伊勢原市国民健康保険
データヘルス計画
第３期特定健康診査等実施計画
中間評価・改訂

伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン

伊　勢　原　市

目　次

Ⅰ　はじめに……1
　1　計画策定の趣旨・目的……1
　2　計画の位置づけ……2
Ⅱ　データヘルス計画の概要……3
　1　データヘルス計画の概要（課題・目的等）……3
　2　個別事業の概要……4
Ⅲ　中間評価の方法……5
Ⅳ　伊勢原市の状況……6
　1　人口及び高齢化率……6
　2　死因……7
　3　平均自立期間・平均余命……8
Ⅴ　伊勢原市国民健康保険の状況……9
　1　国民健康保険被保険者数の推移……9
　2　年齢構成……10
　3　年間医療費と一人当たり医療費の推移……11
　4　年代別医療費の状況……11
　5　入院・入院外医療費の状況……12
　6　疾病別医療費の状況……13
　7　生活習慣病等医療費の状況……15
　8　高額レセプトの状況……16
　9　人工透析患者の状況……17
　１０　介護保険の状況……18
　１１　特定健康診査の受診状況……19
　１２　年齢別受診率の状況……20
　１３　継続受診の状況……20
　１４　累積受診の状況……21
　１５　特定健康診査受診と医療機関受診の関係……22
　１６　メタボリックシンドローム該当者の状況……23
　１７　メタボリックシンドローム予備群の状況……23
　１８　リスク因子の保持状況……24
　１９　有所見者の状況……25
　２０　問診項目の状況……25
　２１　特定健康診査受診後の未治療者の状況……27
　２２　特定保健指導の実施状況……30
　２３　年齢別実施率の状況……31

２４　特定保健指導該当者の状況……31
２５　ジェネリック医薬品の使用状況……32
Ⅵ　事業評価……33
１　全体評価……33
２　個別事業評価……34
Ⅶ　目標値の見直し・評価指標（目標）の設定……40
１　特定健康診査・特定保健指導目標値……40
２　特定健康診査・特定保健指導対象者数等の見込み……41
３　生活習慣病重症化予防事業の評価指標設定……42
Ⅷ　計画推進に向けて……44

Ⅰ　はじめに

１　計画策定の趣旨・目的

本市では、生活習慣病対策として、平成２０年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導について「伊勢原市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を５年ごとに策定（改定）し、生活習慣病の早期発見及び予防のため、特定健康診査・特定保健指導を実施し、受診率向上に向けた取組みを行ってきましたが、受診率等は低い状態が続いています。

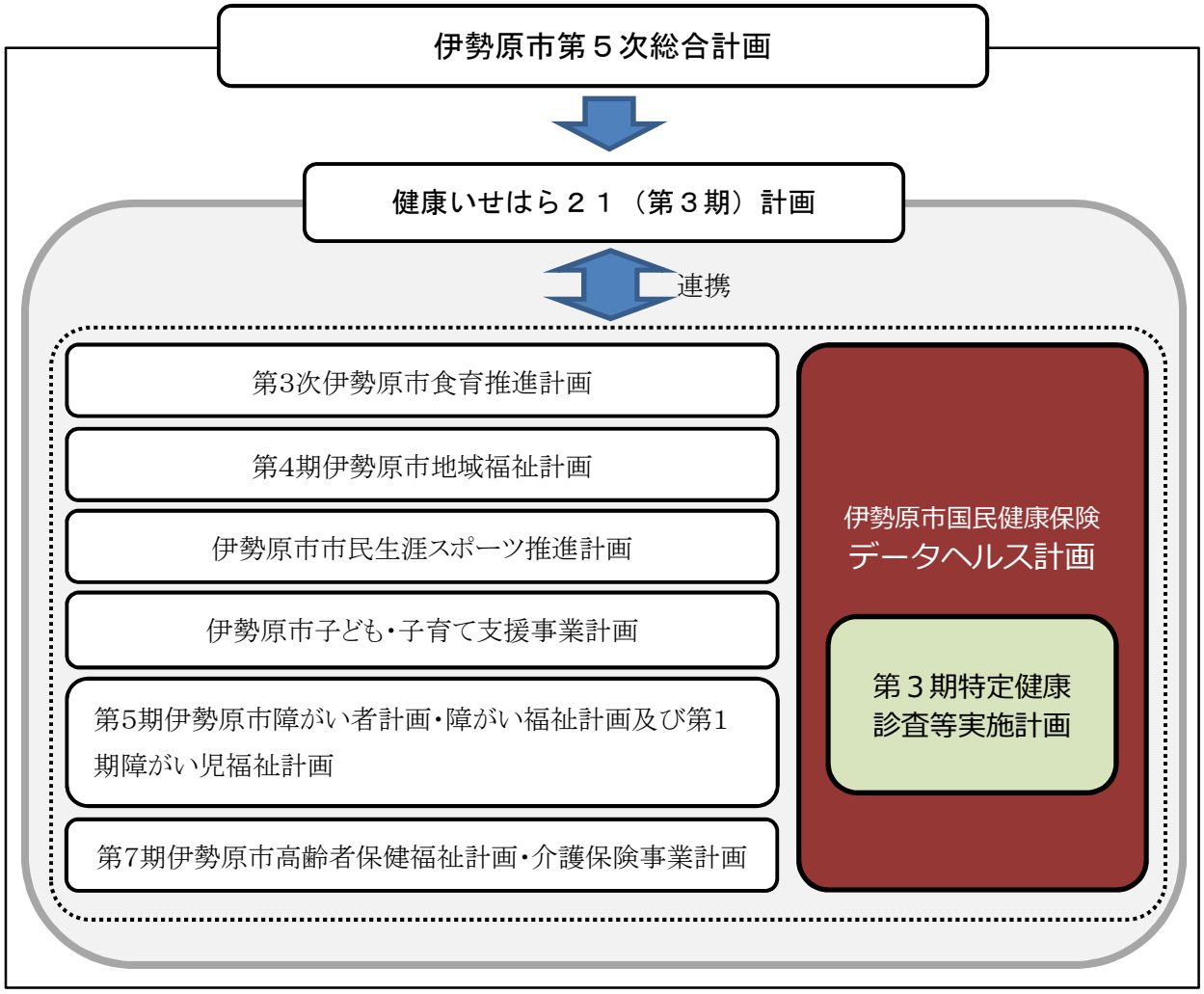
そこで、厚生労働省が定めた国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）に基づき、これまでの保健事業の振り返りや、被保険者の健康状態・医療費の状況等に係るデータを分析し実績を検証するとともに、健康課題の把握や効果的な事業の実施方法等を見定めた上で、本市の特性に合わせた保健事業の展開を進めていくため、ＰＤＣＡサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業が実施できるよう平成３０年度に「伊勢原市国民健康保険データヘルス計画」を策定しました。

当該計画の計画期間は、医療費適正化計画や特定健康診査等実施計画の計画期間との整合性を図ることから平成３０年度から令和５年度までの６年間としています。令和２年度は計画期間中の中間であることから、これまでの取組みを分析し評価する、中間評価を行います。

2　計画の位置付け

本計画に基づく事業の実施等については、本市の健康増進計画等と整合を図り、連携した事業の実施を進めます。（図１）

図１　各計画との関係



3　実施体制・関係者との連携

本計画は、国民健康保険担当課が主体となり策定し、事業の実施に当たっては保健衛生担当課の保健師・管理栄養士などの専門職や医師会などの関係機関と連携して実施します。

Ⅱ　データヘルス計画の概要

1　データヘルス計画の概要（課題・目的等）

本計画では健康寿命の延伸や医療費の適正化を図るため、医療・健康診査等の情報分析から本市における健康課題を抽出し、優先順位を付けて取り組んでいます。

	優先的な課題 （対応可能な課題）	目的（対策の方向性）	対策に基づく事業※
特定健康診査	○特定健康診査受診率が目標値と大きく乖離しています。 ・40・50 歳代の受診率が低い状況です。 ・長期未受診者が半数近くおり、生活習慣病で通院中の人の半分以上が健診を受けていません。	○特定健康診査受診率向上 受診率を向上することにより、生活習慣病の早期発見、治療及び保健指導による生活習慣改善に繋げます。 ・対象者は若年者、長期未受診者、通院中の人等を中心に行います。	1　実施環境の整備 2　広報・啓発 3　人間ドック利用助成 4　未受診者対策 ①電話勧奨 ②通知勧奨 ③かかりつけ医からの受診勧奨
特定保健指導	○特定保健指導実施率が目標値と大きく乖離しています。 ・問診の回答では「保健指導を利用しない」と回答した人が少ないですが、利用に結びついていません。	○特定保健指実施率向上 実施率の向上により、生活習慣病の予防・改善に取組みます。 また、魅力ある内容となるよう先進事例等を調査・研究します。	1　実施環境の整備 2　広報・啓発 3　未利用者対策 ①電話勧奨 ②通知勧奨 ③測定会付き保健指導
生活習慣病重症化予防	○生活習慣病やそのエンドステージである疾患が医療費の上位を占めます。 ・男性の高血圧症の入院外医療費が低い反面、脳出血の入院医療費が高いため、受診が遅れ重症化している可能性があります。また、血圧の健診結果が医療機関を即受診すべき値であっても医療機関未受診者が半数近くおり、早期治療に結びついていない可能性があります。 ・高額レセプトで一番多いのは腎不全であり、その要因は人工透析に係る費用です。	○生活習慣病の重症化予防 生活習慣病のエンドステージである疾患に係る医療費を削減するため、疾病の早期治療に繋げる必要があることから、血圧等の数値が即受診すべき値を超えている人に対して積極的に医療機関への受診を勧めます。 また、人工透析者の増加を抑制するため、糖尿病重症化予防事業の実施に向けて検討し、関係機関等との調整を図っていきます。	1　生活習慣病重症化予防事業 ①受療勧奨事業 電話勧奨 通知勧奨 ②糖尿病重症化予防事業 受診勧奨 保健指導 病診連携
医療費適正化	○医療の高度化や高齢化が進んでいくにつれ、さらに医療費は増加していくと考えられます。 ・ ジェネリック医薬品に切替え可能な医薬品が全体の３割弱あります。	○医療費適正化 増大し続ける医療費の伸びを抑えるため、重複受診者対策、医療費に係る情報提供、ジェネリック医薬品の利用促進に取り組みます。	1　重複受診・投薬者対策 2　医療費通知 3　ジェネリック医薬品利用促進事業

2　個別事業の概要

事業名	目的	概要	H29 年度以前	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
特定健康診査	生活習慣病の発症や重症化予防	40 歳以上を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健康診査	H20 年度開始	→	→	→	→
特定保健指導	生活習慣病の発症や重症化予防のための生活習慣の改善	メタボリックシンドロームに起因する糖尿病等のリスクに応じた保健指導	H20 年度開始	→	→	→	→
生活習慣病重症化予防（受療勧奨事業）	生活習慣病の重症化予防	医療機関への受診勧奨通知の送付及び電話による受診確認等		開始 →	→	→	→
生活習慣病重症化予防（糖尿病重症化予防事業）	新規透析患者の抑制	未治療者や治療中断者医療機関への受診勧奨及びリスクに応じた保健指導				開始 →	→
医療費適正化（重複受診・投薬者対策）	健康被害の防止及び医療費適正化	文書等による適正受診に係る指導を実施	―	→	→	→	→
医療費適正化（医療費通知）	医療費適正化	年 2 回医療費通知を送付（精神科、産婦人科等の受診分は除く）	―	→	→	→	→
医療費適正化（ジェネリック医薬品利用促進事業）	被保険者の費用負担軽減及び調剤費の抑制	ジェネリック医薬品希望カードの配布及び差額通知の送付	―	→	→	→	→

Ⅲ　中間評価の方法

本計画は国保データベース（ＫＤＢ）システムを活用し、被保険者の健康状態・医療費の状況等に係るデータを分析して実績を検証し、健康課題の把握をしています。

中間評価では被保険者の健康状態・医療費の状況等に係るデータの推移を確認して全体を評価します。

また、平成 30 年度から令和元年度に実施した個別事業についてもストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの４つの指標を用いて評価を行い、必要に応じて事業内容や目標値の見直しを行います。（図２・３）

図２　評価・見直しの流れ

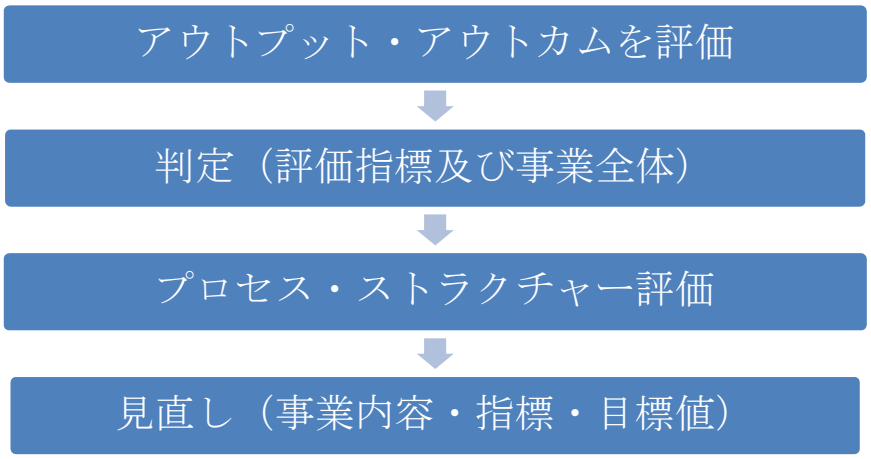


図３　判定区分

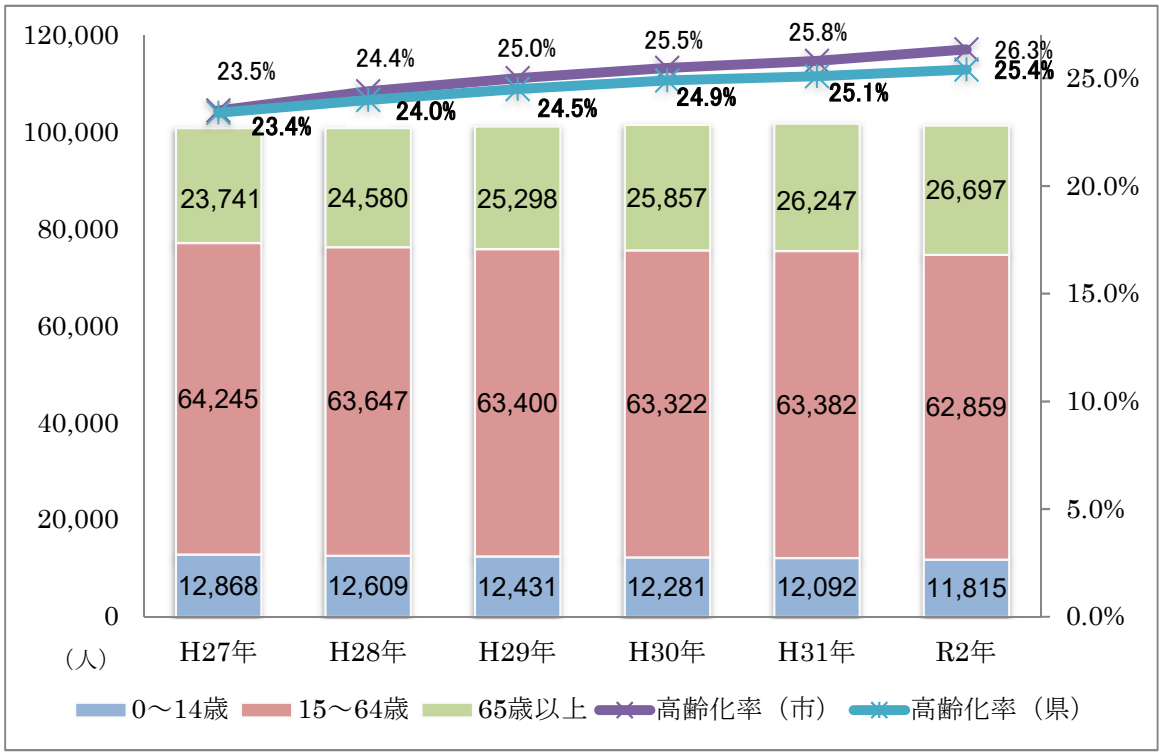
	ベースラインとの比較	目標値との比較	全体評価
判定区分	A　改善 B　不変 C　悪化 D　評価困難	A　達成 B　達成していないが達成の可能性が高い C　達成は難しいが一定の効果がある D　達成は困難かつ効果があると言えない E　評価困難	A　順調に進んでいる B　概ね順調に進んでいる C　やや遅れている D　遅れている E　評価困難

Ⅳ　伊勢原市の状況

1　人口及び高齢化率

本市の人口は令和２年１月１日現在、102,054 人で、総人口は横ばいで推移していますが、65 歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率も上昇しています。　0～14 歳の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口は年々減少しており、今後も少子高齢化が進むと予想されます。（図４・５）

図４　年齢（３区分別）人口及び高齢化率の推移



資料：神奈川県年齢別人口統計調査（年齢不詳を除く。各年１月１日現在）

図５　人口統計

	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年	H31 年	R2 年	神奈川県	全　国
							R2 年	H31 年
総人口（人）	100,854	100,836	101,129	102,143	102,404	102,054	9,118,899	125,988,209
高齢化率	23.5%	24.4%	25.0%	25.5%	25.8%	26.3%	25.4%	28.5%

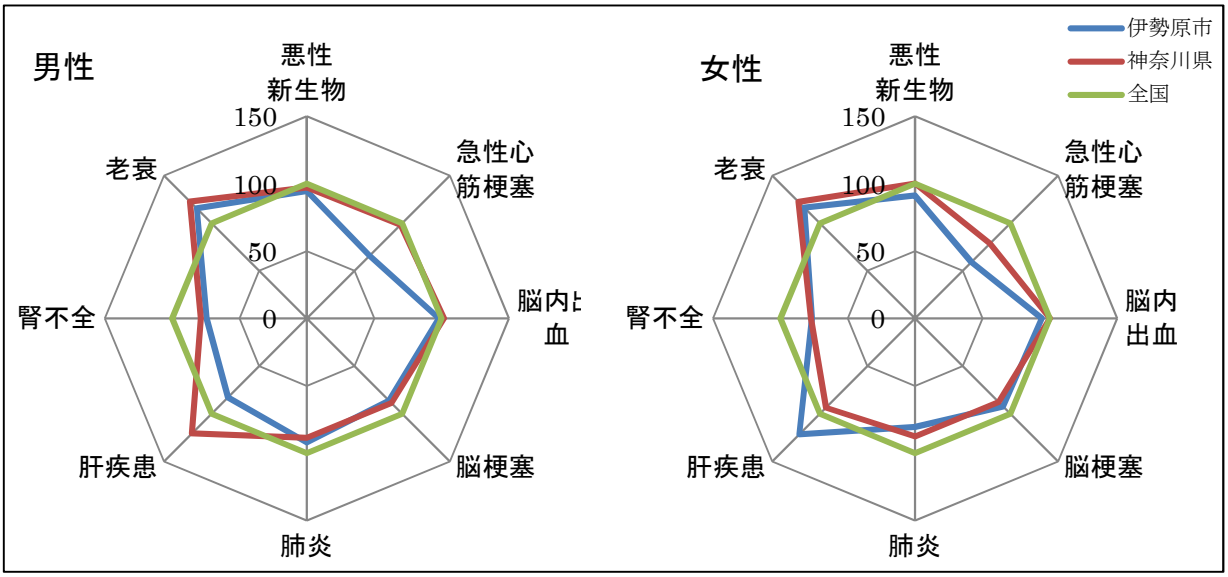
資料：神奈川県年齢別人口統計調査（年齢不詳を除く。各年１月１日現在）

2　死因

（１）標準化死亡比

標準化死亡比※について神奈川県や全国と比較すると、男女ともに急性心筋梗塞、腎不全が低く、老衰が高くなっています。また、肝疾患は、男性が低く女性が高くなっています。（図６）

