

第 3 期 鎌倉市データヘルス計画
第 4 期 鎌倉市特定健康診査等実施計画
(素案)

2024 年 3 月

鎌倉市

目次

第1部 計画の基本方針	5
第1章 計画策定の概要.....	6
1. 計画策定の背景及び趣旨	6
2. 計画の位置づけ.....	6
3. 計画の期間	7
4. 実施体制	7
第2部 データヘルス計画.....	8
第1章 鎌倉市の現状.....	9
1. 市の現状.....	9
1-1 人口構成と被保険者数	9
1-2 後期高齢者人口の状況	10
1-3 死亡の状況.....	11
1-3-1 死因別の割合と経年推移	11
1-3-2 主要死因別標準化死亡比（SMR）	12
1-3-3 健康寿命	13
1-4 介護の状況.....	14
1-4-1 要支援・要介護認定者の有病状況	15
1-5 国民健康保険の状況	16
1-5-1 国民健康保険加入者の別年齢別構成割合	16
1-5-2 被保険者数の推移.....	16
1-5-3 被保険者数の将来推計	17
2. 医療費の状況.....	18
2-1 医療費の全体像	18
2-1-1 医療費の分析	18
2-1-2 被保険者1人当たり医療費の比較.....	19
2-1-3 疾病分類別医療費の状況	19
2-1-4 レセプト1件当たりの医療費	21
2-1-5 生活習慣病等の医療費の状況（入院・外来）	22
2-1-6 糖尿病・高血圧症・脂質異常症における医療費の状況（入院・外来）	25
2-1-7 健診受診者・未受診者の1人当たりの医療費	28
3. 高額医療費の状況.....	29
3-1 高額医療費の全体像	29
3-1-1 高額医療費におけるレセプト件数の構成	29
3-1-2 人工透析に係る医療費	31
3-1-3 人工透析患者における年代別の状況	32
3-1-4 人工透析患者の生活習慣病の有病状況	33

3-2 歯科医療費.....	34
3-2-1 歯科医療費の状況.....	34
4. 特定健診・特定保健指導に関する分析.....	35
4-1 特定健診に関する分析	35
4-1-1 年代別、男女別の受診率	35
4-1-2 検査結果の状況.....	36
4-1-3 腹囲の状況	39
4-1-4 BMI の状況.....	40
4-1-5 血圧の状況	41
4-1-6 脂質の状況	42
4-1-7 健診受診者・未受診者の状況.....	43
4-2 特定健康診査の実施状況	44
4-2-1 受診率の推移.....	44
4-2-2 対象者と受診者数	44
4-2-3 地区別受診率の推移	45
4-2-4 継続受診率の推移	45
4-2-5 男女別受診率・受診者数の推移	46
4-2-6 年代別受診率・受診者数の推移	47
4-3 特定保健指導の実施状況	47
4-3-1 実施率の推移	47
4-3-2 対象者数・実施者数・実施率の推移.....	48
4-3-3 動機付け支援の実施状況（利用率・実施率）	49
4-3-4 積極的支援の実施状況（利用率・実施率）	49
4-3-5 特定保健指導に関する分析.....	50
4-3-5-1 特定保健指導対象者の状況.....	50
4-3-5-2 特定保健指導利用者の状況.....	50
4-3-5-3 特定保健指導終了者の状況.....	51
4-3-5-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移.....	51
4-3-5-5 リスク保有の状況.....	53
5. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況.....	55
6. 頻回・重複受診の状況.....	56
6-1 頻回受診	56
6-2 重複受診	57
7. スマホ de ドックによる判定結果.....	58
7-1 スマホ de ドックによる判定結果.....	58
第2章 第2期データヘルス計画に係る評価	59
1. 計画の目標・概要・評価	59

2. 実施した保健事業.....	61
3. 特定健診・特定保健指導の課題のまとめ.....	70
第3章 第3期データヘルス計画の事業概要.....	71
1. 課題の抽出・目標設定.....	71
2. 実施方針.....	74
3. 事業の全体像.....	75
4. 事業の内容.....	77
4-1 実施方法.....	77
第3部 高齢者の特性を踏まえた保健事業の展開.....	87
第1章 高齢者の特性を踏まえた保健事業の展開.....	88
1. 背景及び趣旨.....	88
2. 高齢者の状況.....	88
2-1 低栄養.....	88
2-2 重症化予防（コントロール不良）.....	89
2-3 重症化予防（腎機能不良未受診）.....	89
2-4 健康状態不明者に関する状況.....	90
3. 実施した高齢者への保健事業.....	91
4. 実施予定の事業内容.....	92
第4部 計画の推進.....	93
第1章 計画の推進.....	94
1. 評価及び計画の見直し.....	94
2. 計画の公表・周知.....	94
3. 個人情報の保護.....	94
4. 地域包括ケアに係る取り組み.....	94
5. その他の留意事項.....	94

第1部 計画の基本方針

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨

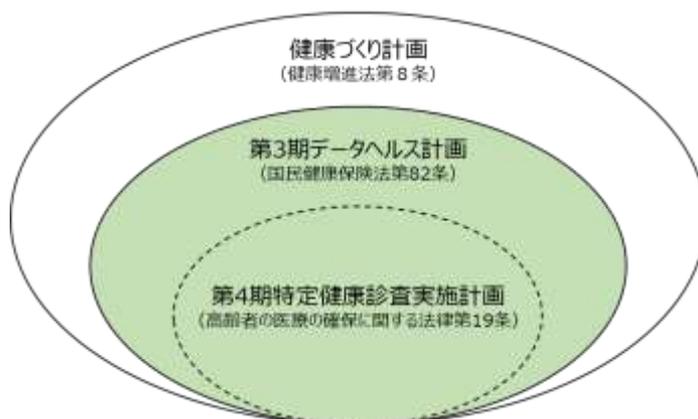
「日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）」において、全ての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価などの取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進するとされました。

さらに、平成26年度（2014年度）「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」の改正がされ、健診、医療、介護情報等を活用して被保険者の健康課題の分析を進め、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開するために、「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

