	2961003 うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングします。

医科レセプトの記載		薬品	検査	診療行為	合計点数
(1)	本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2)	狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3)	うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4)	高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5)	2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6)	急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7)	アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計					3,536.0

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定します。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となります。株式会社データホライゾンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定します。

●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別します。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれています。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要があります。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できました。しかし、傷病の種類によっては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難でしたが、当特許技術で解決しました。

●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、およびコンピュータプログラム(特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか、お薬手帳が実現できなかつた患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められています。本特許を活用することで、今まで実現できなかつた、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となります。

●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保ちます。

秦野市国民健康保険
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
(案)

令和6年〇月発行

編集/発行 秦野市 福祉部 国保年金課
〒257-8501
神奈川県秦野市桜町一丁目3番2号
TEL 0463-82-9613 (直通)
FAX 0463-82-5198
E-Mail k-nenkin@city.hadano.kanagawa.jp