図６　疾病別標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）



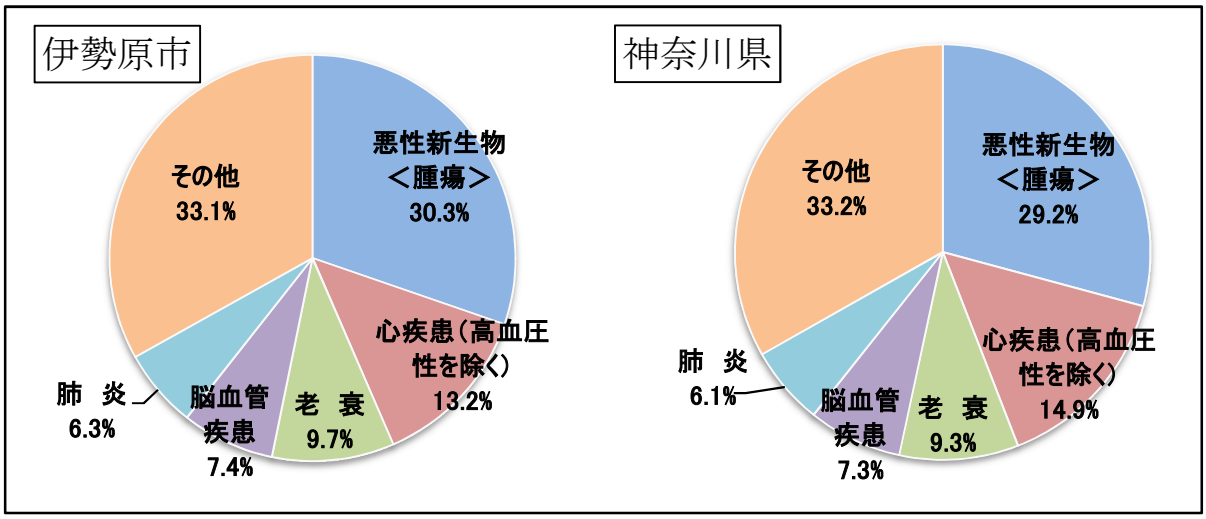
資料：人口動態保健所・市区町村別統計

※標準化死亡比：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。我が国の平均を 100 としている。

（２）死因別死亡割合

死因上位５疾患の割合は、生活習慣病を起因とする疾病で半数以上を占めています。神奈川県と比較してもほぼ同様の傾向となっています。（図７）

図７　死因別死亡割合（平成 30 年度）



資料：神奈川県衛生統計年報（平成 30 年度）

3　平均自立期間※・平均余命

令和元年度の平均自立期間（要介護２以上）は男性が 80.4 歳、女性が 84.1 歳で、男性は徐々に延伸していますが、女性はほぼ横ばいの状況です。神奈川県・国と比較するとやや長くなっています。

平均余命と平均自立期間の差（図８の②－①）をみると、男性は 1.5 歳、女性は 3.6 歳で女性の方が長くなっています。（図８）

図８　平均自立期間と平均余命　（歳）

		伊勢原市				神奈川県	国
		H28	H29	H30	R1	R1	R1
男性	平均自立期間①（要介護２以上）	79.7	80.2	80.0	80.4	80.0	79.6
	平均自立期間（要支援・要介護）	78.4	78.8	78.7	79.1	78.6	78.3
	平均余命②	81.3	81.9	81.6	81.9	81.7	81.1
	②—①	1.6	1.7	1.6	1.5	1.7	1.5
女性	平均自立期間①（要介護２以上）	84.0	84.0	83.9	84.1	84.0	84.0
	平均自立期間（要支援・要介護）	81.0	81.0	80.9	81.4	81.2	81.1
	平均余命②	87.5	87.5	87.4	87.7	87.5	87.3
	②—①	3.5	3.5	3.5	3.6	3.5	3.3

資料：KDB システム「地域全体像の把握」（各年度累計）

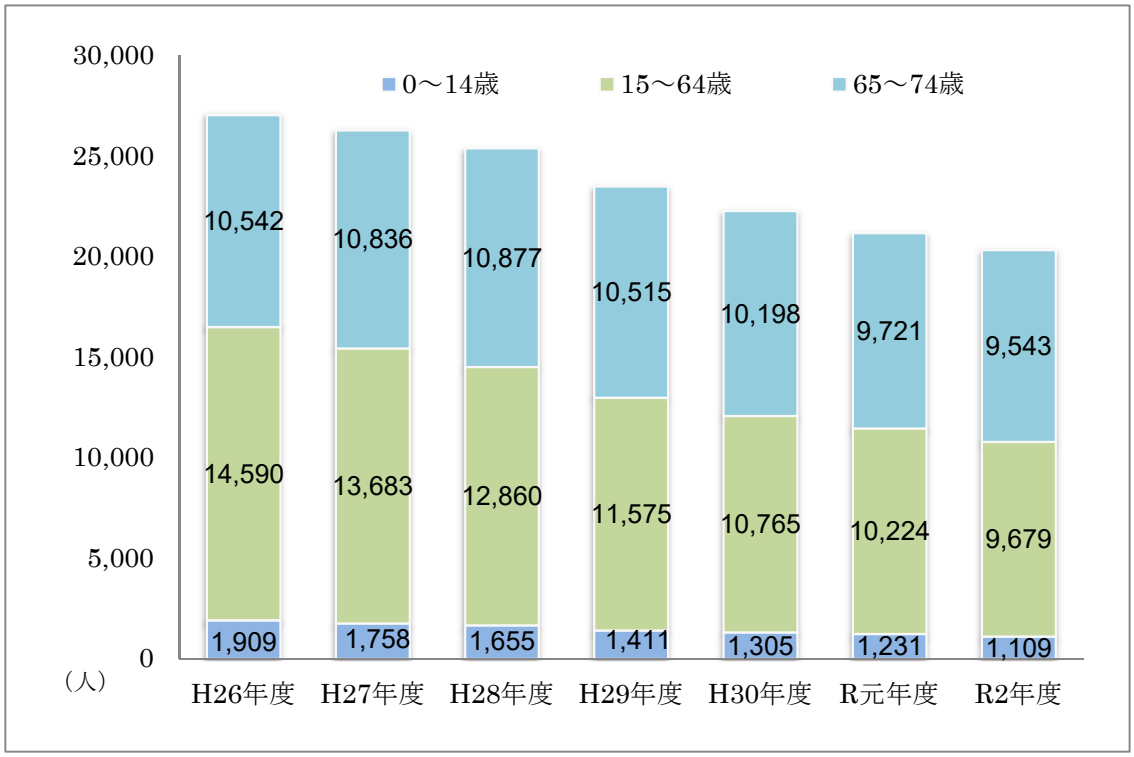
※平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均。介護保険データを用いて算出されたもので、毎年、地域ごとに算出することが可能。健康寿命の補填的指標として使用されている。

Ⅴ　国民健康保険の状況

1　国民健康保険被保険者数の推移

国民健康保険被保険者数は年々減少しています。これは、後期高齢者医療制度への移行者が一定程度あることに加え、平成 28 年度以降は社会保険の適用拡大により減少幅が大きくなっています。（図９）

図９　国民健康保険被保険者数の推移



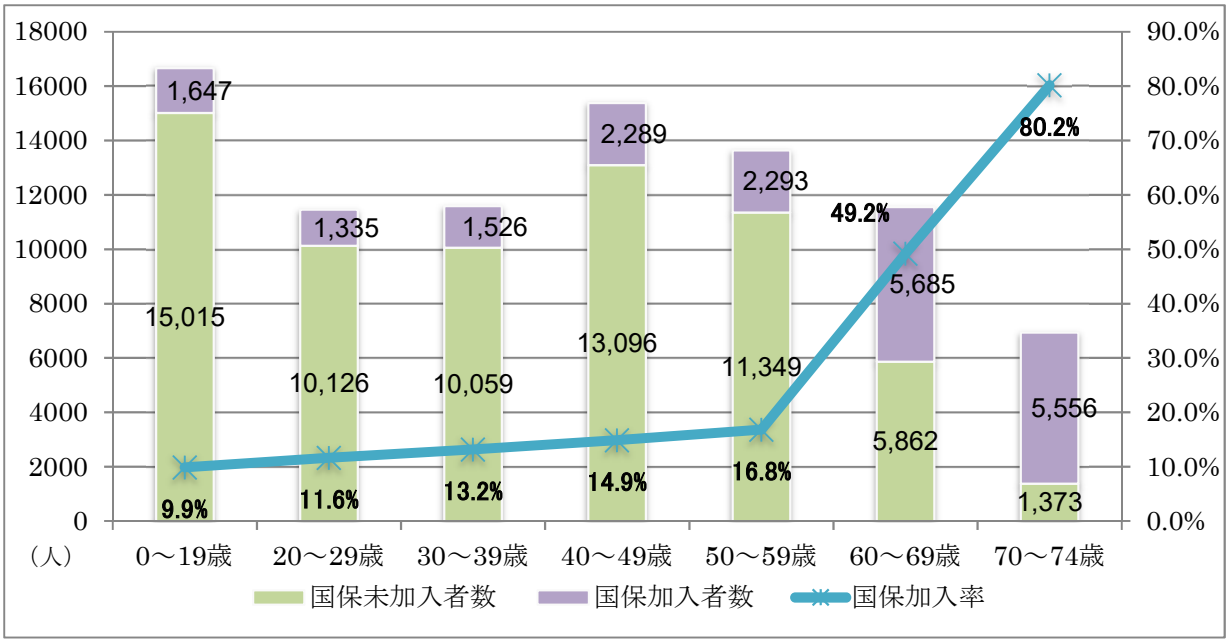
資料：年齢別被保険者集計表（各年度４月１日現在）

2　年齢構成

国民健康保険加入者が市民全体に占める割合は 23.3％です。60～69 歳は 49.2％、70 歳以上は 80.2％であり、60 歳以上の市民の 60.8％は国民健康保険に加入しています。

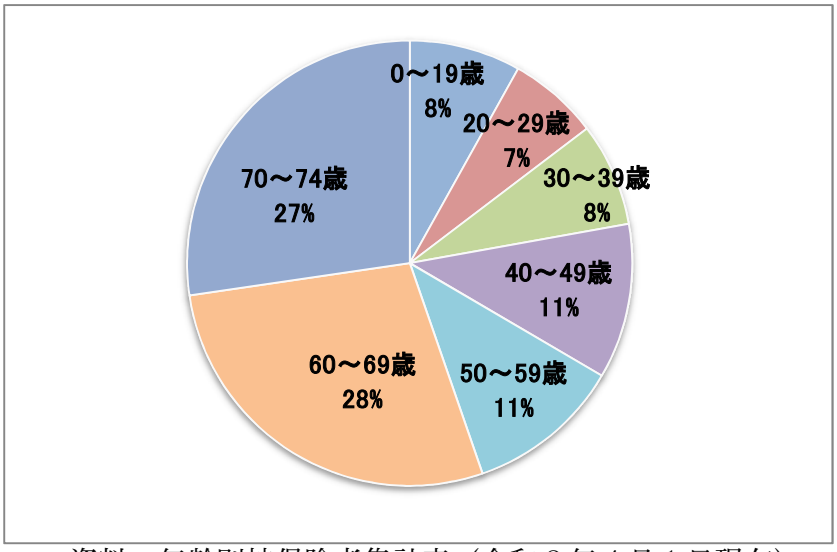
また、国民健康保険加入者を年代別にみると、60 歳以上が全体の 55％を占めています。（図 10・11）

図 10　年代別国民健康保険加入者数と加入率



資料：年齢別被保険者集計表、住民基本台帳（令和２年４月１日現在）

図 11　国民健康保険加入者年齢別構成比

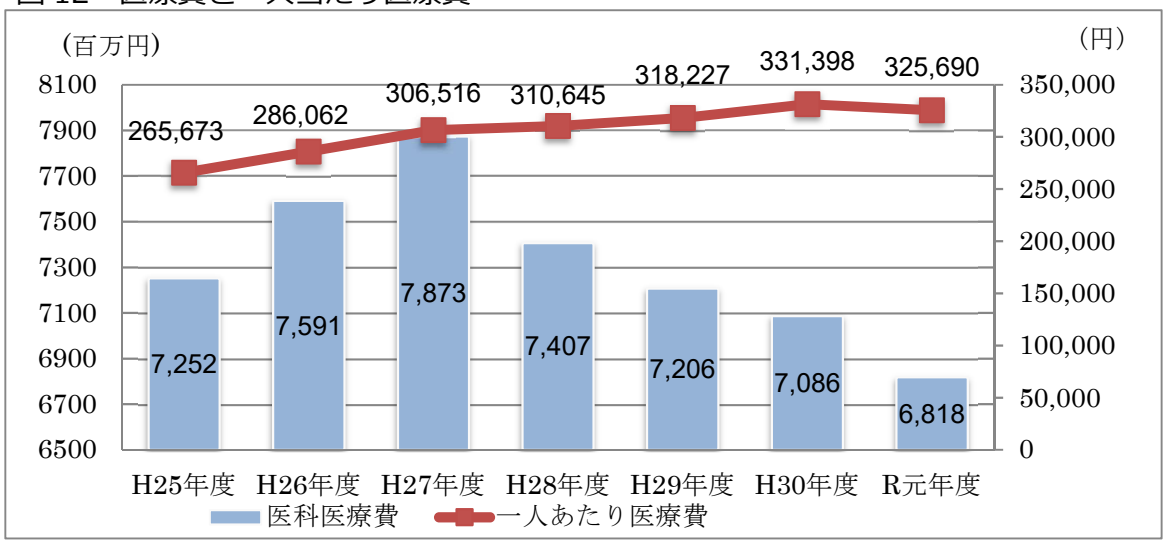


資料：年齢別被保険者集計表（令和２年４月１日現在）

3　年間医療費と一人当たり医療費の推移

国民健康保険の医療費は年々増加していましたが、平成 28 年度以降は減少しています。これは、後期高齢者医療制度への移行及び社会保険の適用拡大により被保険者数が減少したこと、高額医薬品の薬価改定や使用者数の減少によるものと考えられます。総医療費は減少していますが、一人当たり医療費は増加傾向です。（図 12）

図 12　医療費と一人当たり医療費

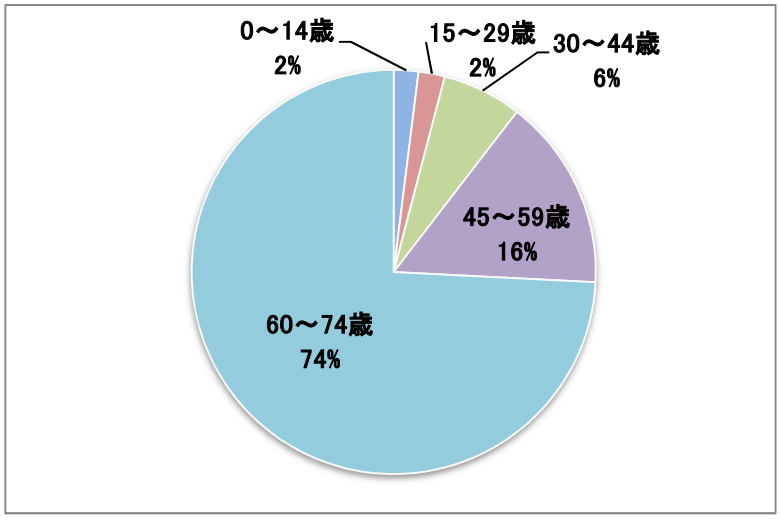


資料：KDB システム「市区町村別データ」（各年度累計）

4　年代別の医療費の状況

医療費の年代別構成比は、60 歳以上が医療費全体の 74％を占めており、一人当たり医療費も年齢に応じて高くなっていることから、加齢により医療費が増大していることが分かります。（図 13）

図 13　医療費の年代別構成比



資料：KDB システム「疾病別医療費分析」CSV ファイル令和元年度累計）

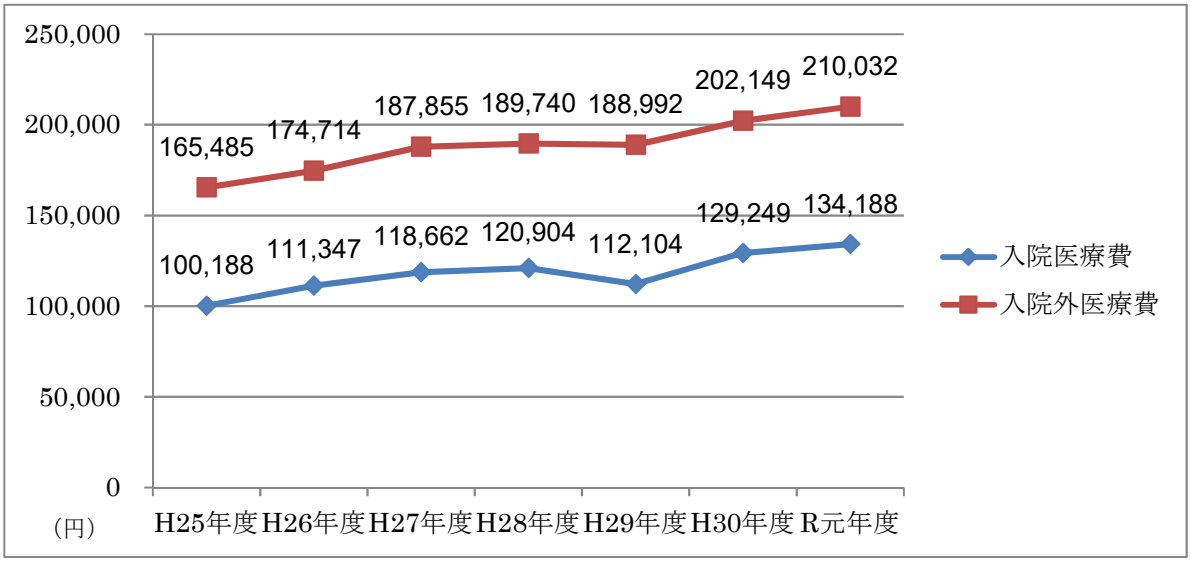
5　入院・入院外医療費の状況

被保険者一人当たりの医療費は、入院及び入院外ともに年々増加傾向にあります。(図 14)

入院、入院外医療費の構成比を神奈川県と比較してみると、１件当たり医療費・一人当たり医療費ともに神奈川県より高い状況です。

また、入院外医療費においては、１件当たり日数が神奈川県より低いにも関わらず、医療費に関する項目は全て高くなっています。(図 15)

図 14　入院、入院外の被保険者一人当たり医療費の推移



資料：KDB システム「市町村別データ」CSV ファイル（各年度累計）

図 15　医療費の構成比（令和元年度）

	入　院		入院外	
	伊勢原市	神奈川県	伊勢原市	神奈川県
医療費の割合	39.0%	38.8%	61.0%	62.2%
１件当たり医療費(円)	598,018	593,436	25,720	23,579
一人当たり医療費(円)	121,260	121,039	204,429	199,093
１日当たり医療費(円)	36,350	40,386	17,456	15,399
１件当たり日数(日)	16.45	14.69	1.47	1.53