鎌倉市においては、こうした背景を踏まえ、平成28年度（2016年度）に「第1期データヘルス計画」を、平成30年度（2018年度）に「第2期データヘルス計画」を策定し、保健事業を進めてきましたが計画期間の終了に伴い、計画の見直し及び新たに明らかになった健康課題への対策を行う上で、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、鎌倉市国保加入者1人ひとりの健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸及び医療費の適正化につながることを目的に「第3期データヘルス計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

「鎌倉市第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」は、平成28年度（2016年度）に神奈川県国民健康保険団体連合会保険事業支援・評価委員等の協力のもと、神奈川県内市町村として先行策定した「特定健康診査等実施計画」を包含しています。「鎌倉市第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」も引き続き包含するとともに、「第3次鎌倉市総合計画」を根幹としつつ、上位計画である「鎌倉市健康づくり計画」との整合性を取りながら、相互に連携し、各計画との調整・調和を図ります。（第4部参照）



3. 計画の期間

本計画期間は、令和 6 年度（2024 年度）から 11 年度（2029 年度）までの 6 年間とします。
また、計画策定後は実施状況を踏まえて令和 8 年度（2026 年度）に中間評価・見直しを行います。

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
第 3 期データヘルス計画						
第 4 期特定健康診査等 実施計画						
			中間見直し			

4. 実施体制

本計画の策定、事業実施、評価、見直し等は、保険年金課が主体となって行います。
市民健康課、介護保険課などの関係部局や（公社）鎌倉市医師会・（一社）鎌倉市歯科医師会・鎌倉市薬剤師会などの保健医療関係者及び神奈川県などと連携・協力を図ります。

第2部 データヘルス計画

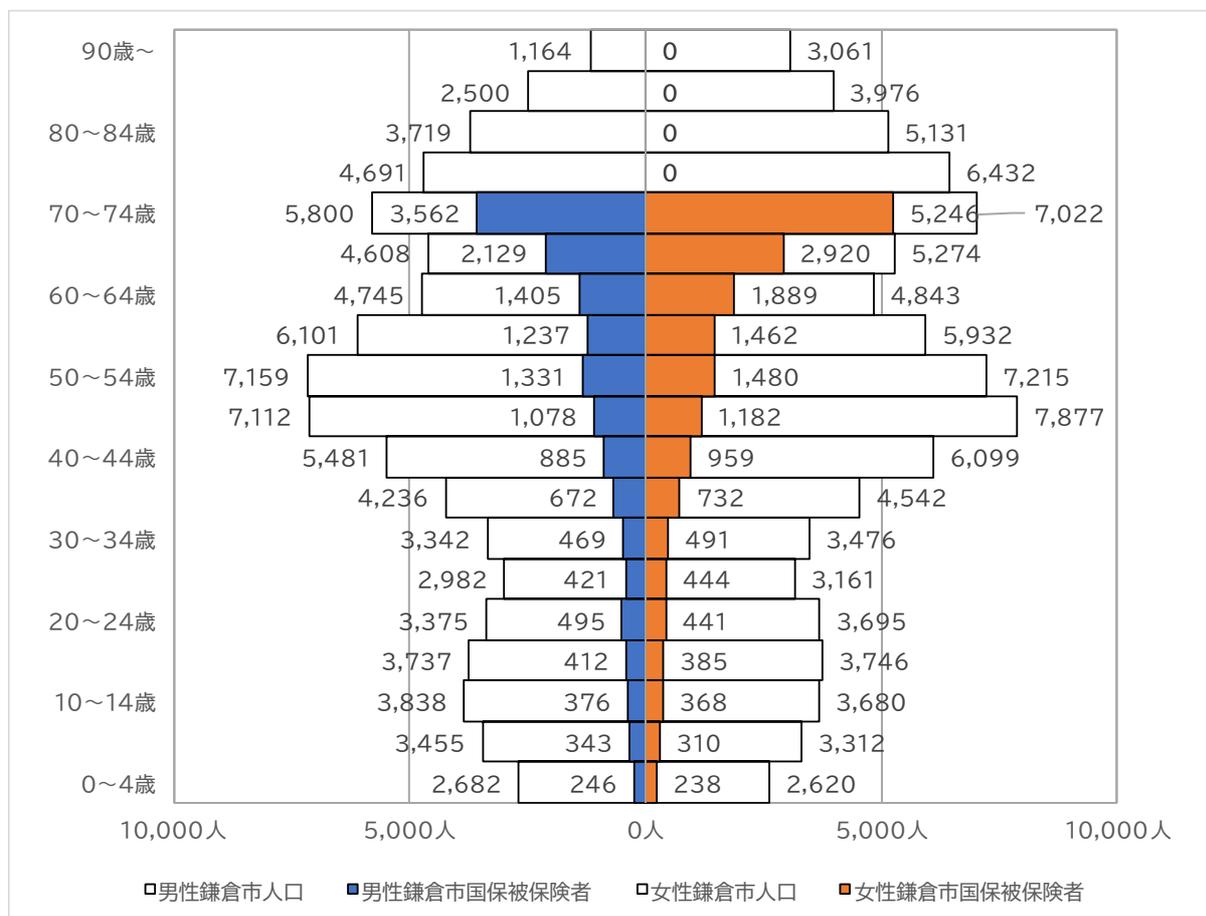
第1章 鎌倉市の現状

1. 市の現状

1-1 人口構成と被保険者数

総人口に対して国民健康保険に加入している人数は、令和4年現在 33,609人（19.6%）であり、性別で比較すると女性の比率が高く、また年代別にみると65歳以上から国民健康保険に加入している人数が増加しています。市の特徴として人口に占める女性の割合が多く、それに伴い被保険者も女性の割合が多くなっています。