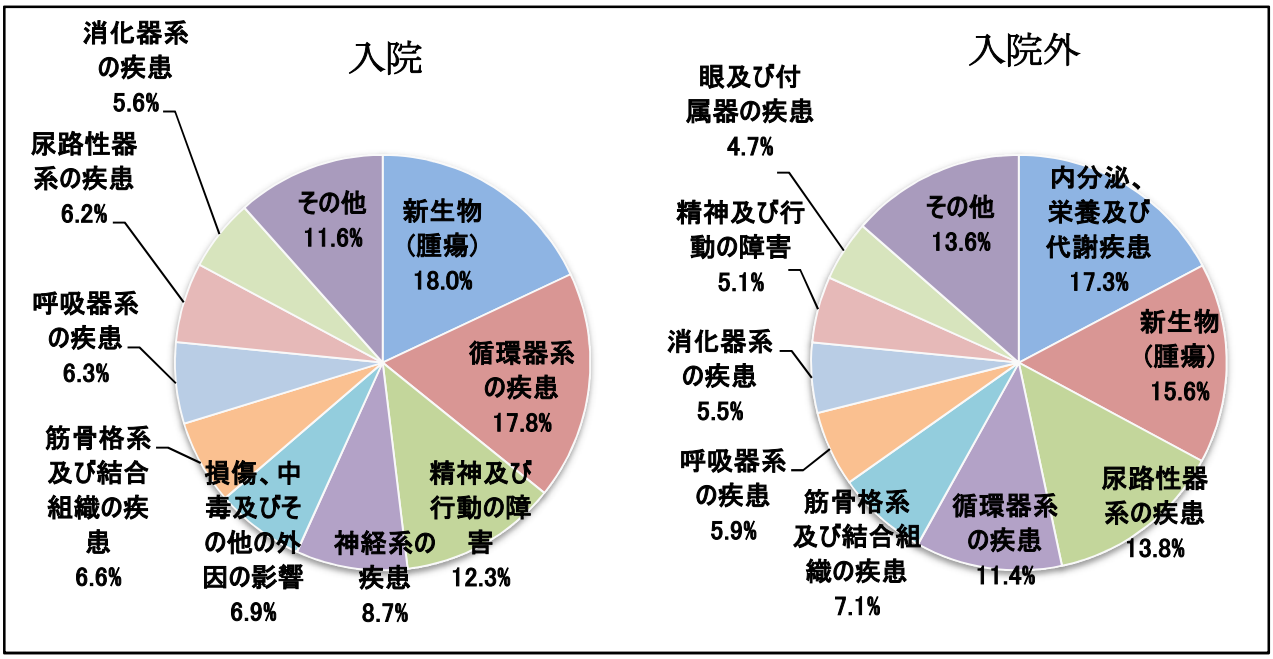
資料：KDB システム「市町村別データ」CSV ファイル（令和元年度累計）

6　疾病別医療費の状況

令和元年度の医療費を疾病大分類別に見ると、入院では新生物（腫瘍）が 18.0%で最も多く、循環器系の疾患 17.8%、精神及び行動の障害 12.3%と続き、この３疾患が入院医療費の半数（48.1%）を占めています。入院外では内分泌、栄養及び代謝疾患が 17.3%で最も多く、新生物（腫瘍）、尿路性器系の疾患と続きます。（図 16）

中分類別の医療費では、入院は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約１億９千 100 万円で最も多く、その他の心疾患、その他の悪性新生物（腫瘍）と続いています。入院外では腎不全が約４億９千 400 万円で最も多く、糖尿病、脂質異常症、その他の悪性新生物（腫瘍）と続いており、生活習慣病が上位を占めています。入院・入院外の合計で見ると、１位：腎不全、２位：その他の悪性新生物、３位：糖尿病と続き、生活習慣病やそのエンドステージである疾患が上位を占めています。（図 17）

図 16　令和元年度疾病大分類別医療費割合（入院、入院外）



資料：KDB システム「疾病大分類別医療費（大分類）」

図 17　令和元年度疾病中分類別医療費上位 10 疾患（入院、入院外、合計）

	入　院			入院外		
	疾患名	医療費(円)	割合(%)	疾患名	医療費(円)	割合(%)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	191,065,800	7.5	腎不全	494,216,660	11.7
2	その他の心疾患	149,676,000	5.9	糖尿病	383,315,510	9.1
3	その他の悪性新生物(腫瘍)	148,140,280	5.8	脂質異常症	258,952,950	6.1
4	腎不全	120,620,210	4.8	その他の悪性新生物(腫瘍)	258,701,500	6.1
5	骨折	108,056,260	4.3	高血圧性疾患	209,579,120	5.0
6	その他の神経系の疾患	105,400,910	4.2	その他の心疾患	184,025,510	4.3
7	その他の呼吸器系の疾患	100,592,540	4.0	その他の消化器系の疾患	136,204,490	3.2
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	89,111,050	3.5	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	133,347,680	3.1
9	脳内出血	84,584,490	3.3	その他の眼及び付属器の疾患	130,988,160	3.1
10	その他の消化器系の疾患	79,829,740	3.1	その他の神経系の疾患	108,652,960	2.6
その他（上記以外の疾患）		1,361,507,260	53.6	その他（上記以外の疾患）	1,937,105,000	45.7
入院総医療費*		2,538,584,540	100.0	入院外総医療費*	4,235,089,540	100.0

合計（入院＋入院外）

	疾患名	医療費(円)	割合(%)		疾患名	医療費(円)	割合(%)
1	腎不全	614,836,870	9.0	7	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	222,458,730	3.3
2	その他の悪性新生物	406,841,780	6.0	8	その他の消化器系の疾患	216,034,230	3.2
3	糖尿病	403,705,390	5.9	9	その他の神経系の疾患	214,053,870	3.1
4	その他の心疾患	333,701,510	4.9	10	高血圧性疾患	213,248,300	3.1
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	283,378,540	4.2	その他（上記以外の疾患）		3,604,696,030	53.5
6	脂質異常症	260,718,830	3.8	総医療費*		6,773,674,080	100.0

＊総医療費は調剤単独請求分（44,641,720 円を除く）

資料：KDB システム「厚生労働省様式１－１」

7　生活習慣病等医療費の状況

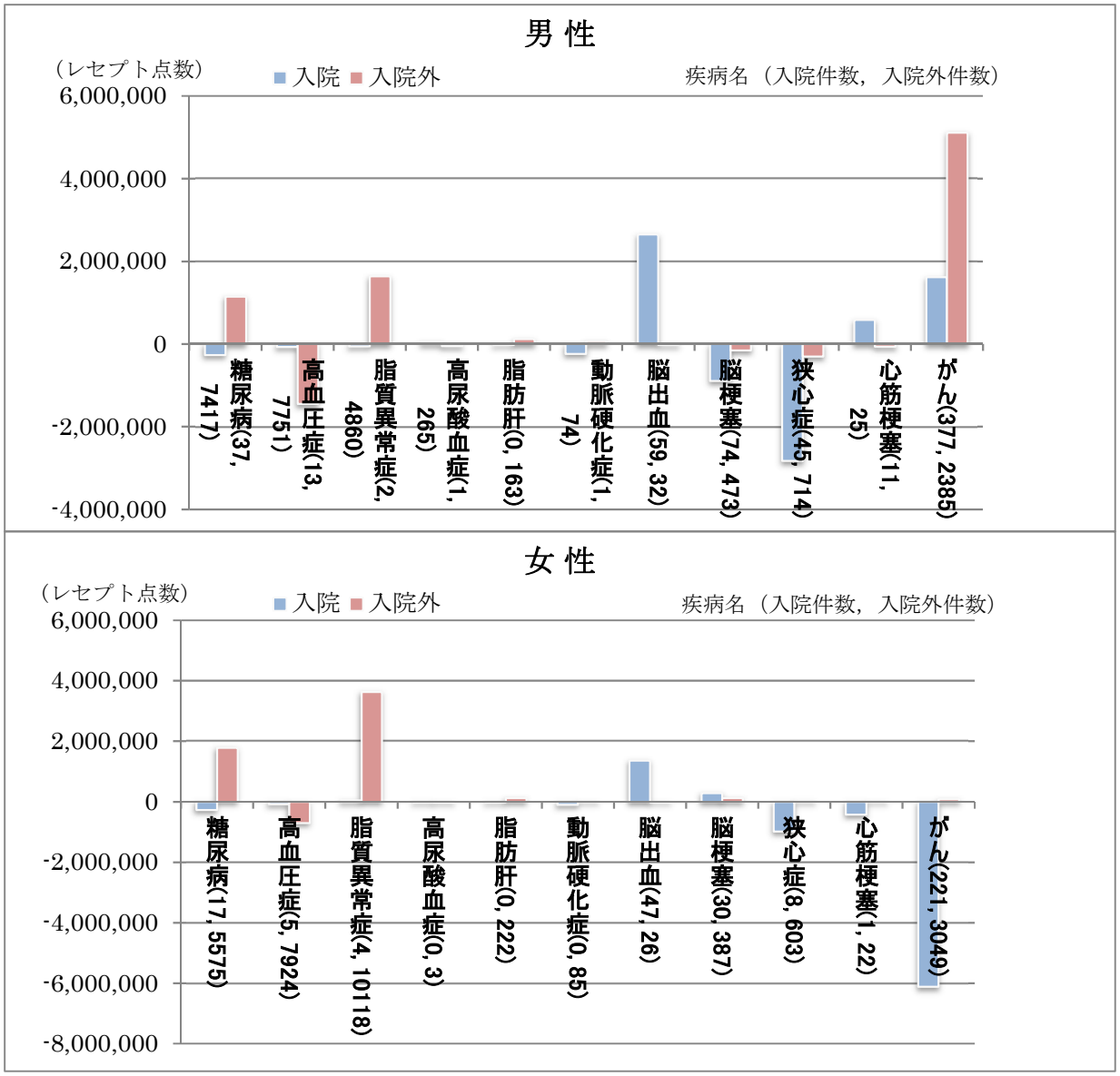
本市における令和元年度の生活習慣病に係る医療費について、年齢別人口を調整した標準化医療費で神奈川県と比較したものです。

入院医療費では男女ともに脳出血が高く、狭心症が低くなっています。また、男性ではがんが高いですが、女性では低くなっています。

入院外医療費では男女ともに糖尿病、脂質異常症が高く、高血圧症が低くなっています。

男女ともに高血圧症の入院外医療費が低い反面、生活習慣病が重症化した脳出血の入院医療費が高くなっています。（図 18）

図 18　令和元年度疾病別医療費（生活習慣病）標準化医療費の差（神奈川県と比較）



資料：KDB システムの CSV ファイル（疾病別医療費分析（生活習慣病））より計算

Ver.1.1(2016.9.21)平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策を担う人材の育成に関する研究（H25－循環器等（生習）－一般-014）（研究代表；横山徹爾）

8　高額レセプトの状況

令和元年度のレセプトを費用額で分類してみると、件数ではわずか 3.0％である３０万円以上の高額レセプトが総医療費の半分以上を占めていることがわかります。（図 19）

高額レセプトの疾病内容をみると費用・件数ともに第１位が腎不全で、高額レセプトが医療費の 95.1％、件数の 71.5％を占めています。（図 20）

図 19　費用額別の構成割合（令和元年度）

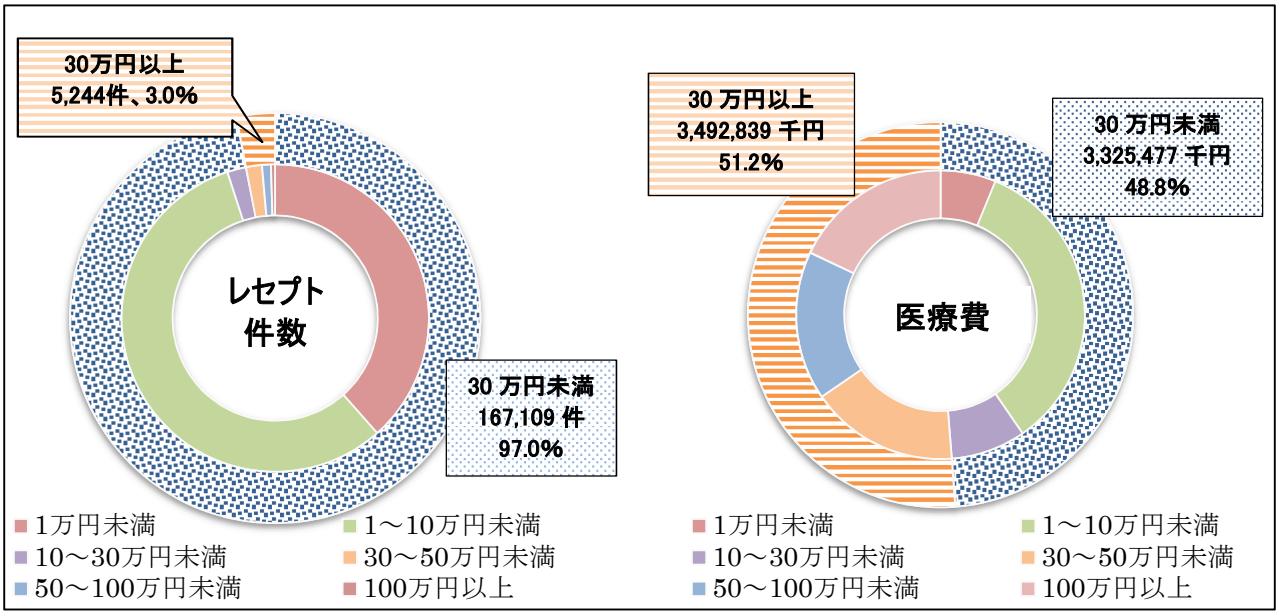


図 20　高額レセプトにおける疾病の状況（令和元年度）　　上段：医療費（千円）、下段：レセプト件数（件）

順位	中分類名	全体			高額レセプト			高額レセプト割合(%)		
		合計	入院	入院外	合計	入院	入院外	合計	入院	入院外
1	腎不全	614, 837	120, 620	494, 217	584, 889	114, 803	470, 086	95. 1	95. 1	95. 2
		1, 730	164	1, 566	1, 255	136	1, 119	71. 5	82. 9	72. 5
2	その他の悪性新生物（腫瘍）	406, 842	148, 140	258, 702	320, 066	135, 082	184, 984	78. 7	91. 2	71. 5
		1, 854	219	1, 635	413	148	265	22. 3	67. 6	16. 2
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	222, 459	89, 111	133, 348	191, 659	83, 931	107, 728	86. 2	94. 2	80. 8
		594	113	481	235	85	150	39. 6	75. 2	31. 2
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	283, 379	191, 066	92, 313	185, 517	185, 517	0	65. 5	91. 9	0
		3, 752	494	3, 258	454	454	0	12. 1	91. 9	0
5	その他の心疾患	333, 702	149, 676	184, 026	167, 953	142, 555	25, 398	50. 3	95. 2	13. 8
		4, 573	150	4, 423	127	109	18	2. 8	72. 7	0. 4
6	その他の神経系の疾患	214, 054	105, 401	108, 653	107, 726	99, 787	7, 939	50. 3	94. 7	7. 3
		5, 370	219	5, 151	207	186	21	3. 9	84. 9	0. 4
7	その他の呼吸器系の疾患	133, 800	100, 593	33, 207	105, 110	96, 035	9, 075	78. 6	95. 5	27. 3
		1, 089	146	943	138	119	19	12. 7	81. 5	2. 0
8	骨折	121, 609	108, 056	13, 553	101, 139	101, 139	0	83. 2	93. 6	0
		941	146	795	111	111	0	11. 8	76. 0	0
9	脳内出血	85, 349	84, 584	765	82, 680	82, 680	0	96. 9	97. 7	0
		164	106	58	96	96	0	58. 5	90. 6	0
10	その他の消化器系の疾患	216, 034	79, 830	136, 204	78, 679	64, 322	14, 357	36. 4	80. 6	10. 5
		4, 915	191	4, 724	136	104	32	2. 8	54. 5	0. 7
上位 10 疾患以外		4, 141, 610	1, 361, 507	2, 780, 103	1, 542, 594	1, 258, 124	284, 470	37. 2	92. 4	10. 2
		145, 663	2, 297	143, 366	2, 059	1, 590	469	1. 4	69. 2	0. 3
0. 4 合　計		6, 773, 675	2, 538, 584	4, 235, 091	3, 468, 012	2, 363, 975	1, 104, 037	51. 2	93. 1	26. 1
		170, 645	4, 245	166, 400	5, 231	3, 138	2, 093	3. 1	73. 9	1. 3

＊調剤単独請求分（24, 826, 900 円）を除く　　資料：KDB システム「厚生労働省様式１－１」

9　人工透析患者の状況

疾病別医療費や高額レセプトを費用額でみると、ともに腎不全が１位でしたが、その要因は人工透析に係る医療費が大半を占めていることから、人工透析を受けている被保険者の状況をＫＤＢシステム「厚生労働省様式　人口透析のレセプト分析」（令和２年４月作成分）でみた結果です。

人工透析患者は 102 人で保険者の 0.5％です。人工透析患者の既往症で最も多い疾病は高血圧症で 88.2％を占めており、次いで糖尿病が 52.9%、脂質異常症が 50.0％を占めています。（図 21）

図 21　人工透析患者の状況

被保険者数		人工透析患者		糖尿病		高血圧		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
年代	人数	人数	割合（%）	人数	割合*（%）	人数	割合*（%）	人数	割合*（%）	人数	割合*（%）	人数	割合*（%）	人数	割合*（%）
30歳未満	3,069	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	1,592	1	0.1	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0
40歳代	2,315	11	0.5	5	45.5	10	90.9	4	36.4	5	45.5	1	9.1	0	0
50歳代	2,346	16	0.7	12	75.0	12	75.0	6	37.5	5	31.3	4	25.0	5	31.3
60～64歳	1,771	11	0.6	2	18.2	10	90.9	6	54.5	7	63.6	2	18.2	4	36.4
65～69歳	4,079	23	0.6	11	47.8	20	87.0	9	39.1	11	47.8	1	4.3	10	43.5
70～74歳	5,528	40	0.7	24	60.0	37	92.5	9	22.5	23	57.5	9	22.5	18	45.0
合計	20,700	102	0.5	54	52.9	90	88.2	30	34.3	51	50.0	17	16.5	37	36.3

＊　人工透析患者に占める割合

資料：KDB システム「厚生労働省様式　人口透析のレセプト分析」（令和２年４月作成）

10　介護保険の状況

介護認定率は、神奈川県及び全国と比較すると低い状況ですが、1 件当たり給付費は、神奈川県より高く、全国より低くなっています。(図 22)