図表1 人口と被保険者数（性別・年齢階級別）



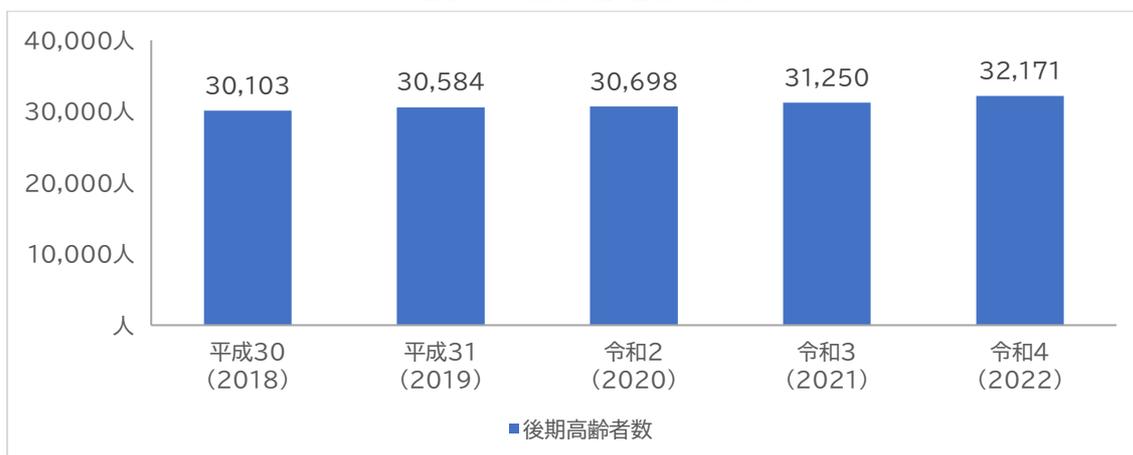
	男性	女性	計
人口	80,727人	91,094人	171,821人
被保険者数	15,061人	18,547人	33,608人
加入率	18.7%	20.4%	19.6%

資料：KDB 帳票 No.5 「人口及び被保険者の状況」

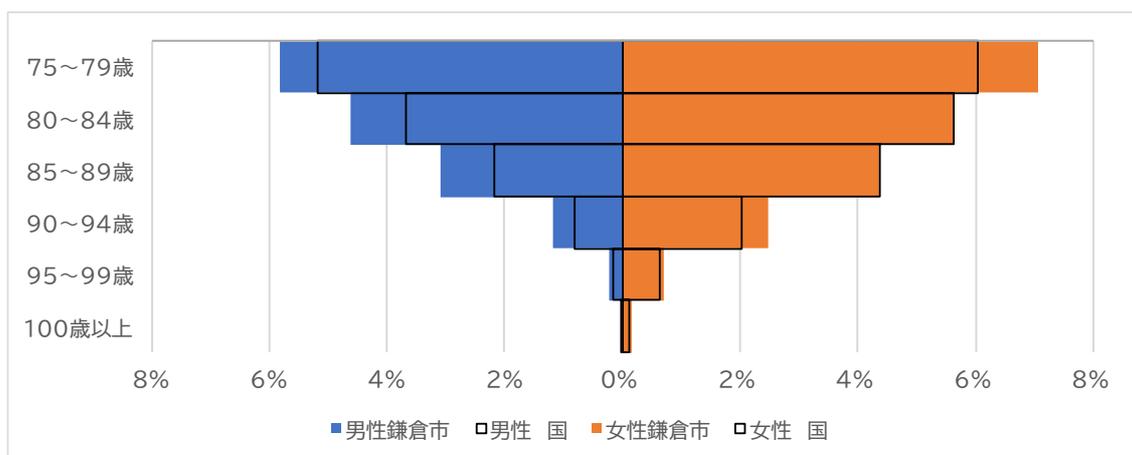
1-2 後期高齢者人口の状況

令和4年度（2022年度）の後期高齢者数は、32,171人となり、総人口の約18.7%を占める状況であります。また平成30年（2018年）と令和4年（2022年）を比較すると、2,068人増加しています。性別年齢構成は、ほぼ国と変わらない状況となっています。

図表2 後期高齢者数の推移



図表3 後期高齢者の構成割合



資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」、後期高齢者月報

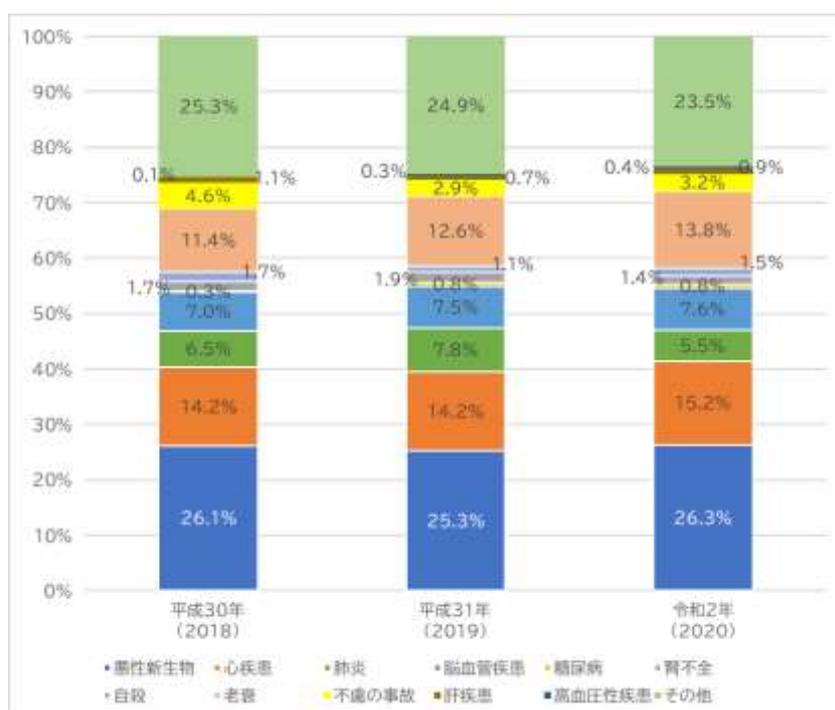
1-3 死亡の状況

1-3-1 死因別の割合と経年推移

主な死因は令和3年度（2021年度）は悪性新生物と心疾患が多く、平成30年度（2018年度）と比較し増加している死因は悪性新生物（487人から511人）、心疾患（265人から295人）、老衰（212人から268人）、脳血管疾患（130人から148人）、糖尿病（6人から15人）、高血圧性疾患（1人から7人）であり、また減少している死因は肺炎（121人から107人）、腎不全（31人から27人）、自殺（32人から29人）、肝疾患（21人から18人）となっています。