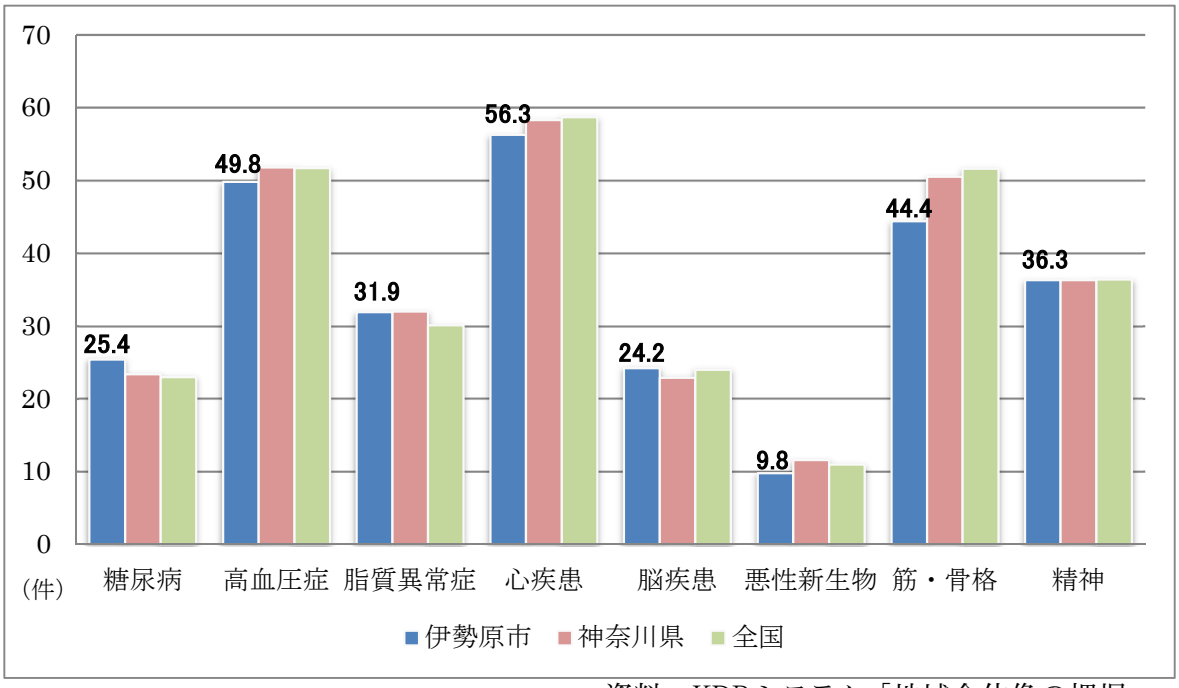
また、要介護認定者における有病率は心疾患が最も高く、高血圧症、筋・骨格疾患と続いています。神奈川県及び全国と比べてほぼ同水準です。(図 23)

図 22　介護認定率及び 1 件当たり介護給付費（令和元年度）

	伊勢原市	神奈川県	全国
介護認定率（%）	16.6	18.8	19.6
1 件当たり給付費（円）	56,458	55,781	61,336
1 件当たり居宅給付費(円)	40,142	39,628	41,769
1 件当たり施設給付費(円)	297,456	297,119	293,933

資料：KDB システム「地域全体像の把握」

図 23　要介護（支援）認定者の有病状況（令和元年度）



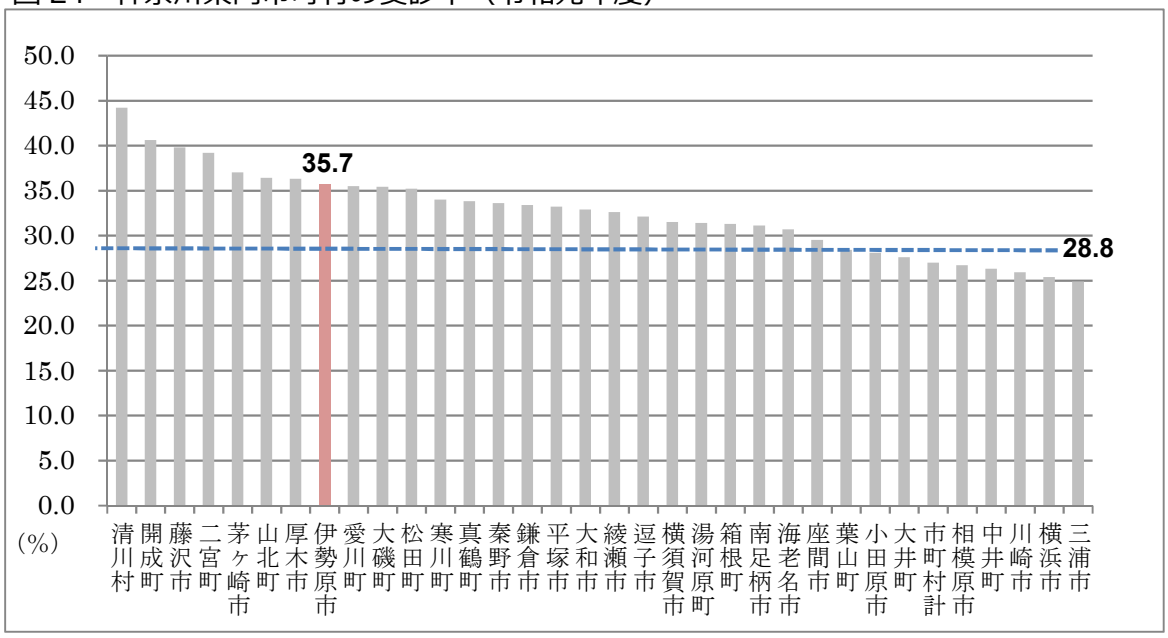
資料：KDB システム「地域全体像の把握」

11　特定健康診査の受診状況

令和元年度特定健康診査の受診率を神奈川県内の市町村と比較すると、県内 19 市中第４位、町村を加えた県全体でも第８位であり、神奈川県内の市町村平均受診率より約７ポイント高くなっています。（図 24）

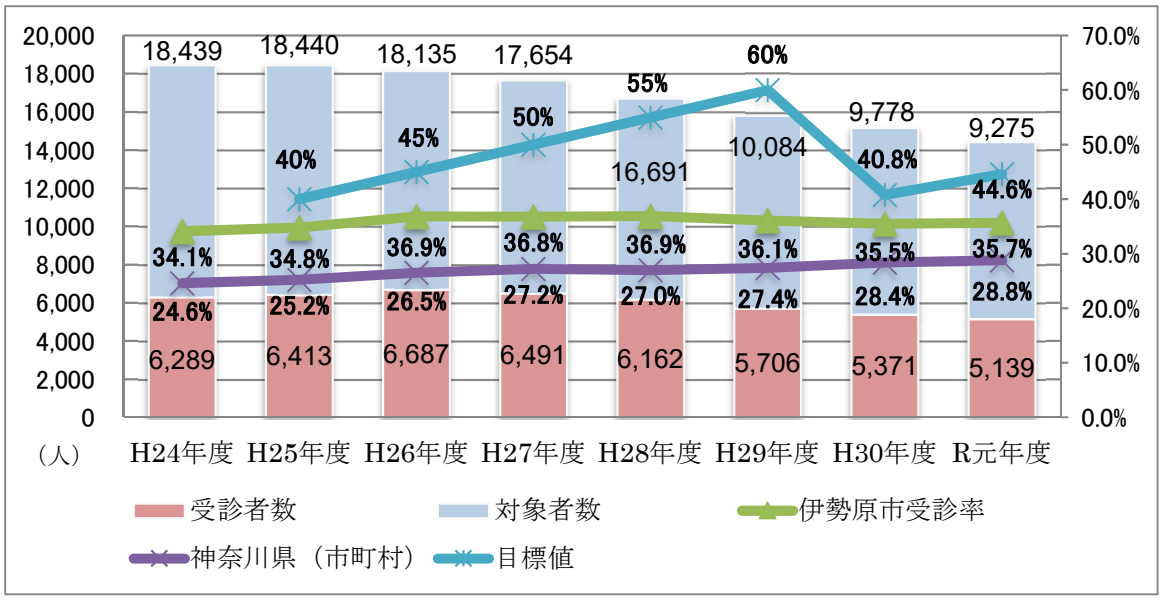
また、本市の受診率（法定報告値）を経年でみると、平成 26 度は前年度より約 2 ポイント上昇しましたが、平成 27 年度以降は横ばいの状況が続いており、目標値からは大きく乖離しています。（図 25）

図 24　神奈川県内市町村の受診率（令和元年度）



資料：神奈川県提供資料（法定報告）

図 25　特定健康診査受診率の推移

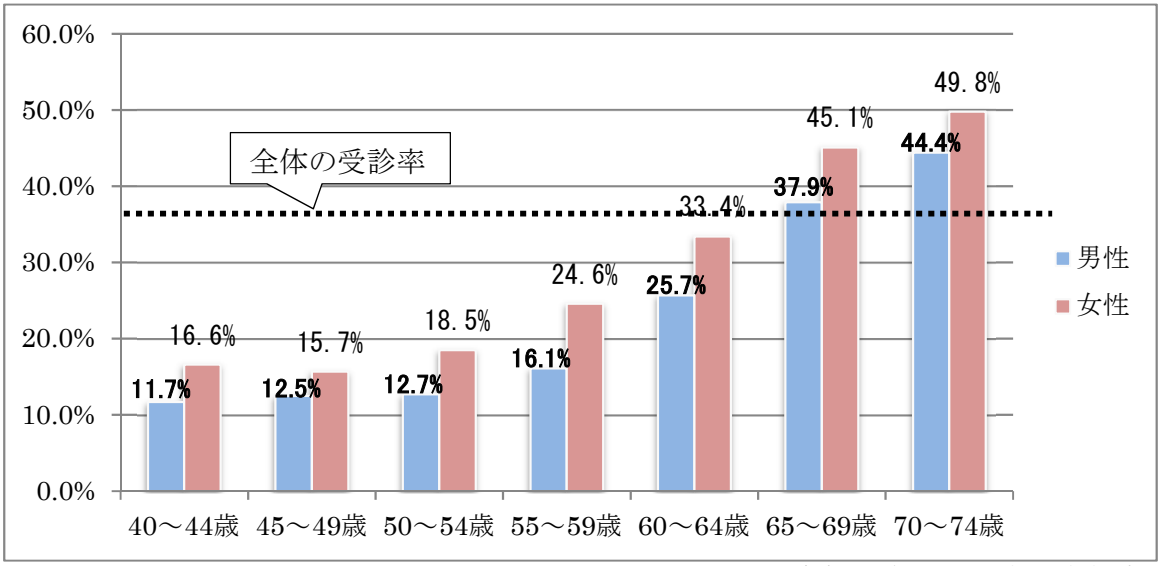


資料：各年度法定報告

12　年齢別受診率の状況

令和元年度特定健康診査の受診率を年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて受診率は上昇しており、どの年齢層においても男性よりも女性の受診率が高くなっています。（図 26）

図 26　年齢別受診率（令和元年度）



資料：令和元年度法定報告

13　継続受診の状況

令和元年度受診者を平成 27 年度からの受診回数別に分類すると、半数以上が毎年受診しています。初めて受けた人はわずか 6.5％です。（図 27）

また、平成 27 年度から令和元年度の受診者の継続受診の状況をみると、平成 28 年度以降に受け始めた方では次年度受診する方が 5 割程度となっています。（図 28）

図 27　受診回数別構成比

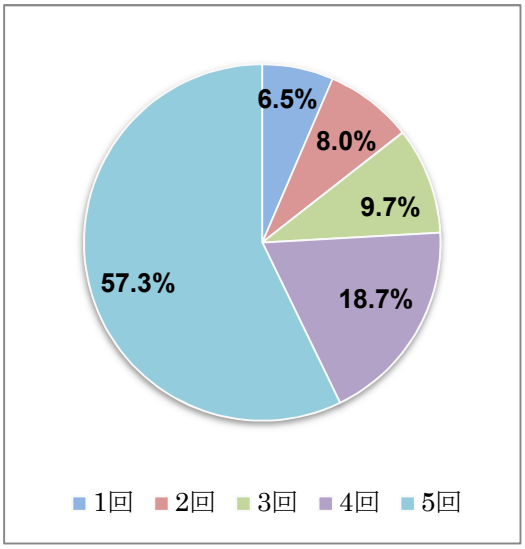
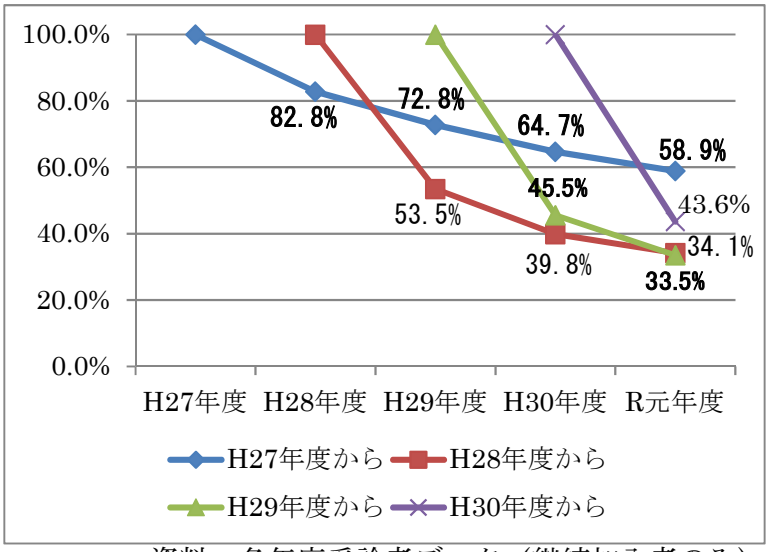


図 28　受診開始年度別継続受診率



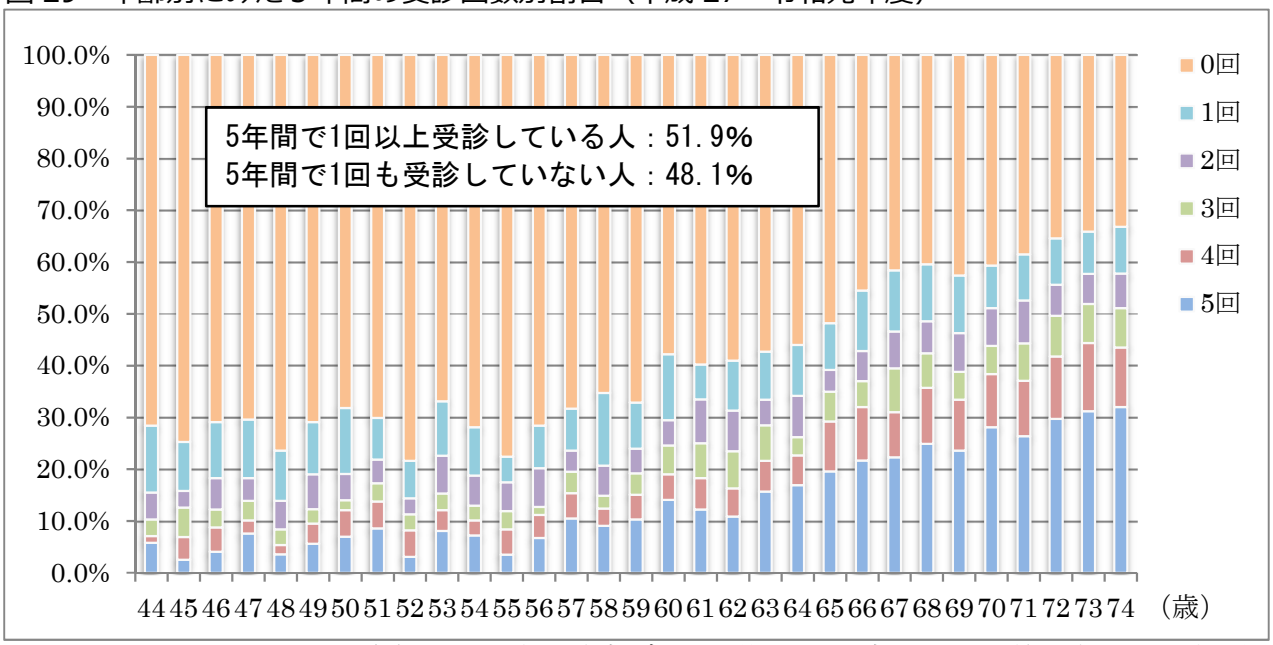
資料：各年度受診者データ（継続加入者のみ）

14　累積受診の状況

平成 27 年度から令和元年度までの間に特定健康診査を受診した人について、受診回数別の割合を年齢毎にみると、年齢が高くなるにつれて継続受診者の割合が高くなっています。

また、5 年間に 1 回以上健診を受診している人は全体の 51.9％に対し、1 回も受診したことのない人は 48.1％と約半数が長期間未受診となっています。年齢では、66 歳以上では半数以上の人が 5 年に 1 回は健診を受診していますが、60 歳未満では 3 割程度となっています。（図 29）

図 29　年齢別にみた 5 年間の受診回数別割合（平成 27～令和元年度）



資料：各年度受診者データ（継続加入者のみ。年齢は令和元年度末）

15　特定健康診査受診と医療機関受診の関係

特定健康診査の対象者を医療機関への受診の有無に着目し、その関係をみると、対象者の 49.2％が医療機関を受診しているにもかかわらず特定健康診査を受けていませんでした。

また、医療機関を受診しているにもかかわらず特定健康診査を受けていない人の 58.1％が生活習慣病で通院中の人となっています。（図 30）

図 30　令和元年度特定健康診査受診と医療機関受診の関係図

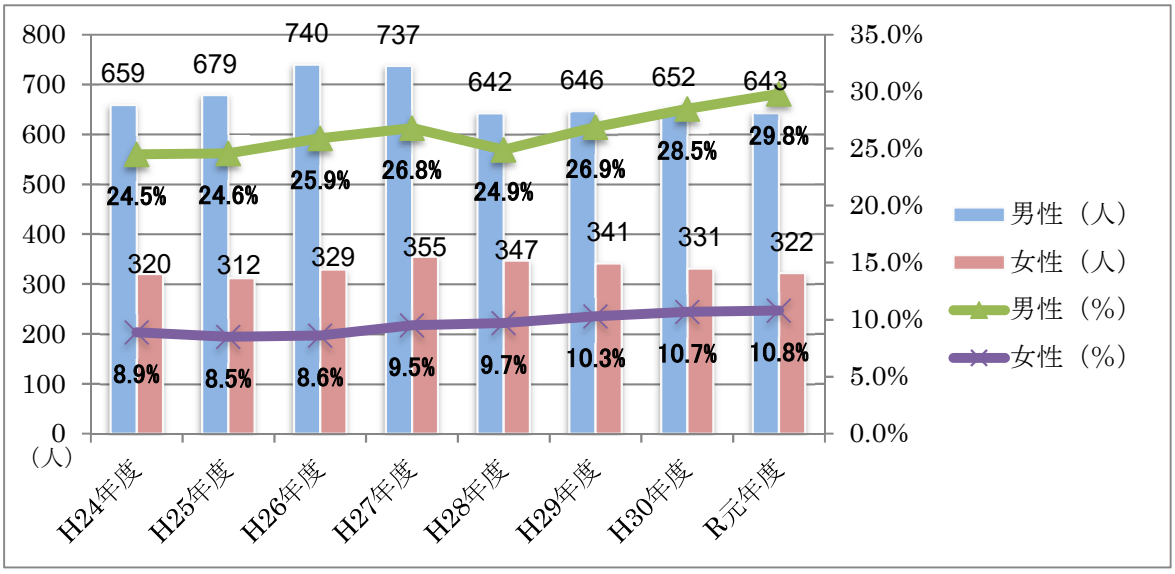
			医療機関への受診		
			有	無	合　計
特定健康診査の受診	有	受診者数	4,857 人	228 人	5,085 人
		健診受診者に占める割合	33.0%	1.6%	34.6%
		うち生活習慣病有	3,561 人		3,561 人
		受診者数に占める割合	73.3%		70.0%
	無	未受診者数	7,232 人	2,388 人	9,620 人
		健診対象者に占める割合	49.2%	16.2%	65.4%
		うち生活習慣病有	4,202 人		4,202 人
		未受診者数に占める割合	58.1%		43.7%
	合計	合計人数	12,089 人	2,616 人	14,705 人
		健診対象者に占める割合	82.2%	17.8%	100%
		うち生活習慣病有	7,763 人		7,763 人
		合計人数に占める割合	64.2%		52.8%