図表4 主な死因別の構成と経年推移

	平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)
悪性新生物	487人	502人	511人	0人
心疾患	265人	283人	295人	0人
肺炎	121人	156人	107人	0人
脳血管疾患	130人	150人	148人	0人
糖尿病	6人	15人	15人	0人
腎不全	31人	37人	27人	0人
自殺	32人	21人	29人	0人
老衰	212人	251人	268人	0人
不慮の事故	86人	58人	62人	0人
肝疾患	21人	14人	18人	0人
高血圧性疾患	1人	5人	7人	0人
その他	472人	496人	458人	0人



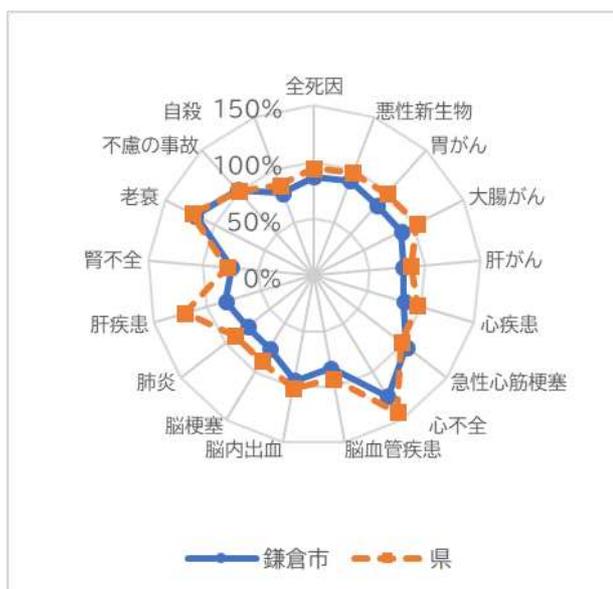
資料：衛生統計年報（人口動態統計編）

1-3-2 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比をみると国（100）と比較し、鎌倉市においては、男性で急性心筋梗塞、心不全、老衰、不慮の事故、女性では大腸がん、老衰、不慮の事故が国の標準化死亡比を上回っています。

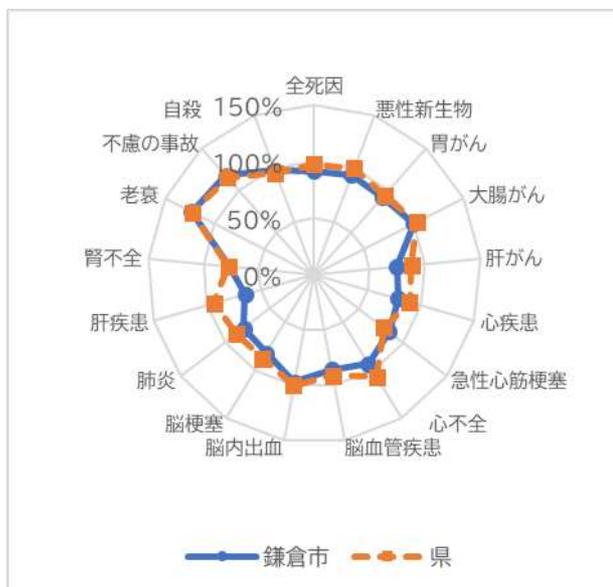
図表 5 主要死因別標準化死亡比

男性



男性	鎌倉市	県
全死因	87.4	95.2
悪性新生物	90.0	97.2
胃がん	84.2	97.9
大腸がん	87.5	103.4
肝がん	80.9	87.8
心疾患	84.2	96.6
急性心筋梗塞	104.6	98.2
心不全	125.9	142.3
脳血管疾患	83.4	92.6
脳内出血	94.7	101.8
脳梗塞	75.8	88.8
肺炎	74.8	88.6
肝疾患	82.9	120.7
腎不全	74.7	78.7
老衰	119.3	122.7
不慮の事故	102.3	101.1
自殺	78.0	85.6

女性



女性	鎌倉市	県
全死因	91.0	97.0
悪性新生物	94.1	100.2
胃がん	91.9	94.5
大腸がん	100.1	103.0
肝がん	74.9	88.4
心疾患	78.8	89.4
急性心筋梗塞	84.4	78.6
心不全	93.0	106.9
脳血管疾患	85.7	91.1
脳内出血	96.8	100.2
脳梗塞	81.9	87.8
肺炎	79.1	87.6
肝疾患	64.7	93.6
腎不全	77.2	77.4
老衰	123.6	122.5
不慮の事故	117.9	115.8
自殺	98.1	96.1

※標準化死亡比とは、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、計算により推測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、国の平均を100とし、標準化死亡率が100以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

1-3-3 健康寿命

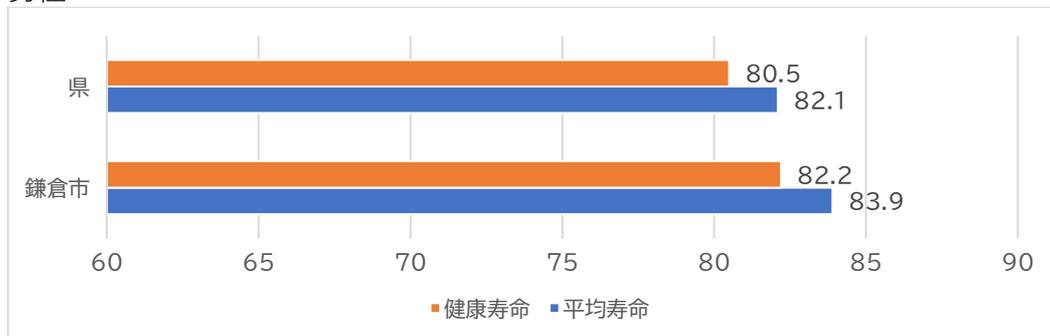
鎌倉市の平均寿命は、男性 83.9 歳、女性 89.0 歳と国と比較して高い傾向にあります。