資料：ＫＤＢシステム　「医療機関受診と健診受診の関係表」

16　メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者数及びその割合は、男性が女性より高くなっています。男性の該当者は、平成 28 年度が 4 人に 1 人でしたが、令和元年度は 3 人に 1 人と増加しています。女性の該当者割合も微増傾向が続いています。(図 31)

図 31　メタボリックシンドローム該当者数・割合

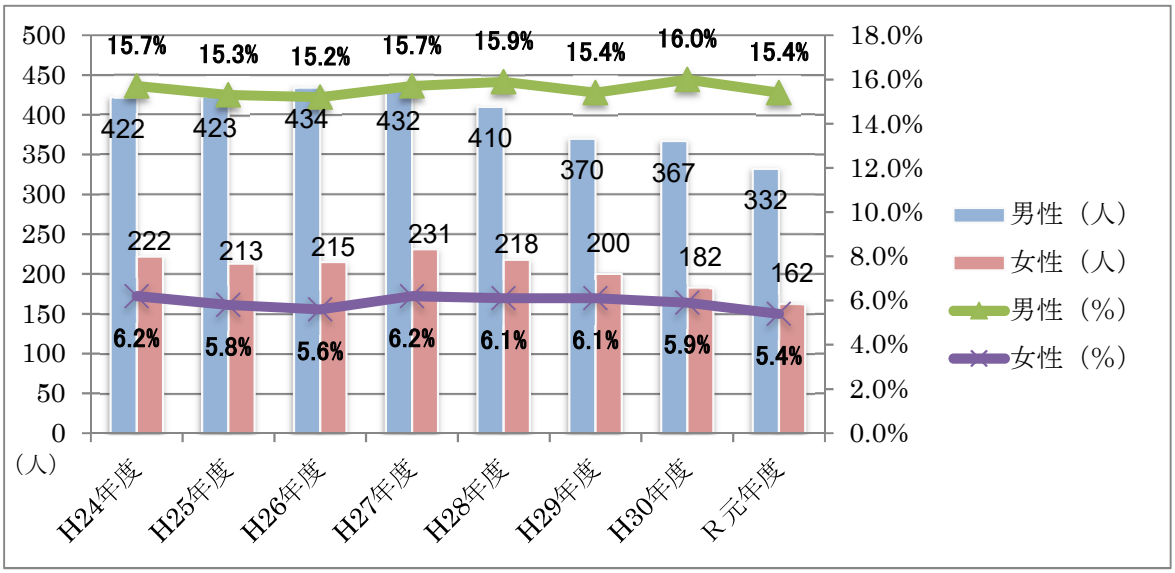


資料：各年度法定報告

17　メタボリックシンドローム予備群の状況

メタボリックシンドローム予備群の人数及びその割合は該当者同様、男性が女性より高い傾向です。男女ともに該当者の割合はほぼ横ばいの状況です。(図 32)

図 32　メタボリックシンドローム予備群人数・割合



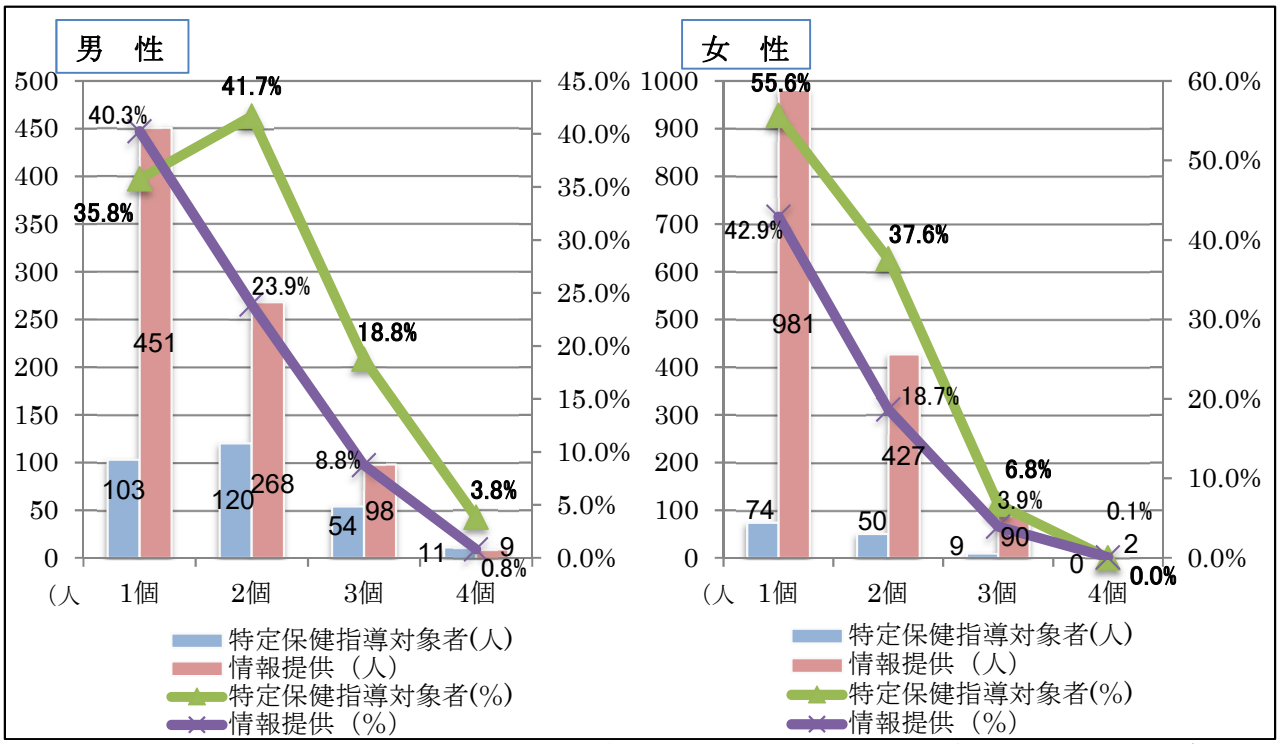
資料：各年度法定報告

18　リスク因子の保持状況

特定健康診査受診者から服薬中の人を除き、血圧・血糖・脂質・喫煙のリスクをいくつ保持しているかを特定保健指導の対象者と対象ではない人（情報提供）とで比べてみると、対象ではない人においても複数リスクを保持している人が男性 33.5％、女性 22.6％となっています。（図 33）

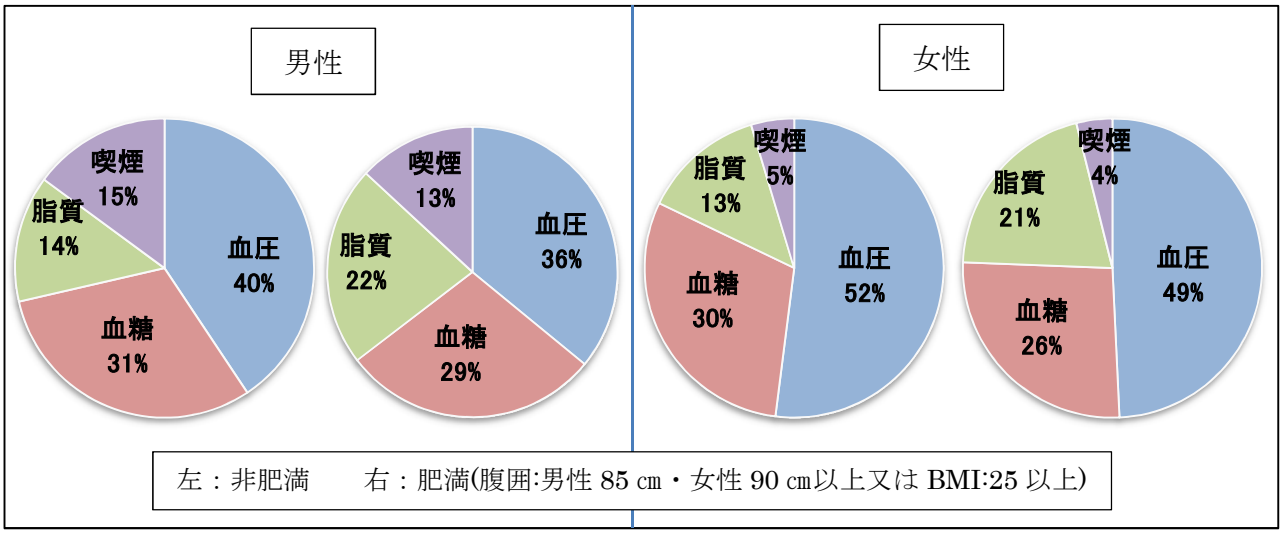
各リスクの保持者は、特定保健指導の対象の有無や性別にかかわらず、血圧が最も多く、血糖、脂質、喫煙と続きます。（図 34）

図 33　服薬者を除いた受診者のリスク保持状況（令和元年度）



資料：法定報告「特定健康診査リスクパターン別集計表」

図 34　リスク別保持者の割合（令和元年度）

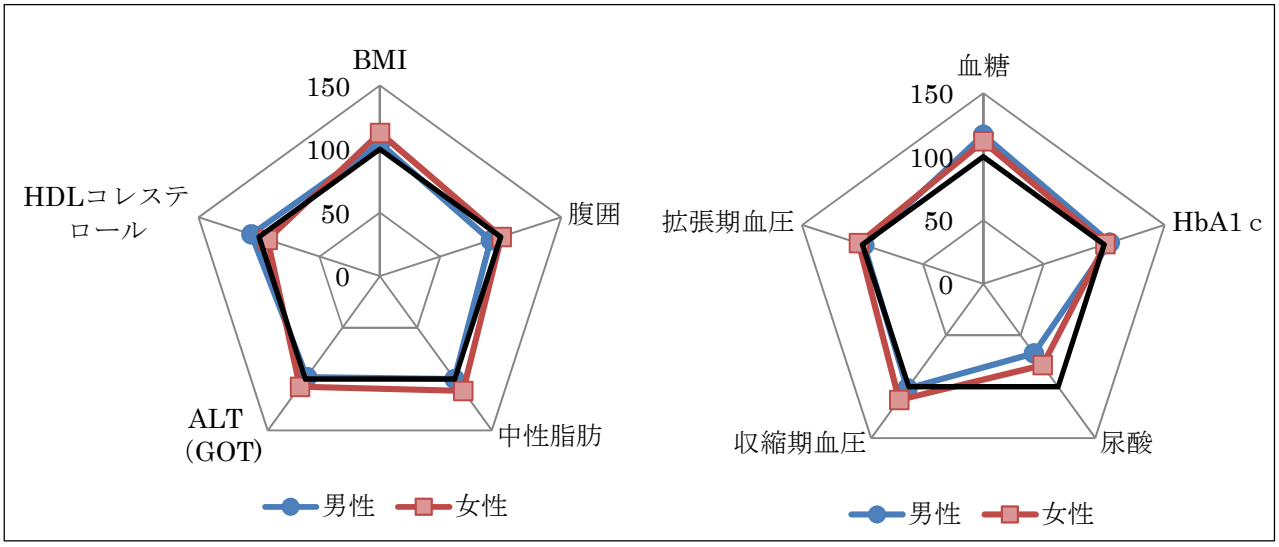


資料：法定報告「特定健康診査リスクパターン別集計表」

19　有所見者の状況

特定健康診査の結果が有所見であった人について、神奈川県を 100 とした標準化比で比べると、男女ともにＢＭＩ、血糖、収縮期血圧の有所見者が多く、尿酸の有所見者が少ない状況です。男性は HDL コレステロール、女性は中性脂肪、ALT（GOT）の有所見者が多い状況です。（図 35）

図 35　特定健康診査有所見者の評価比（令和元年度）



資料：KDB システムの CSV ファイル（厚生労働省様式５－２）より計算

Ver. 1. 6(2019. 12. 2) 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表；横山徹爾）

20　問診項目の状況

令和元年度の特定健康診査受診者の問診票の回答について、神奈川県・全国を基準とした標準化比をみると、男女ともに生活習慣として改善すべき項目においては、有意に低い値となっている項目が多くなっています。

また、生活習慣改善に関する意欲では、男女ともに約７割が改善意欲あり又は既に取り組んでいると回答しています。また、保健指導に関しても利用しないと回答した人が５割未満であり、神奈川県や全国と比較し低くなっています。（図 36）

図 36　問診票の状況（令和元年度）　　：有意差がある項目

項目	男　性					女　性				
	該当者割合			標準化比		該当者割合			標準化比	
	伊勢原市	神奈川県	全国	神奈川県	全国	伊勢原市	神奈川県	全国	神奈川県	全国
喫煙	18.4%	20.5%	22.7%	94.3	85.9	4.5%	6.1%	5.8%	80.9	87.7
20 歳から体重 10 kg 以上増加	42.8%	43.0%	43.3%	100.6	100.6	26.6%	25.0%	26.9%	107.3	99.7
1 日 30 分以上の運動習慣なし	51.6%	52.8%	56.4%	100.2	93.9	52.9%	56.1%	60.5%	96.6	89.7
1 日 1 時間以上の運動なし	45.2%	44.9%	47.4%	101.9	96.5	43.9%	43.5%	47.0%	101.6	94.3
歩行速度が遅い	44.4%	45.0%	48.4%	99.2	92.1	43.2%	44.0%	49.6%	99.4	88.0
咀嚼　なんでも	77.1%	78.9%	77.7%	98.2	99.9	80.0%	81.8%	81.3%	98.2	99.0
咀嚼　かみにくい	21.9%	20.2%	21.0%	106.0	101.3	19.7%	17.7%	18.2%	109.0	105.7
咀嚼　かめない	1.0%	0.8%	1.2%	123.0	86.5	0.3%	0.4%	0.5%	76.0	57.8
食べる速度　速い	28.8%	30.2%	31.1%	97.8	95.1	21.2%	23.2%	24.2%	92.5	88.5
食べる速度　普通	62.1%	61.5%	60.8%	99.8	101.1	70.2%	68.7%	67.6%	101.5	103.2
食べる速度　遅い	9.1%	8.3%	8.1%	108.9	109.9	8.7%	8.2%	8.2%	108.8	107.0
週 3 日以上、就寝前夕食あり	18.7%	20.6%	21.2%	96.8	93.2	10.9%	11.1%	11.4%	104.7	100.0
3 食以外間食　毎日	13.8%	13.5%	13.6%	104.6	104.1	24.0%	25.0%	25.7%	97.0	94.9
3 食以外間食　時々	57.6%	56.6%	56.0%	101.5	102.6	61.9%	59.9%	59.1%	102.8	104.3
3 食以外間食　ほとんど摂取しない	28.6%	29.8%	30.4%	95.2	93.5	14.1%	15.0%	15.2%	93.7	91.9
週 3 日以上朝食を食べない	7.3%	11.9%	11.1%	68.8	75.0	5.3%	7.6%	6.8%	79.3	88.4
飲酒　毎日	41.0%	42.0%	43.3%	96.1	93.3	10.1%	12.4%	11.0%	83.9	94.4
飲酒　ときどき	24.2%	25.7%	23.5%	94.8	104.4	20.5%	24.8%	21.8%	84.4	96.3
飲酒　飲まない	34.8%	32.4%	33.2%	109.4	105.8	69.4%	62.8%	67.2%	109.0	101.7
飲酒量 1 合未満/日	49.3%	48.2%	46.2%	102.5	105.9	81.8%	82.6%	83.7%	97.8	96.0
飲酒量 1～2 合/日	34.8%	33.4%	34.2%	102.4	100.1	15.8%	14.0%	12.6%	117.5	134.6
飲酒量 2～3 合/日	13.0%	14.4%	15.2%	91.4	88.2	2.1%	2.7%	2.8%	90.5	88.8
飲酒量 3 合以上/日	2.9%	4.0%	4.4%	77.6	73.5	0.2%	0.7%	0.8%	40.5	37.1
睡眠不足	19.5%	20.6%	22.5%	98.1	89.5	22.9	25.7%	27.1%	90.7	86.4
生活改善　意欲なし	31.4%	29.1%	32.5%	106.1	94.7	26.6%	24.5%	25.4%	106.7	102.2
生活改善　意欲あり	25.6%	26.2%	26.4%	100.7	99.8	26.1%	28.4%	29.0%	94.5	92.5
生活改善　改善予定	10.7%	11.6%	12.0%	94.7	92.0	12.5%	13.6%	14.6%	93.7	87.0
生活改善　取組み済み（6 か月未満）	7.7%	8.5%	7.5%	91.6	104.4	10.0%	9.8%	9.0%	103.0	113.1
生活改善　取組み済み（6 か月以上）	24.6%	24.6%	21.6%	97.3	110.9	24.7%	23.7%	21.9%	101.6	110.0
保健指導利用しない	48.9%	58.7%	61.9%	82.9	78.9	50.7%	56.7%	58.6%	89.0	86.4

資料：KDB システムの CSV ファイル（質問票調査の状況）より計算

Ver. 3.6（2019.12.5）平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「都道府県医療費適正化系かっく推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表；横山徹爾）

21　特定健康診査受診後の未治療者の状況

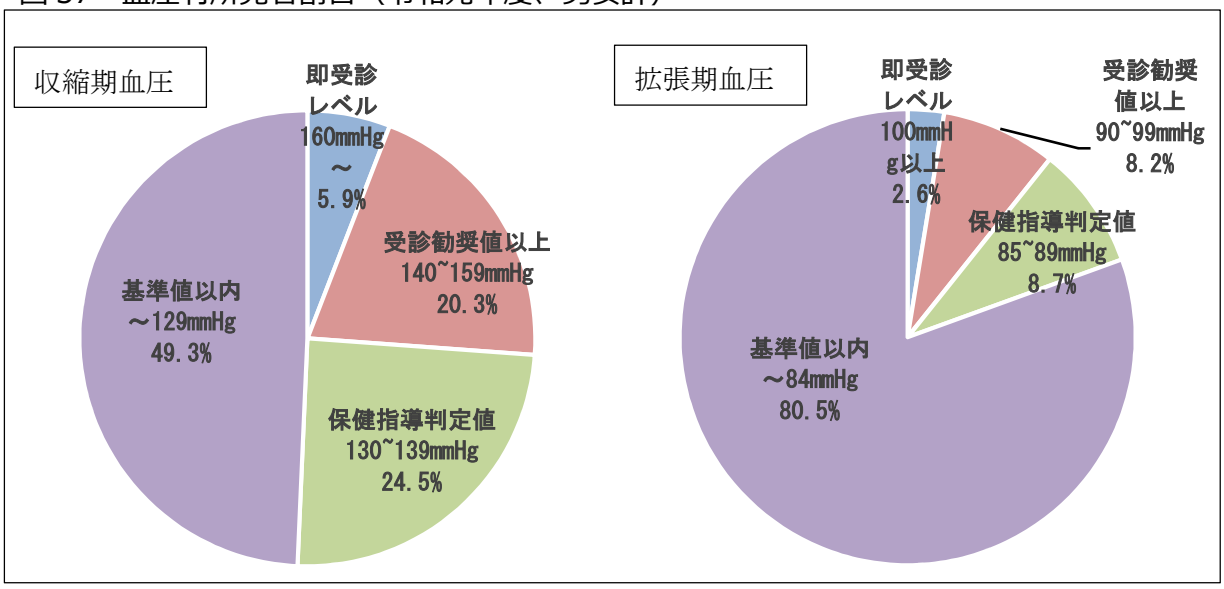
令和元年度特定健康診査の結果、血圧・血糖・脂質が医療機関受診勧奨判定値を超えていた対象者の状況です。