図表 6 平均寿命と健康寿命

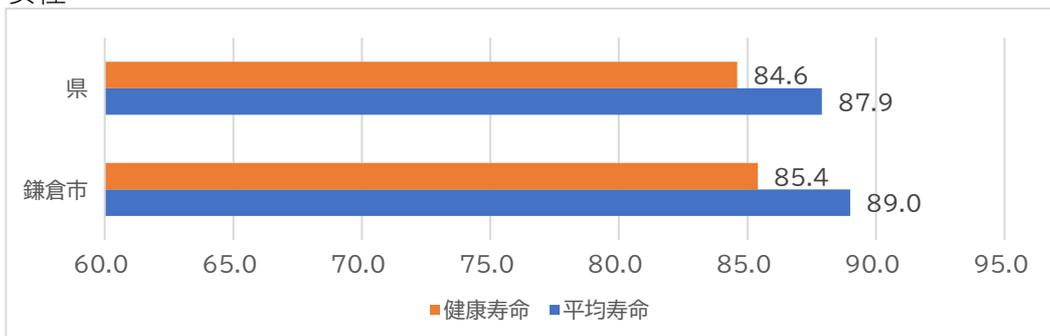
	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
鎌倉市	83.9	82.2	1.7	89.0	85.4	3.6
県	82.1	80.5	1.6	87.9	84.6	3.3
同規模	82.2	80.5	1.7	88.1	84.5	3.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4

男女別に県と平均寿命と健康寿命の差を比較すると、男性で 0.1 歳の差があり、女性は 0.3 歳の差になっています。

男性



女性



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

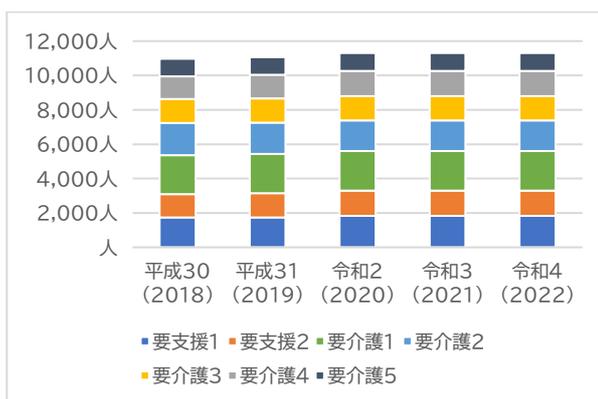
1-4 介護の状況

令和4年度（2022年度）の要支援・要介護認定者は、11,312人となっており、そのうち65歳以上の新規認定者は197人であります。また、要支援・要介護認定者数を平成30年度（2018年度）の10,968人と比較すると344人増加しています。特に40～64歳の要支援・要介護認定者数は210人で推移しており、介護を要する年数が長くなることで介護費用が高額となる可能性が高くなることが推測できます。

図表7 介護保険認定者の推移

		平成30	平成31	令和2	令和3	令和4
65歳以上	認定者数	10,777人	10,889人	11,120人	11,404人	11,465人
	認定率	20.4%	20.6%	21.0%	21.6%	21.5%
新規認定者	認定者数	213人	131人	153人	172人	197人
	認定率	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%
40～64歳	認定者数	191人	182人	192人	203人	210人
	認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

	平成30	平成31	令和2	令和3	令和4
要支援1	1,747人	1,735人	1,835人	1,972人	2,089人
要支援2	1,355人	1,418人	1,472人	1,474人	1,405人
要介護1	2,252人	2,281人	2,298人	2,455人	2,551人
要介護2	1,889人	1,828人	1,779人	1,785人	1,798人
要介護3	1,388人	1,413人	1,408人	1,428人	1,411人
要介護4	1,327人	1,368人	1,470人	1,487人	1,444人
要介護5	1,010人	1,028人	1,050人	1,006人	977人



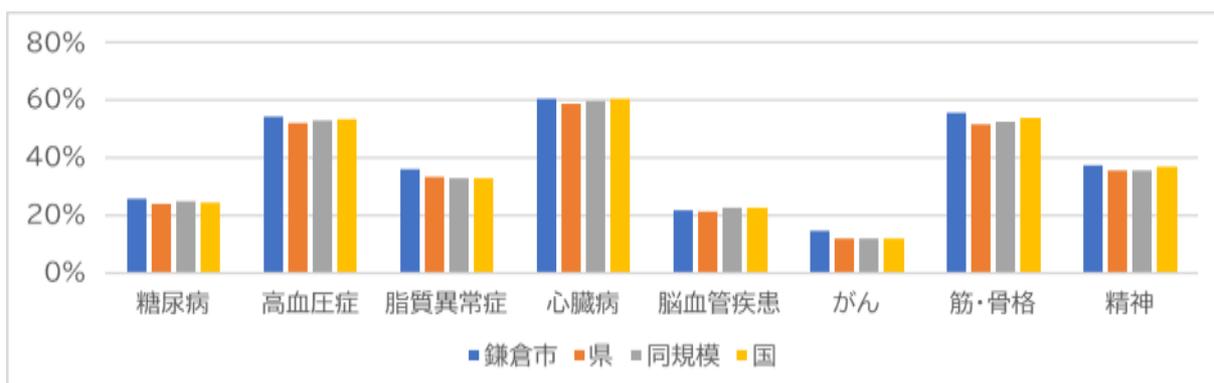
資料：KDB 帳票No.47「要介護認定状況」

1-4-1 要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度（2022年度）の要支援・要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病で60.5%と最も高く、次いで筋・骨格で55.3%、高血圧症で54.0%となっています。県と比較すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳血管疾患、がん、筋・骨格、精神の全ての割合が高くなっています。また、平成30年（2018年）と比較すると、脂質異常症、がんが増加しています。

図表9 要介護認定者の有病状況

項目		平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	県	同規模	国
							人数	割合(%)	人数
糖尿病	人数	2,859	2,778	2,950	3,070	3,018	111,479	147,078	1,712,613
	割合(%)	25.9	26.0	25.4	25.8	25.8	23.9	24.5	24.3
高血圧症	人数	6,150	6,047	6,197	6,328	6,366	241,321	314,347	3,744,672
	割合(%)	56.0	55.7	54.3	54.2	54.0	51.8	52.6	53.3
脂質異常症	人数	3,865	3,844	4,069	4,193	4,293	156,034	195,916	2,308,216
	割合(%)	35.1	35.3	35.1	35.4	35.9	33.3	32.6	32.6
心臓病	人数	6,857	6,750	6,985	7,112	7,148	271,003	354,390	4,224,628
	割合(%)	62.3	62.2	61.1	61.0	60.5	58.3	59.4	60.3
脳血管疾患	人数	2,605	2,562	2,605	2,560	2,554	96,861	131,705	1,568,292
	割合(%)	24.0	23.8	22.7	22.3	21.8	21.1	22.4	22.6
がん	人数	1,495	1,460	1,609	1,685	1,702	56,482	71,771	837,410
	割合(%)	13.8	13.7	13.7	14.1	14.4	12.0	11.9	11.8
筋・骨格	人数	6,172	6,006	6,321	6,426	6,610	238,420	313,109	3,748,372
	割合(%)	56.3	56.0	54.9	55.1	55.3	51.2	52.4	53.4
精神	人数	4,283	4,216	4,355	4,363	4,337	163,868	211,177	2,569,149
	割合(%)	39.1	38.6	38.4	38.0	37.2	35.5	35.6	36.8



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

1-5 国民健康保険の状況

1-5-1 国民健康保険加入者の別年齢別構成割合

令和4年度（2022年度）の国民健康保険加入者は33,609人、加入率は23.8%となっています。国と構成割合を比較すると、65～74歳、40～64歳の構成割合が高く、39歳以下の構成割合が低くなっています。

また、平成30年度（2018年度）と構成割合の増加率を比較すると、特に高い層が、40～64歳であり、35.5%から38.5%と3.0%上昇しています。

図表13 被保険者の構成割合と変化

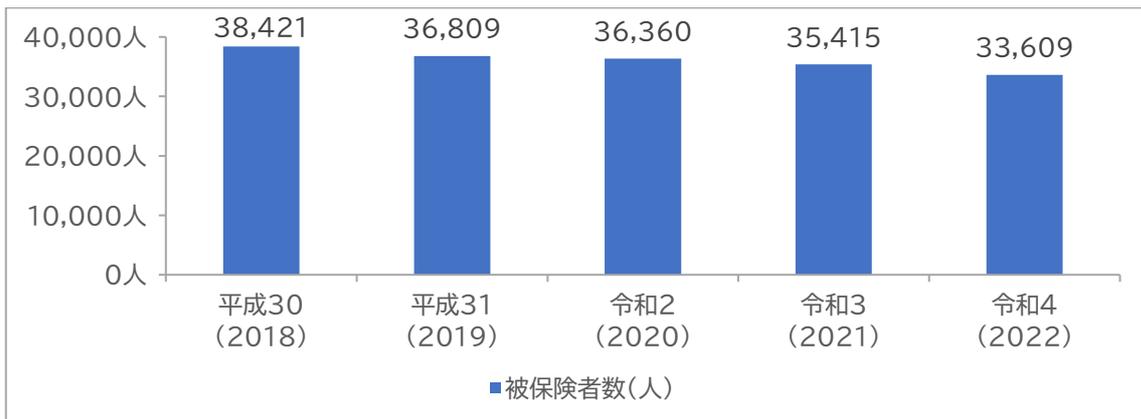
被保険者数	平成30(2018)				令和4(2022)			
	鎌倉市		県	国	鎌倉市		県	国
	人数	割合	割合	割合	人数	割合	割合	割合
65～74歳	16,708人	43.5%	39.3%	40.0%	13,749人	40.9%	38.5%	40.4%
40～64歳	13,641人	35.5%	33.1%	32.8%	12,940人	38.5%	34.5%	33.1%
39歳以下	8,072人	21.0%	27.5%	27.2%	6,920人	20.6%	26.9%	26.5%
加入率	26.4%		32.0%	28.1%	23.8%		23.0%	26.2%

資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」

1-5-2 被保険者数の推移

令和4年度（2022年度）の被保険者数は33,609人であり、平成30年度（2018年度）は38,421人、その差は4,813人であり、被保険者数は減少しています。

図表14 被保険者数の推移



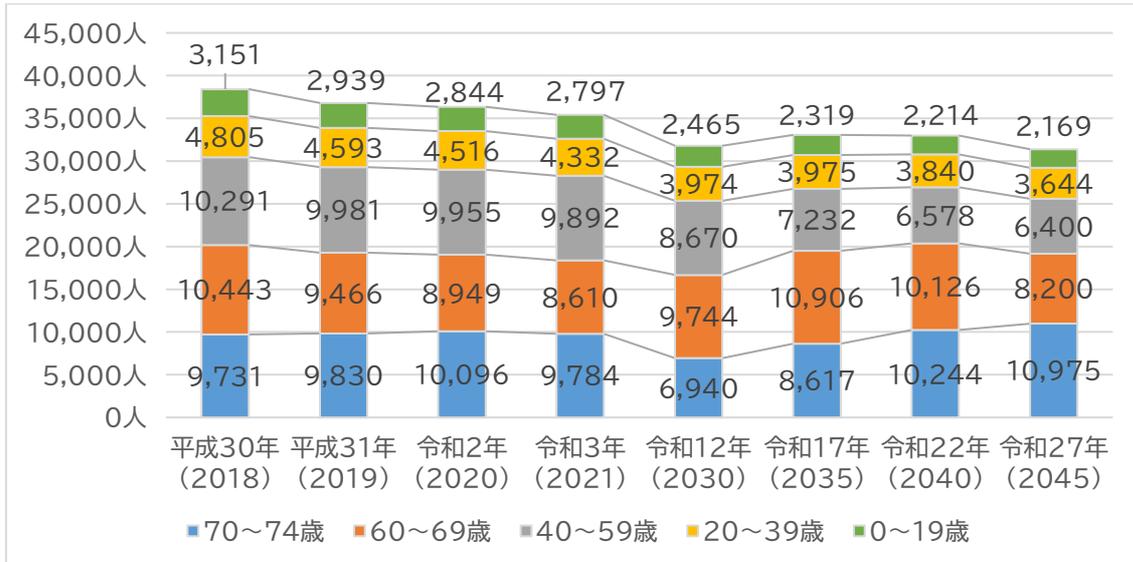
資料：KDB 帳票No.5「人口及び被保険者の状況」

1-5-3 被保険者数の将来推計

令和12年（2030年）以降の将来予測において年齢構成割合からみると、減少傾向がみられるのは40～59歳と60～69歳、横ばい傾向がみられるのは0～19歳と20～39歳、増加傾向がみられるのは70～74歳となります。