（1）血圧

特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧では半数、拡張期血圧では約２割が基準値を超え、このうち、即受診レベルとなる人は収縮期血圧が 5.9％、拡張期血圧が 2.6％で、平成 28 年度と比較すると収縮期血圧が 2 ポイント、拡張期血圧が 1 ポイント増加しています。（図 37）

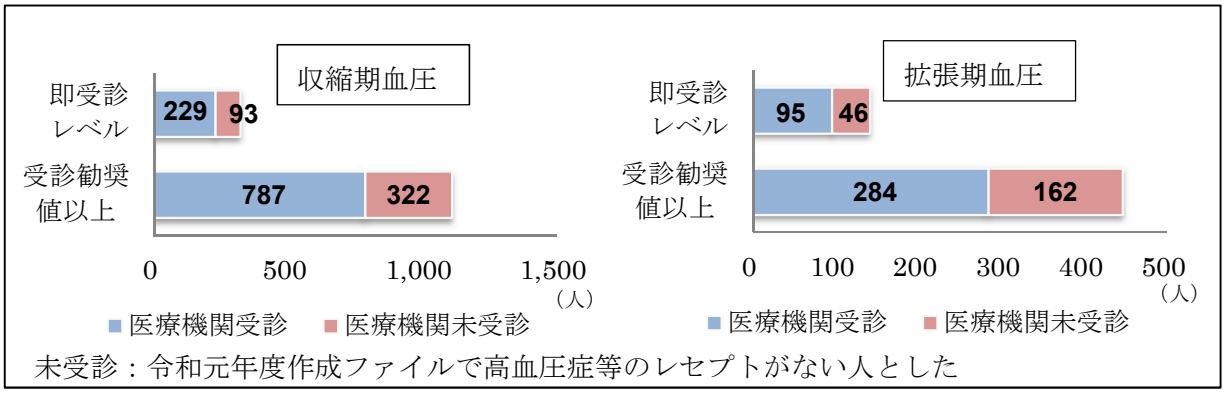
即受診レベルとなる人のうち、医療機関未受診者は収縮期血圧が 28.9％、拡張期血圧が 32.6％で平成 28 年度と比較すると収縮期血圧が 16 ポイント、拡張期血圧が 12 ポイント低下しています。
（図 37、38）

図 37　血圧有所見者割合（令和元年度、男女計）



資料：ＫＤＢシステムのＣＳＶファイル（介入支援対象者の絞込み）より集計

図 38　受診勧奨判定値以上の人の医療機関受診状況



未受診：令和元年度作成ファイルで高血圧症等のレセプトがない人とした

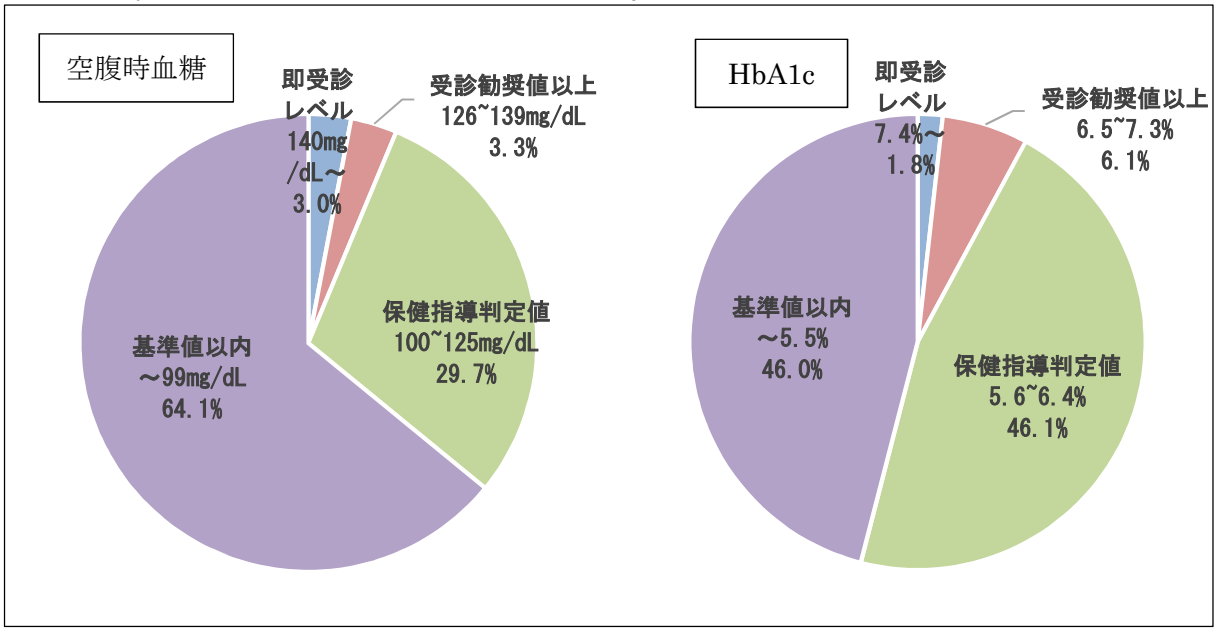
資料：ＫＤＢシステムのＣＳＶファイル（介入支援対象者の絞込み）より集計

（2）血糖

特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖では 36％、ヘモグロビン A1c(HbA1c)では 54％が基準値を超えていました。このうち即受診レベルとなる人は、平成 28 年度は 0 人でしたが、令和元年度は空腹時血糖で 3.0％、HbA1c で 1.8％でした。（図 39）

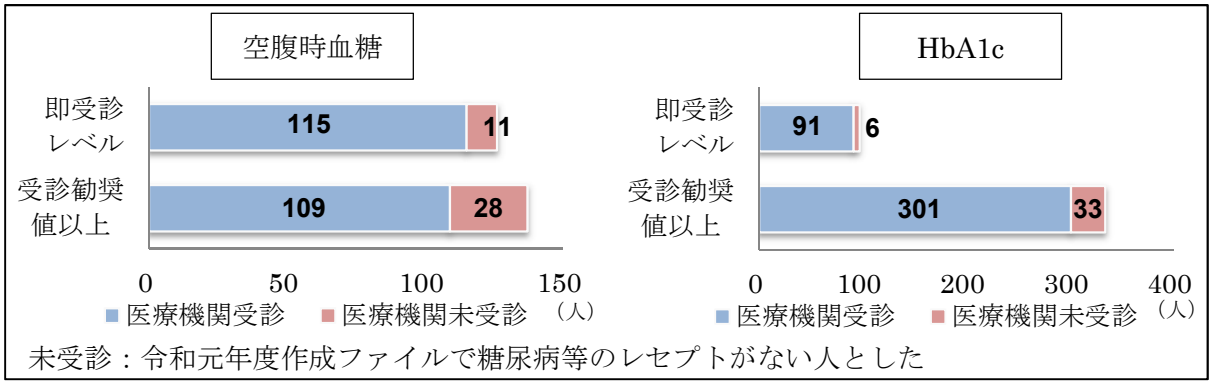
医療機関未受診者は、即受診レベルとなる人では空腹時血糖が 8.7％、HbA1c が 6.2％、受診勧奨判定値を超えている人では空腹時血糖が 20.4％、HbA1c が 9.9％でした。受診勧奨判定値を超える人の未受診率を平成 28 年度較すると空腹時血糖が 9.2 ポイント、HbA1c が 1.1 ポイント増加しています。（図 40）

図 39　血糖有所見者割合（令和元年度、男女計）



資料：ＫＤＢシステムのＣＳＶファイル（介入支援対象者の絞込み）より集計

図 40　受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診状況



資料：ＫＤＢシステムのＣＳＶファイル（介入支援対象者の絞込み）より集計

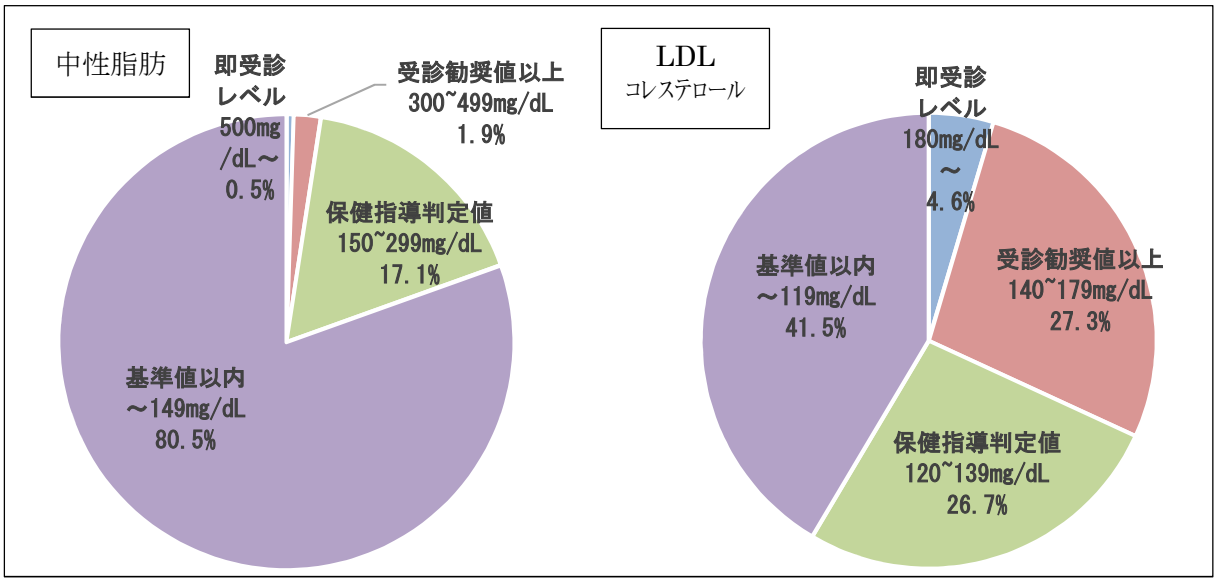
（3）脂質

特定健康診査受診者のうち、中性脂肪では約２割、LDL コレステロールでは６割弱が基準値を超えていました。

このうち、即受診レベルの人は中性脂肪が 0.5％、LDL コレステロールが 4.6％で、平成 28 年度と大きな変化はありませんでした。このうち医療機関未受診者は、平成 28 年度は 0 人でしたが、令和元年度は中性脂肪が 53.6％、LDL コレステロールが 41.8％でした。（図 41）

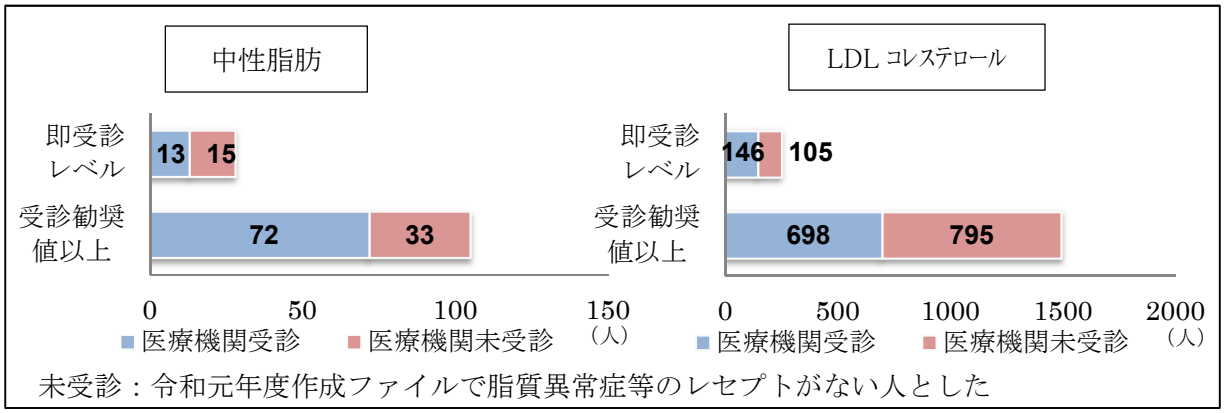
なお、中性脂肪については平成 30 年度から即受診レベルの値が 1,000 mg/dL 以上から 500 mg/dL 以上に変更されたため、この影響を受けていると考えられます。（図 41、図 42）

図 41　脂質有所見者割合（令和元年度、男女計）



資料：ＫＤＢシステムのＣＳＶファイル（介入支援対象者の絞込み）より集計

図 42　受診勧奨判定値以上の人の医療機関受診状況



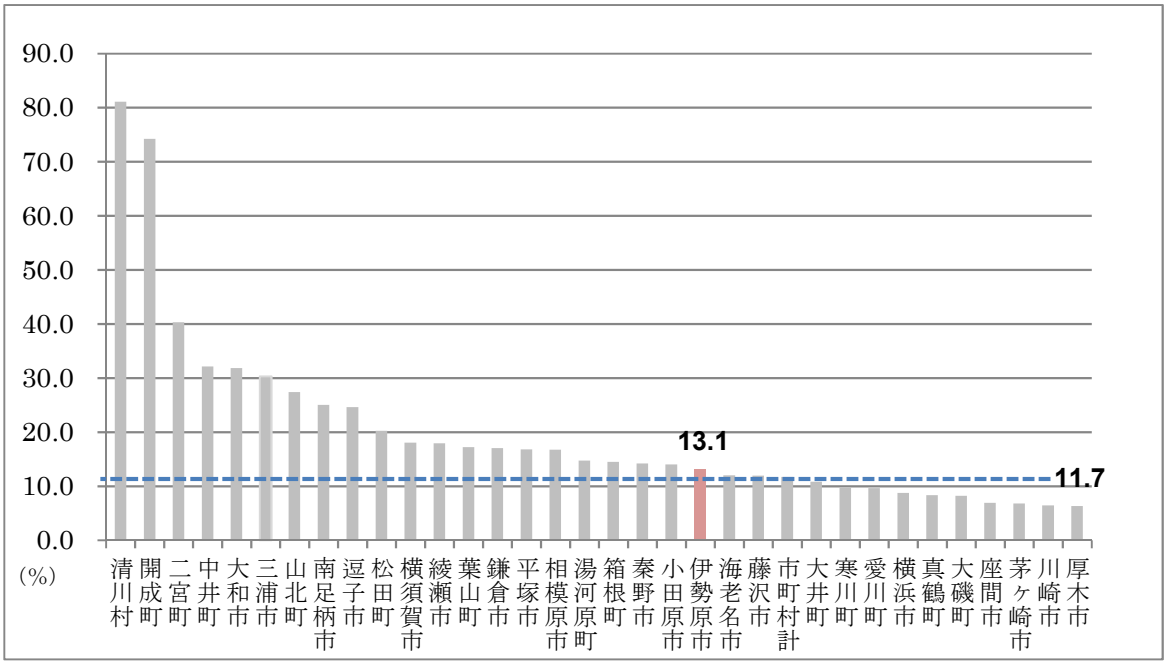
資料：ＫＤＢシステムのＣＳＶファイル（介入支援対象者の絞込み）より集計

22　特定保健指導の実施状況

令和元年度特定保健指導の実施率は 13.1％と神奈川県内の市町村平均実施率に比べ高くなっていますが、１９市中１２番目の順位となっています。（図 43）

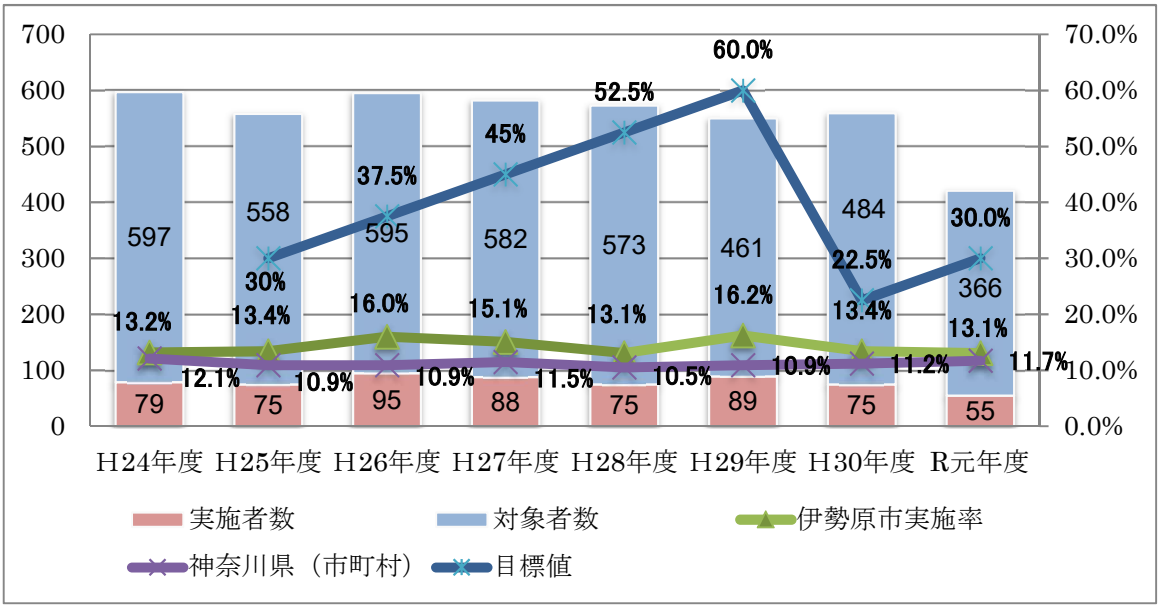
また、本市の実施率（法定報告値）をみると、１３～１６％の間を推移しています。（図 44）

図 43　神奈川県内市町村の実施率（令和元年度）



資料：神奈川県提供資料（法定報告）

図 44　特定保健指導実施率の推移

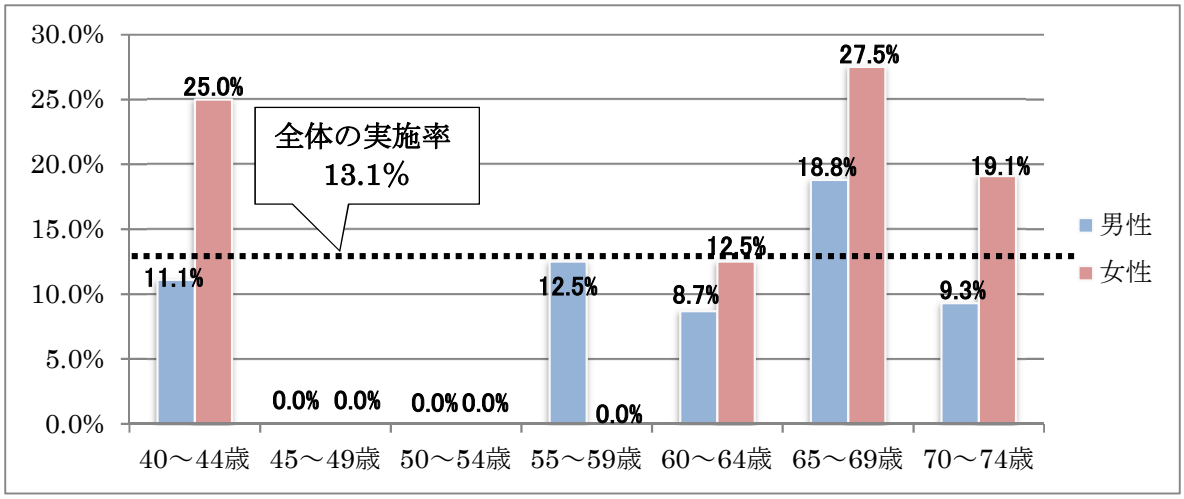


資料：各年度法定報告

23　年齢別実施率の状況

令和元年度特定保健指導の実施率を年齢別にみると、45～54 歳の利用者が 0 人で、65～69 歳が一番多く利用しています。55～59 歳を除く全ての年齢層で特定健康診査と同様に、男性よりも女性の実施率が高くなっています。（図 45）