令和12年度（2030年度）では、40～59歳の年齢層がピークをむかえ、全被保険者数の約27%を占めることとなります。

図表 15 被保険者数の将来推計



令和12年（2030年）～27年（2045年）の数値は、日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）から抽出した数値に、年代別の国保加入率を乗算した値で算出

2. 医療費の状況

2-1 医療費の全体像

2-1-1 医療費の分析

令和4年度（2022年度）の総医療費は約124億円であり、前年度に比べて約0.2億円微増しました。また平成30年度（2018年度）の総医療費は約129億円であり、5年間推移は減少傾向にあります。

一方、被保険者1人当たり医療費は、令和4年度（2022年度）は29,735円であり、微増傾向にあります。

図表 A 医療費の推移（総医療費、1人当たりの医療費）



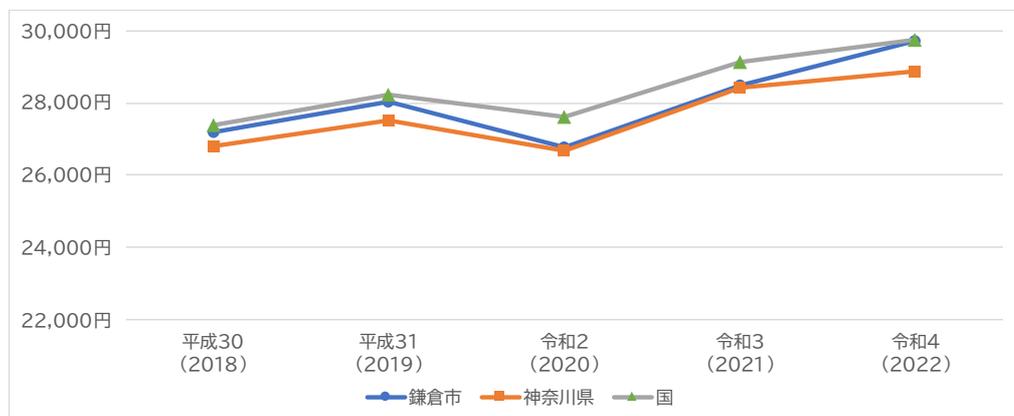
	総医療費	被保険者一人当たり医療費
平成30 (2018)	128.5億円	27,200円
平成31 (2019)	126.3億円	28,051円
令和2 (2020)	117.9億円	26,758円
令和3 (2021)	123.4億円	28,479円
令和4 (2022)	123.6億円	29,735円

資料：KDB 帳票 No4「市区町村別データ」

2-1-2 被保険者 1 人当たり医療費の比較

国や県との被保険者 1 人当たり医療費比較において、令和 4 年度（2022 年度）は県と比較すると高く、また国と比べて同等傾向にあります。各年度の推移は増加傾向が見られます。

図表 B 被保険者 1 人当たり医療費の推移（比較）



	平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
鎌倉市	27,200円	28,050円	26,760円	28,480円	29,730円
神奈川県	26,800円	27,520円	26,670円	28,410円	28,890円
国	27,400円	28,220円	27,610円	29,130円	29,740円

資料：KDB 帳票 No1 「地域の全体像の把握」

2-1-3 疾病分類別医療費の状況

疾病分類別の医療費総額について、令和 4 年度（2022 年度）の構成比率をみると、最も高い疾病分類（その他を除く）が、がんで 31.0%、次いで筋・骨格で 17.3%、精神で 17.2%となっています。

また、平成 30 年度（2018 年度）の構成比率と比較すると、最も増加している分類が、がんで 2.3%増、次いで精神で 1.7%増、筋・骨格で 0.8%増となっています。骨折、関節症を含む「筋・骨格」が 17.3%を占めており、高齢化に伴い今後も増加すると予測されます。

図表 C 最大医療費資源傷病名による医療費の推移



	鎌倉市									
	平成30 (2018)		平成31 (2019)		令和2 (2020)		令和3 (2021)		令和4 (2022)	
慢性腎臓病(透有)	581,871,850円	9.2%	562,130,450円	9.1%	567,771,390円	9.8%	520,180,260円	8.6%	524,964,850円	8.7%
慢性腎臓病(透無)	64,901,280円	1.0%	63,969,190円	1.0%	34,246,180円	0.6%	35,562,800円	0.6%	47,486,290円	0.8%
がん	1,805,200,240円	28.7%	1,811,160,810円	29.2%	1,666,005,880円	28.7%	1,826,016,740円	30.2%	1,866,330,250円	31.0%
精神	975,747,420円	15.5%	1,050,448,310円	16.9%	1,000,705,400円	17.2%	1,036,943,700円	17.2%	1,038,626,590円	17.2%
筋・骨格	1,039,183,710円	16.5%	998,457,430円	16.1%	905,549,810円	15.6%	1,002,734,910円	16.6%	1,043,662,700円	17.3%
糖尿病	576,769,620円	9.2%	567,971,450円	9.2%	550,725,620円	9.5%	557,964,490円	9.2%	538,560,550円	8.9%
高血圧症	397,813,960円	6.3%	361,098,680円	5.8%	331,472,580円	5.7%	318,402,860円	5.3%	289,666,540円	4.8%
高尿酸血症	7,465,810円	0.1%	7,499,500円	0.1%	6,205,430円	0.1%	8,075,550円	0.1%	5,319,960円	0.1%
脂肪肝	13,495,580円	0.2%	13,087,200円	0.2%	12,682,590円	0.2%	13,972,600円	0.2%	13,650,620円	0.2%
動脈硬化症	16,722,750円	0.3%	23,805,610円	0.4%	20,765,240円	0.4%	17,186,120円	0.3%	12,786,660円	0.2%
脳出血	35,833,230円	0.6%	54,914,290円	0.9%	61,573,040円	1.1%	61,210,290円	1.0%	87,149,130円	1.4%
脳梗塞	127,700,010円	2.0%	107,891,590円	1.7%	125,919,400円	2.2%	107,028,430円	1.8%	104,876,330円	1.7%
狭心症	249,098,580円	4.0%	185,514,630円	3.0%	194,625,080円	3.3%	167,290,450円	2.8%	145,915,000円	2.4%
心筋梗塞	17,575,770円	0.3%	32,215,590円	0.5%	16,757,690円	0.3%	46,064,650円	0.8%	36,971,010円	0.6%
脂質異常症	390,945,910円	6.2%	366,531,110円	5.9%	317,450,110円	5.5%	322,787,770円	5.3%	274,028,100円	4.5%