図 45　年齢別実施率（令和元年度）



資料：令和元年度法定報告

24　特定保健指導該当者の状況

令和元年度特定保健指導該当者の 63％は、直近 4 年間で複数回特定保健指導に該当しています。（図 46）

また、該当回数別の利用者をみると回数が増えるごとに減少しています。（図 47）

図 46　該当回数別構成比

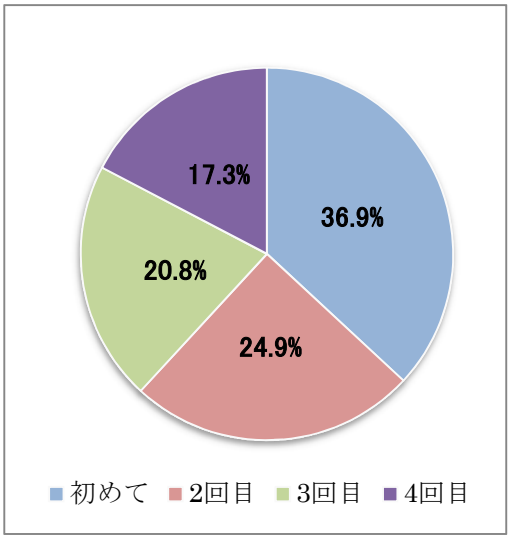
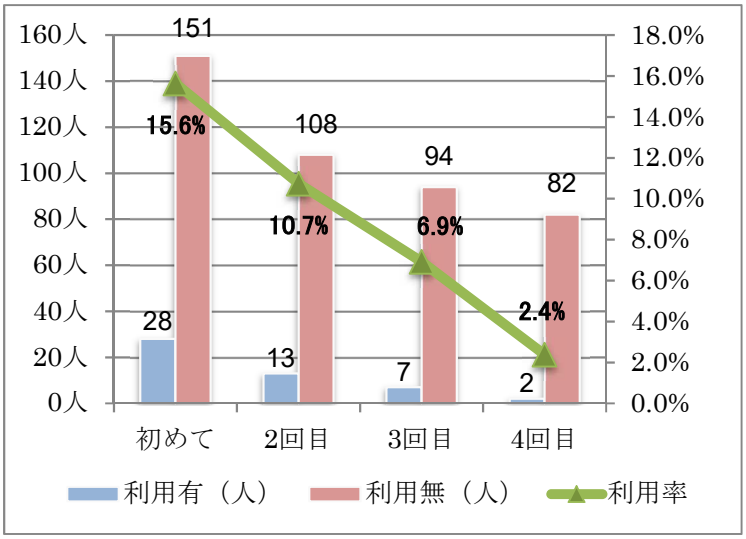


図 47　該当回数別利用状況

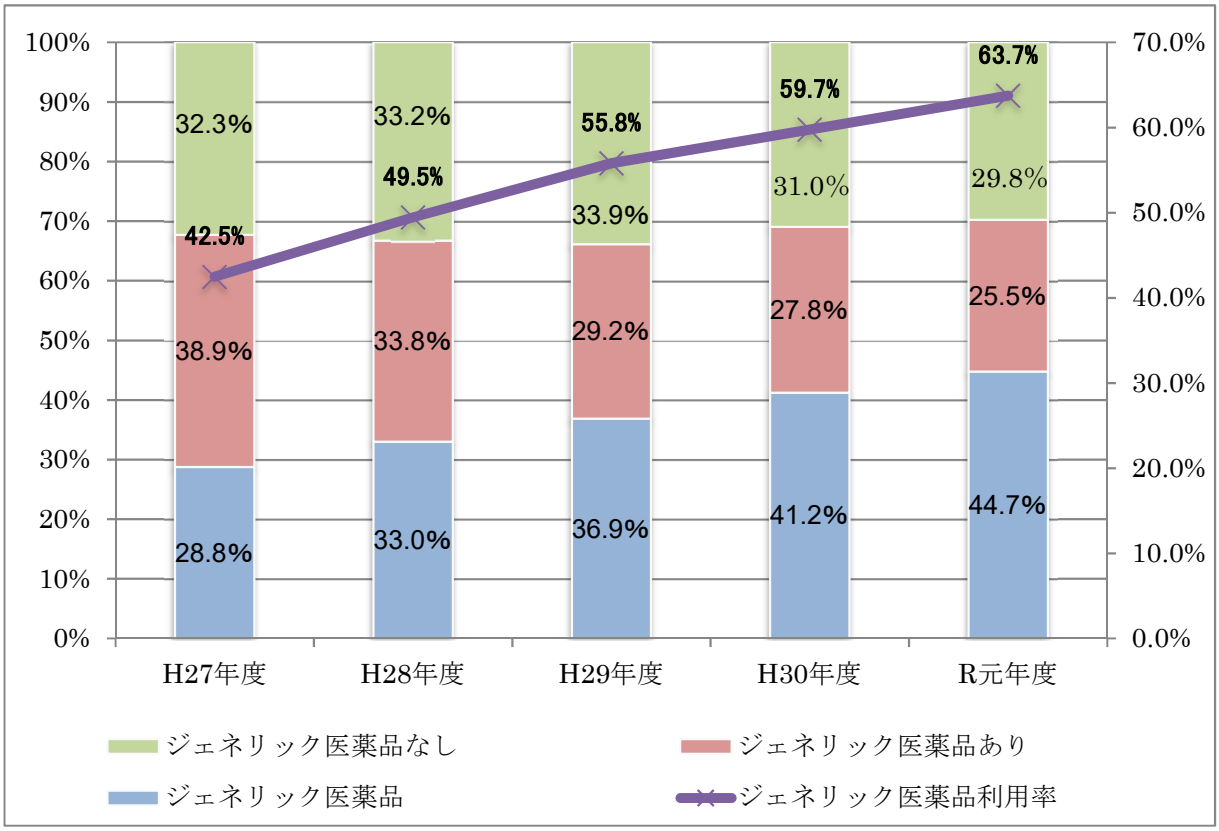


資料：保健事業支援システムより

25　ジェネリック医薬品の使用状況

平成２７年度から令和元年度の４月調剤分におけるジェネリック医薬品の利用率は年々上昇しており、令和元年度の利用率は 63.7％です。（図 48）

図 48　医薬品構成比（数量ベース）



資料：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態」（各年度４月調剤分）

Ⅵ　事業評価

1　全体評価

<table>
<tr><td>計画策定時の方向性・目的</td><td colspan="4">各種保健事業を通じて、生活習慣病等の予防や重症化予防を推進することにより、健康寿命の延伸、並びに医療費の適正化を図る。</td></tr>
<tr><th>主な指標</th><th>目標(値)</th><th>ベースライン</th><th>経年変化</th><th>判断等</th></tr>
<tr><td>平均自立期間
(要介護２以上)</td><td>延伸</td><td>H28 年度
男性：79.7 歳
女性：84.0 歳</td><td>【 男 性 】
H29 年度 80.2 歳
H30 年度 80.0 歳
R 元年度 80.4 歳
【 女 性 】
H29 年度 84.0 歳
H30 年度 83.9 歳
R 元年度 84.1 歳</td><td>【評価】　B
(ベースラインと比較)

男性は徐々に延伸しているが、女性はほぼ変化がない。</td></tr>
<tr><td>１人当たり医療費</td><td>－</td><td>H28 年度
入院
120,904 円
入院外
189,740 円</td><td>【 入 院 】
H29 年度 112,104 円
H30 年度 129,249 円
R 元年度 134,188 円
【 入院外 】
H29 年度 188,992 円
H30 年度 202,149 円
R 元年度 210,032 円</td><td>【評価】　D
(ベースラインと比較)

数値目標は設定せず。
医療費の状況の詳細は「Ⅴ　国民健康保険の状況」のとおり</td></tr>
<tr><td>特定保健指導対象者の減少率</td><td>25%以上減
(H20 年度比)</td><td>H28 年度
573 人(9.3%)</td><td>H29 年度 550 人(9.6%)
H30 年度 559 人(10.4%)
R 元年度 421 人(8.2%)</td><td>【評価】　A
(ベースラインと比較)

年により増減あるが、H28 年度と R 元年度の比較では減少している。</td></tr>
<tr><td>総合評価
(アウトカム評価)</td><td>【評価】
E</td><td colspan="3">平均自立期間・医療費・患者数等について、数値目標は設定していないが、経年変化を把握している。経年変化をみると、各種保健事業の成果が主な指標の変化に及んでいると考えることは難しい。</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー評価</td><td colspan="4">・必要に応じて医師会等や保健衛生主管課の保健師、管理栄養士と連携し、事業を実施することができている。
・神奈川県や神奈川県国民健康保険団体連合会の研修会等を通じて保健事業の実施評価に係る助言等を受けることにより質的な向上を図ることができた。
・データヘルス計画事業（保健事業）を専従する職員がなく、他の業務と兼務している状況である。
・地域包括ケアとの連携ができていない。</td></tr>
<tr><td>プロセス評価</td><td colspan="4">・健診、医療、介護データ等に基づき現状分析を行い、その結果を踏まえた上で優先課題を抽出し、事業計画を立てた。</td></tr>
<tr><td>アウトプット評価</td><td colspan="4">・データヘルス計画に基づき、ほぼ予定どおり事業を展開することができた。
・糖尿病性腎症重症化予防事業について、予定どおり令和元年度から事業を開始することができた。
・特定健康診査や特定保健指導について、未受診（利用）者対策を行っているが、受診（利用）率が伸びていない。</td></tr>
<tr><td>主な見直しと今後の方向性</td><td colspan="4">・目的・方向性は変更せず、引き続き各種保健事業を実施する。
・保健事業のベースとなる特定健康診査の受診率向上に向けた取組みを進める。
・地域包括ケアとの連携や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携を図る。</td></tr>
</table>

2　個別事業評価

（1）　特定健康診査

①　事業内容（現状）

<table>
<tr><td>背景</td><td colspan="4">○ 特定健康診査はメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症を予防すると共に被保険者の健康状態の把握や、生活習慣病の早期発見（治療）、重症化予防事業等のベースとなる健康診査である。
○ 特定健康診査受診率は平成 28 年度 36.9%であったが年々少しづつ下がってきている。
○ 性別年齢別では、女性のほうが男性より受診率が高く、また、年齢に比例して受診率は高くなっている。
○ ５年間で１回も受診していない者が半数近く存在する。また、受診者のうち毎年受診していない者の半数が翌年度の健診を受診していない。
○ 未受診者で医療機関に通院中の者のうち、58.1%が生活習慣病で通院中の者である。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="4">特定健康診査を受診することで、被保険者が自らの健康状態を把握することにより生活習慣病の予防意識を醸成すると共に、メタボリックシンドローム該当者・予備群等を早期に発見し、特定保健指導につなげることで、自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善を行うことにより糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。
また、生活習慣の改善により被保険者の生活の質の維持及び向上を図りつつ、医療費の伸びを抑制するため、各種事業のベースとなる特定健康診査の受診率向上を目指す。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">具体的内容</td><td colspan="2">事業名</td><td>対象者</td><td>方　法</td><td>実施者</td></tr>
<tr><td colspan="2">特定健康診査</td><td>40～74 歳で伊勢原市国民健康保険被保険者</td><td>厚生労働省令で定める項目に関する健康診査</td><td>市内及び近隣市町の医療機関</td></tr>
<tr><td colspan="2">人間ドック利用助成</td><td>人間ドック利用助成申請者</td><td>人間ドック受検に係る費用助成</td><td>保険年金課（事務）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受診勧奨事業</td><td>通知勧奨</td><td rowspan="2">特定健康診査未受診者＊
＊特性ごとに区分けし、優先順位をつけて実施</td><td>ダイレクトメールによる受診勧奨</td><td>保険年金課（事務）</td></tr>
<tr><td>電話勧奨</td><td>電話による受診勧奨</td><td>保険年金課（事務/保健師）</td></tr>
<tr><td>かかりつけ医からの受診勧奨</td><td>未受診者で市内の健診実施医療機関に通院中の者</td><td>医療機関（かかりつけ医）からの受診勧奨</td><td>保険年金課
市内の健診実施医療機関（かかりつけ医）</td></tr>
</table>

② 評価と見直し・改善案

<table>
<tr><td>ｽﾄﾗｸﾁｬｰ
評価</td><td colspan="6">○ 閉院や健診辞退の外、受入れ人数が半分になった医療機関があり、受診勧奨で増加した受診者数以上の減少があった。
○ 休日及び年度末の需要増に対応するため、3 月の日曜日に集団健診を計画した。
○ 電話勧奨は連続して同じ人を雇用することができたため、経験を活かした勧奨を行うことができた。</td></tr>
<tr><td>プロセス
評価</td><td colspan="6">○ 人間ドック利用助成の案内を、特定健康診査受診券の表面に入れることで周知徹底を図っている。
○ 神奈川県・国民健康保険団体連合会等が行う研修会で提供された手法やサンプルを参考に受診勧奨通知の内容を変えているが勧奨者の受診率は横ばいである。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ
評価</td><td>事業名</td><td>評価指標</td><td>目標値</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
(H28 年度)</td><td>経年変化</td><td>指標
判定</td></tr>
<tr><td>人間ドック
利用助成</td><td>利用者に対する助成割合</td><td>100%</td><td>100%</td><td>H30 年度 100%
R 元年度 100%</td><td>B</td></tr>
<tr><td>通知勧奨</td><td>勧奨通知数</td><td>8,000 通以上</td><td>7,800 通</td><td>H30 年度 7,967 通
R 元年度 10,388 通</td><td>A</td></tr>
<tr><td>電話勧奨</td><td>架電実施率</td><td>100%</td><td>100%</td><td>H30 年度 100%
R 元年度 100%</td><td>B</td></tr>
<tr><td>かかりつけ医からの受診勧奨</td><td>市内の健診実施医療機関への依頼率</td><td>100%</td><td>100%</td><td>H30 年度 100%
R 元年度 100%</td><td>B</td></tr>
<tr><td rowspan="6">ｱｳﾄｶﾑ
評価</td><td>事業名</td><td>評価指標</td><td>目標値</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
(H28 年度)</td><td>経年変化</td><td>指標
判定</td></tr>
<tr><td>特定健康診査</td><td>受診率
(法定報告値)</td><td>48.4%
(R2 年度)</td><td>36.9%</td><td>H30 年度 35.5%
R 元年度 35.7%</td><td>C</td></tr>
<tr><td>通知勧奨</td><td rowspan="2">勧奨者の受診率</td><td>15%以上</td><td>11.6%</td><td>H30 年度 6.9%
R 元年度 %</td><td>C</td></tr>
<tr><td>電話勧奨</td><td>10%以上</td><td>7.1%</td><td>H30 年度 15.3%
R 元年度 %</td><td>A</td></tr>
<tr><td>かかりつけ医からの受診勧奨</td><td>医療機関通院中で健診未受診者の割合</td><td>減少</td><td>60.7%</td><td>H30 年度 58.4%
R 元年度 58.1%</td><td>A</td></tr>
<tr><td>全体評価</td><td>C</td><td colspan="5">最終目標である特定健康診査の受診率が計画当初と比較して低下している。ただし、令和元年度については、3 月に集団健診を実施する計画だったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止したことにより受診率で 0.7%相当が未受診となっている。</td></tr>
<tr><td>見直し
と
改善案</td><td colspan="6">○ 集団健診の申込者の 46.4%が 3 年以上受診していない長期未受診者であったことや募集人数 80 名を超える 92 名の申込みがあったことから、継続実施に向けて関係機関と調整をする。
○ 人間ドック利用助成について、申請期限を 9 月末日までとしているが、通年実施が可能かどうか検討を行う。
○ 利用勧奨通知について、対象者の類型を固定し、通知内容とその効果について検証を行う。
○ 居住地域ごとの受診率を把握し、その要因等を分析し対策を検討する。
○ 通知勧奨の時期を固定しているが、勧奨を行う時期が適切かどうか通知時期を変更し、効果的なタイミングに関する検証を行う。
○ 通院中でも健診を受診することができることや受診することの必要性等に係る周知を強化していく。</td></tr>
</table>

（２）特定保健指導

① 事業内容（現状）

<table>
<tr><td>背景</td><td colspan="5">○ 特定保健指導の実施率は年度により増減しており、13%から 16%までの間を推移している。
○ 性別では、女性のほうが男性より受診率が高い。
○ 年齢別では年度によりばらつきがあり、特定の傾向はみられない。
○ 対象者の 63%が過去にも特定保健指導の対象者となっており、該当している回数が多いほど実施率が下がっている。
○ 実施者の大半が未利用者対策による利用者である。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="5">メタボリックシンドロームは、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることから、保健師・管理栄養士等の専門職が個別に介入することで自らが健康状態を把握し、不適切な生活習慣の改善に繋げることにより糖尿病等の生活習慣病の発症リスクの低減を図る。また、中長期的には生活習慣病の有病者や生活習慣病関連の医療費を適正化する。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">具体的内容</td><td colspan="2">事業名</td><td>対象者</td><td>方　法</td><td>実施者</td></tr>
<tr><td colspan="2">特定保健指導</td><td>40～74 歳で特定健康診査の結果、動機づけ支援または積極的支援に階層化された者</td><td>医師、保健師、管理栄養士等が 6 か月間に渡り、生活習慣改善に向けた支援を行う。</td><td>委託契約を締結した事業者（医療機関を含む）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">未利用者利用勧奨事業</td><td>通知勧奨</td><td rowspan="3">特定保健指導未利用者</td><td>通知による利用勧奨</td><td>委託契約を締結した事業者</td></tr>
<tr><td>電話勧奨</td><td>電話による利用勧奨</td><td>保険年金課
（保健師）
委託契約を締結した事業者</td></tr>
<tr><td>測定会付き保健指導</td><td>骨量、血管年齢、体組成等の測定会付き保健指導の実施</td><td>保険年金課
（事務/保健師）</td></tr>
</table>

② 評価と見直し・改善案

<table>
<tr><td>ｽﾄﾗｸﾁｬｰ
評価</td><td colspan="6">○ 継続して対象者となる者の割合が年々増加している。
○ 特定健康診査の結果説明時に特定保健指導の案内がされていないと思われる。
○ 未利用者対策として、庁内連携により、保健衛生担当課が実施する食育セミナーと特定保健指導の同時開催することができた。</td></tr>
<tr><td>プロセス
評価</td><td colspan="6">○ 利用券発送後の申込者数（割合）が低下している。
○ 測定会付き保健指導は勧奨通知や電話勧奨を行っても未利用であった者を対象に実施している。勧奨通知や電話勧奨で利用しないと回答していた者からの申込みもあり、目先を変えた案内が効果的であったと思われる。
○ 測定会付き保健指導の外、食育セミナー付き保健指導の実施により、これらの案内と通知勧奨、電話勧奨のタイミングが重なることがあった。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ
評価</td><td>事業名</td><td>評価指標</td><td>目標値</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
(H28 年度)</td><td>経年変化</td><td>指標
判定</td></tr>
<tr><td>通知勧奨</td><td>勧奨通知数</td><td>100%</td><td>100%</td><td>H30 年度 100%
R 元年度 100%</td><td>B</td></tr>
<tr><td>電話勧奨</td><td>架電実施率</td><td>100%</td><td>100%</td><td>H30 年度 100%
R 元年度 100%</td><td>B</td></tr>
<tr><td rowspan="2">測定会付き
保健指導</td><td>対象者への案内通知件数</td><td>100%</td><td>100%</td><td>H30 年度 100%
R 元年度 100%</td><td>B</td></tr>
<tr><td>実施回数</td><td>年 3 回以上
実施</td><td>3 回</td><td>H30 年度 3 回
R 元年度 3 回</td><td>B</td></tr>
<tr><td rowspan="5">ｱｳﾄｶﾑ
評価</td><td>事業名</td><td>評価指標</td><td>目標値</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
(H28 年度)</td><td>経年変化</td><td>指標
判定</td></tr>
<tr><td>特定保健指導</td><td>実施率
(法廷報告値)</td><td>37.5%
(R2 年度)</td><td>13.1%</td><td>H30 年度 13.4%
R 元年度 13.1%</td><td>C</td></tr>
<tr><td>通知勧奨</td><td rowspan="2">勧奨者の実施率</td><td rowspan="2">5%以上</td><td rowspan="2">4%</td><td rowspan="2">H30 年度 4%
R 元年度 1.4%</td><td rowspan="2">C</td></tr>
<tr><td>電話勧奨</td></tr>
<tr><td>測定会付き
保健指導</td><td>10%</td><td>9.9%</td><td>H30 年度 6.9%
R 元年度 6.0%</td><td>C</td></tr>
<tr><td>全体評価</td><td>C</td><td colspan="5">利用勧奨事業を行っているが、特定保健指導実施率の向上には至らず、ほぼ横ばいの状況である。</td></tr>
<tr><td>見直し
と
改善案</td><td colspan="6">○ 初回通知後の申込者を増やすため対象者の特性に応じた通知内容について調査・研究を行う。
○ 事業が重複しないよう、実施するタイミング等を調整する。
○ 特定保健指導と同時実施する新たな事業内容や実施方法について検討する。</td></tr>
</table>

（３）生活習慣病重症化予防

① 事業内容（現状）

※は令和元年度から開始した新規事業

<table>
<tr><td>背景</td><td colspan="4">○ 疾病別医療費において生活習慣病や生活習慣病が重症化した結果である脳卒中や心筋梗塞、慢性腎不全等の疾患が上位を占めている。
○ 特定健康診査の結果において、血圧が医療機関を即受診すべき値であっても医療機関を受診しない者が半数近く存在する。
○ 高額レセプトで一番多い疾患は慢性腎不全であり、その要因は人工透析に係る費用である。
○ 生活習慣病に係る標準化医療費を神奈川県や国と比較すると、男女ともに脳出血が高く（大きく）なっている。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="4">○ 生活習慣病に関する検査項目において疾病発症や重症化の可能性がある者に対して医療機関への受診勧奨を行い、早期治療に繋げることで重症化を予防する。
○ 人工透析の主要因は糖尿病性腎症であることから、その重症化を防ぐため糖尿病の重症化に係るリスク保有者を把握し、状態に応じた保健指導を行うことにより糖尿病性腎症への移行や糖尿病性腎症の重症化を予防することで、新規透析患者数を削減する。</td></tr>
<tr><td rowspan="9">具体的内容</td><td colspan="2">事業名</td><td>対象者</td><td>方　法</td><td>実施者</td></tr>
<tr><td colspan="2">受診勧奨事業</td><td>血圧・脂質・血糖に係る検査結果が「即受診」に該当しているが医療未受の者</td><td rowspan="3">KDB システムのデータを用いて対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付。その後、電話で受診状況を確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。電話確認後、レセプトで医療機関受診の有無を再確認し、未受診の場合は再度、電話にて受診勧奨を行う。</td><td rowspan="3">国民健康保険担当課
（通知：事務、電話：保健師）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">糖尿病性腎症重症化予防事業※</td><td>受療勧奨
（未治療）</td><td>空腹時血糖 126 mg/dL 以上又は HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白±以上または eGFR60 未満
で糖尿病に係る医療未受診の者</td></tr>
<tr><td>受療勧奨
（治療中断）</td><td>糖尿病の治療中断（前回の受診から１年以上経過）者</td></tr>
<tr><td rowspan="3">保健指導
（特定健康診査の結果空腹時血糖 126 mg/dL 以上又は HbA1c6.5%以上で糖尿病治療中の者）</td><td>①eGFR45 以上かつ尿たんぱく±
②eGFR45～59 かつ尿たんぱくー</td><td>集団形式で保健師、管理栄養士による保健指導を実施。
（２日/コース）</td><td>国民健康保険担当課（通知・受付）
保健衛生担当課
（教室運営）</td></tr>
<tr><td>eGFR45 以上かつ尿たんぱく＋以上</td><td>個別方式で管理栄養士による保健指導を実施
（３回/コース）</td><td>委託
市内医療機関（４か所）</td></tr>
<tr><td>eGFR45 未満</td><td>糖尿病専門医との病診連携を行う（保険診療）</td><td>かかりつけ医・糖尿病専門医</td></tr>
<tr><td colspan="2">慢性腎臓病
（ＣＫＤ）
予防事業※</td><td>eGFR45～60 かつ
尿たんぱくー又は±</td><td>集団形式で保健師、管理栄養士による健康教育を実施。
（２日/コース）</td><td>国民健康保険担当課
（通知、受付）
保健衛生担当課
（教室運営）</td></tr>
</table>

② 評価と見直し・改善案

<table>
<tr><td>ｽﾄﾗｸﾁｬｰ
評価</td><td colspan="6">○ 受診勧奨（未治療者及び治療中断）では、ＫＤＢシステムのデータを用いて候補者を抽出し、健診結果やレセプトを確認して対象者を決定するため、時間を要する。（マンパワーが必要）
○ 当初計画どおり医師会や地域の糖尿病専門医の支援を受け、令和元年度から糖尿病性腎症重症化予防事業を事業化することができた。</td></tr>
<tr><td>プロセス
評価</td><td colspan="6">○ 受診勧奨において、初回の電話勧奨の時期を通知した月のレセプト確認後に行っていたが、通知後１か月程度で行うようにしたところ、受診率が向上した。
○ 保健指導を特定健康診査を実施した医療機関の医師から案内をしていただく流れとしたが、利用されていない。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">ｱｳﾄﾌﾟｯﾄ
評価</td><td colspan="2">事業名</td><td>評価指標</td><td>目標値</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
(H28 年度)</td><td>経年変化</td><td>指標
判定</td></tr>
<tr><td colspan="2">受療勧奨事業</td><td>対象者への通知実施率
電話勧奨実施率</td><td>100%</td><td>H29 年度
開始</td><td>H30 年度 100%
R 元年度 100%</td><td>A</td></tr>
<tr><td rowspan="3">糖尿病性腎症重症化予防</td><td>受療勧奨
（未治療）</td><td>対象者への通知実施率</td><td>100%</td><td>R 元年度
開始</td><td>R 元年度 100%</td><td>A</td></tr>
<tr><td>受療勧奨
（治療中断）</td><td>対象者への通知実施率</td><td>100%</td><td>R 元年度
開始</td><td>R 元年度 0%
（対象者抽出のみ）</td><td>D</td></tr>
<tr><td>保健指導</td><td>保健指導利用率</td><td>市 ：20%
委託：50%</td><td>R 元年度
開始</td><td>市：7.5%
委託：0%</td><td>市 C
委託D</td></tr>
<tr><td colspan="2">慢性腎臓病（ＣＫＤ）予防事業</td><td>実施者数
（参加者数）</td><td>60 人</td><td>R 元年度
開始</td><td>R 元年度 43 人</td><td>B</td></tr>
<tr><td rowspan="6">ｱｳﾄｶﾑ
評価</td><td colspan="2">事業名</td><td>評価指標</td><td>目標値</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
(H28 年度)</td><td>経年変化</td><td>指標
判定</td></tr>
<tr><td colspan="2">受療勧奨事業</td><td rowspan="3">勧奨後に医療機関を受診した割合*1</td><td rowspan="3">20%</td><td>H29 年度
開始</td><td>H30 年度 20.2%
R 元年度 17.9%</td><td>B</td></tr>
<tr><td rowspan="3">糖尿病性腎症重症化予防</td><td>受療勧奨
（未治療）</td><td rowspan="2">R 元年度
開始</td><td>R 元年度 0%</td><td>D</td></tr>
<tr><td>受療勧奨
（治療中断）</td><td>－</td><td>E</td></tr>
<tr><td>保健指導</td><td rowspan="2">検査数値*2の維持・改善した割合</td><td rowspan="2">75%</td><td rowspan="2">R 元年度
開始</td><td>－</td><td>E</td></tr>
<tr><td colspan="2">慢性腎臓病（ＣＫＤ）予防事業</td><td>－</td><td>E</td></tr>
<tr><td>全体評価</td><td>B</td><td colspan="5">受診勧奨事業は目標達成ができている。また、糖尿病性腎症重症化予防事業については当初の予定どおり事業を開始することができた。</td></tr>
<tr><td>見直し
と
改善案</td><td colspan="6">○ 糖尿病性腎症重症化予防事業の委託で実施する保健指導について、対象者へのアプローチ方法を再検討する。
○ どの事業においても、特定保健指導と同様、今後は連続して対象者となる者が増えると想定されることから、リピーター対策について先進事例を収集し、対策を検討する。
○ 様々な機会を通じて医師会・かかりつけ医や被保険者等にデータ分析の結果及び事業の必要性を説明し、理解を深めていただく。</td></tr>
</table>

＊１特定健康診査(人間ドックを含む)を受診した年度及び翌年度の特定健康診査(人間ドックを含む)を受診日より前に医療機関を特定の傷病名で受診した者の割合を算出

＊２検査数値：HbA1c、eGFR、尿たんぱく

Ⅶ　目標値の見直し・評価指標(目標)の設定

データヘルス計画では取組みごとに目標・評価指標を設定し、事業を進めていますが、当初の計画の目標値と現状が大きく乖離しているものや当初計画で評価指標が未設定であったものについて、次のとおり見直しをします。

１　特定健康診査・特定保健指導目標値

当初の計画では基本方針で示された参酌基準に基づき、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率に係る本計画最終年度の目標値を設定し、さらにそれに向け各年度の目標値を設定していましたが、現状と大きく乖離しています。

神奈川県国民健康保険運営方針（令和３年度～令和５年度）に基づき次のとおり見直しを行います。

見直し前

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査	40.8%	44.6%	48.4%	52.2%	56%	60%
特定保健指導	22.5%	30%	37.5%	45%	52.5%	60%

見直し後

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査	40.8%	44.6%	48.4%	40.0%	42.5%	45%
特定保健指導	22.5%	30%	37.5%	17.3%	19.6%	21.9%

・特定健康診査：令和５年度目標値を令和元年度実績から８％向上
・特定保健指導：令和５年度目標値を令和元年度実績から９％向上

2　特定健康診査・特定保健指導対象者数等の見込み

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値の見直しに伴い、対象者数等の見込みについても次のとおり見直しします。

（1）　特定健康診査

見直し前

年　齢	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
40～64 歳	6, 496	6, 557	6, 543	6, 586	6, 628	6, 670
65～74 歳	9, 561	9, 766	9, 726	9, 391	9, 056	8, 721
合　計	16, 057	16, 323	16, 269	15, 977	15, 684	15, 391
受診者数	6, 551	7, 280	7, 874	8, 340	8, 783	9, 235

見直し後

年　齢	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
40～64 歳	6, 496	6, 557	6, 543	5, 761	5, 548	5, 357
65～74 歳	9, 561	9, 766	9, 726	9, 163	9, 218	9, 374
合　計	16, 057	16, 323	16, 269	14, 924	14, 766	14, 731
受診者数	6, 551	7, 280	7, 874	5, 970	6, 276	6, 629

2　特定保健指導

見直し前

年　齢	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
動機付け支援	465	517	559	592	624	656
積極的支援	131	146	157	167	176	185
合　計	596	663	716	759	800	841
利用者数	134	199	269	342	420	505

見直し後

年　齢	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
動機付け支援	465	517	559	448	471	497
積極的支援	131	146	157	113	119	126
合　計	596	663	716	561	590	623
利用者数	134	199	269	97	116	137

3　生活習慣病重症化予防事業の評価指標設定

（１）糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病重症化予防事業については、令和元年度から事業開始を目標に、平成 30 年度に事業の詳細について調整を行うため、事業内容等や目標・評価指標を未定としていました。令和元年度から「糖尿病性腎症重症化予防事業」として事業を開始したため、その事業内容及び目標・評価指標を次のとおり設定します。

実施方法（目的・内容・対象者等）

事業の名称	生活習慣病重症化予防事業（糖尿病重症化予防事業）
目的	糖尿病性腎症の重症化予防を図る
内容	① 未治療者及び治療中断者への受療勧奨 ② 保健指導（市直営、委託、病診連携）
対象者	① 受療勧奨 未治療者：空腹時血糖 126 mg/dL 以上又は HbA1c6.5%以上かつ尿たんぱく±以上又は eGFR60 未満 治療中断者：糖尿病で医療機関を受診していた者で最終の通院から１年以上糖尿病に係る医療機関の受診がない者 ② 保健指導(特定健康診査の結果が空腹時血糖 126 mg/dL 以上又は HbA1c6.5%以上で糖尿病治療中の者が対象) 市直営：eGFR45 以上かつ尿たんぱく±又は eGFR45～59 かつ尿たんぱくーの者 委　託：eGFR45 以上かつ尿たんぱく＋以上の者 病診連携：eGFR45 未満の者
実施期間	① 未治療者：毎月、治療中断者：10 月頃 ② 市直営：年２回（8 月頃と 2 月頃)、委託、病診連携：随時
実施機関	① 国民健康保険担当課 ② 市直営：国民健康保険担当課、保健衛生担当課 委　託：一般社団法人　秦野伊勢原医師会の契約医療機関 病診連携：かかりつけ医と糖尿病(腎臓病)専門医
実施方法	① KDB システムのデータを用いて対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付。その後、電話で受診状況を確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。電話確認後、レセプトで医療機関受診の有無を再確認し、未受診の場合は再度、電話にて受診勧奨を行う。 ② 市直営：集団形式で保健師、管理栄養士による保健指導を実施。（２日/コース） 委　託：個別方式で管理栄養士による保健指導を実施（３回/コース） 病診連携：糖尿病（腎臓病）専門医との病診連携を行う（保険診療）

目標・評価指標

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">事業名</th><th colspan="4">評価指標</th><th rowspan="2">評価
手段</th><th rowspan="2">評価
時期</th></tr>
<tr><th>ストラクチャー
（構造）</th><th>プロセス
（過程）</th><th>アウトプット
（事業実施量）</th><th>アウトカム
（結果・成果）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">糖尿病性腎症重症化予防事業</td><td>受診勧奨事業</td><td>予算、人員の確保
医療機関との連携</td><td>医師会への説明
協力依頼</td><td>対象者への通知 100%実施
電話勧奨
100%実施＊</td><td>受療勧奨後に医療機関を受診した割合 20%(毎年度)</td><td>レセプト確認</td><td>通知発送から 6 か月後</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保健指導</td><td rowspan="2">予算、人員の確保
医療機関等の関係機関との連携</td><td rowspan="2">医師会や庁内関係課との調整
実施方法、指導内容の検討</td><td>市直営
保健指導
利用率　20%</td><td rowspan="2">検査値(HbA1c、eGFR、尿たんぱく)の維持・改善者の割合　75%</td><td>次年度特定健康診査の結果</td><td>次年度特定健康診査受診後</td></tr>
<tr><td>委託
保健指導
利用率　50%</td><td>保健指導終了後の検査結果</td><td>保健指導終了から3か月後</td></tr>
</table>

＊架電実施率は対象者のうち電話番号が判明している人に対して架電した件数とする。

（２）慢性腎臓病（CKD）予防事業

当初計画では位置づけがされていませんでしたが、令和元年度から「慢性腎臓病（CKD）予防事業」を開始したため、その事業内容及び目標・評価指標を次のとおり設定します。

実施方法（目的・内容・対象者等）

事業の名称	慢性腎臓病（ＣＫＤ）予防事業
目的	慢性腎臓病（ＣＫＤ）の重症化予防を図る
内容	慢性腎臓病（ＣＫＤ）予防教室を開催
対象者	特定健康診査の結果、 eGFR45 以上かつ尿たんぱく±又は eGFR45～59 かつ尿たんぱくー
実施期間	年２回（8 月頃と２月頃）
実施機関	国民健康保険担当課、保健衛生担当課
実施方法	集団形式で保健師、管理栄養士による保健指導を実施。（２日/コース）

目標・評価指標

<table>
<tr><th rowspan="2">事業名</th><th colspan="4">評価指標</th><th rowspan="2">評価
手段</th><th rowspan="2">評価
時期</th></tr>
<tr><th>ストラクチャー
（構造）</th><th>プロセス
（過程）</th><th>アウトプット
（事業実施量）</th><th>アウトカム
（結果・成果）</th></tr>
<tr><td>慢性腎臓病（CKD）予防教室</td><td>予算、人員の確保
医療機関との連携</td><td>実施方法、指導内容の検討</td><td>実施者数(参加者数) 60 人</td><td>検査値(HbA1c、eGFR、尿たんぱく)の維持・改善者の割合　75%</td><td>次年度特定健康診査の結果</td><td>次年度特定健康診査受診後</td></tr>
</table>

Ⅷ　計画の推進に向けて

1　中間評価の公表・周知

中間評価については、市のホームページや広報紙等で公表し、周知を図ります。

2　計画の評価・見直し

データヘルス計画・特定健康診査等実施計画（平成 30 年度～令和 5 年度）を実効性の高いものとするため、達成状況の点検、評価だけで終わるのではなく、点検、評価の結果を活用し、必要に応じ実施計画の内容を実態に即した、より効果的なものに見直しをします。また、最終年度である令和 5 年度に最終評価を行います。

3　評価方法・体制

計画推進に関する評価を行うに当たり、神奈川県国民健康保険団体連合会(国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援評価委員会)、伊勢原市国民健康保険運営協議会等からの意見等を踏まえ、評価を行います。

伊勢原市国民健康保険データヘルス計画・第３期特定健康診査等実施計画中間評価
発行／伊勢原市
担当／保健福祉部保険年金課
〒２５９－１１８８　神奈川県伊勢原市田中３４８番地
電話　０４６３－９４－４７２８（直通）
令和３年３月

伊勢原市／保健福祉部保険年金課

神奈川県伊勢原市田中348番地　〒259-1188 Tel.0463-94-4728（直通）
Isehara City 348 Tanaka,Isehara,Kanagawa,259-1188 Japan Tel.0463-94-4728