資料：KDB 帳票 No1 「地域の全体像の把握」

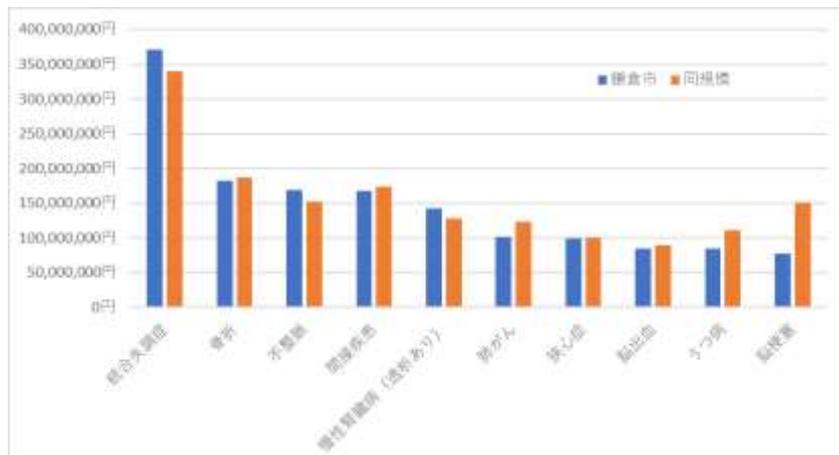
令和4年度(2022年度)の国や県との比較において、県と比較して高いものは精神、筋・骨格となり、また国と比べて高いものは、慢性腎臓病(透析あり)、がん、精神、筋・骨格となっています。



資料：KDB 帳票 No1 「地域の全体像の把握」

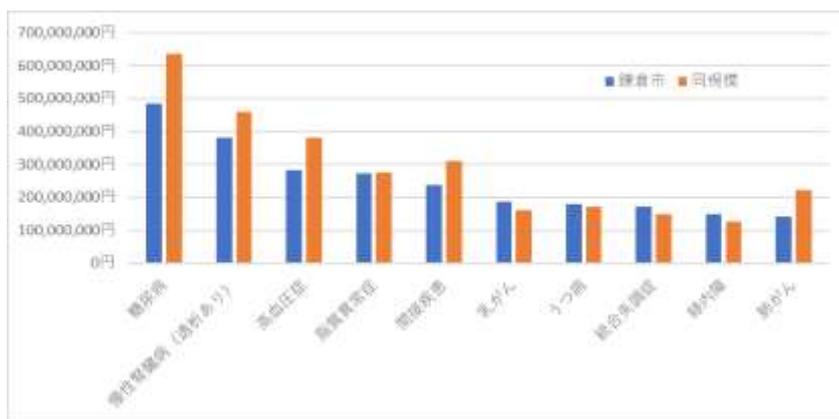
1 保健者当たりの疾病別医療費において、同規模保険者と比較すると、入院医療費では統合失調症、不整脈、慢性腎臓病（透析あり）が高く、外来医療費では乳がん、うつ病、統合失調症、緑内障が高い傾向にある。

図表 D 1 保健者当たり疾病別医療費の比較（入院）



	鎌倉市	同規模
統合失調症	370,755,380円	340,225,060円
骨折	182,912,520円	187,051,910円
不整脈	168,655,540円	152,268,860円
間接疾患	168,461,300円	174,144,630円
慢性腎臓病(透析あり)	142,955,900円	127,745,050円
肺がん	101,388,730円	122,929,450円
狭心症	98,782,890円	100,225,310円
脳出血	84,563,580円	89,374,390円
うつ病	84,390,570円	111,750,530円
脳梗塞	78,018,400円	151,494,270円

図表 D-1 1 保健者当たり疾病別医療費の比較（外来）



	鎌倉市	同規模
糖尿病	483,773,800円	636,314,800円
慢性腎臓病(透析あり)	381,380,220円	458,729,540円
高血圧症	283,075,610円	380,477,890円
脂質異常症	272,742,320円	275,032,640円
間接疾患	236,628,990円	310,700,190円
乳がん	187,010,750円	162,940,910円
うつ病	179,467,700円	171,852,120円
統合失調症	171,332,650円	148,286,500円
緑内障	150,276,550円	126,849,110円
肺がん	142,799,100円	221,409,960円

資料：KDB 帳票 No.40 「医療費分析（1）細小分類」

2-1-4 レセプト1件当たりの医療費

鎌倉市のレセプト1件当たりの医療費は37,490円で、国と比較すると低くなっています。

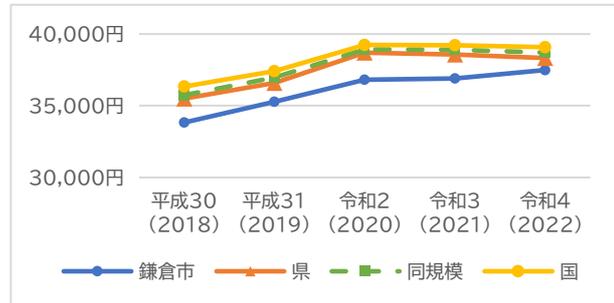
また鎌倉市の平成30年度（2018年度）はレセプト1件当たりの医療費は33,830円であり、令和4年度（2022年度）には、3,660円増加し、年々増加傾向にあります。

図表 22 レセプト1件当たりの医療費比較



図表 23 レセプト 1 件当たりの医療費推移

	鎌倉市	県	同規模	国
平成30 (2018)	33,830円	35,500円	35,740円	36,340円
平成31 (2019)	35,270円	36,600円	36,960円	37,410円
令和2 (2020)	36,810円	38,700円	38,930円	39,240円
令和3 (2021)	36,900円	38,570円	38,900円	39,220円
令和4 (2022)	37,490円	38,320円	38,710円	39,080円



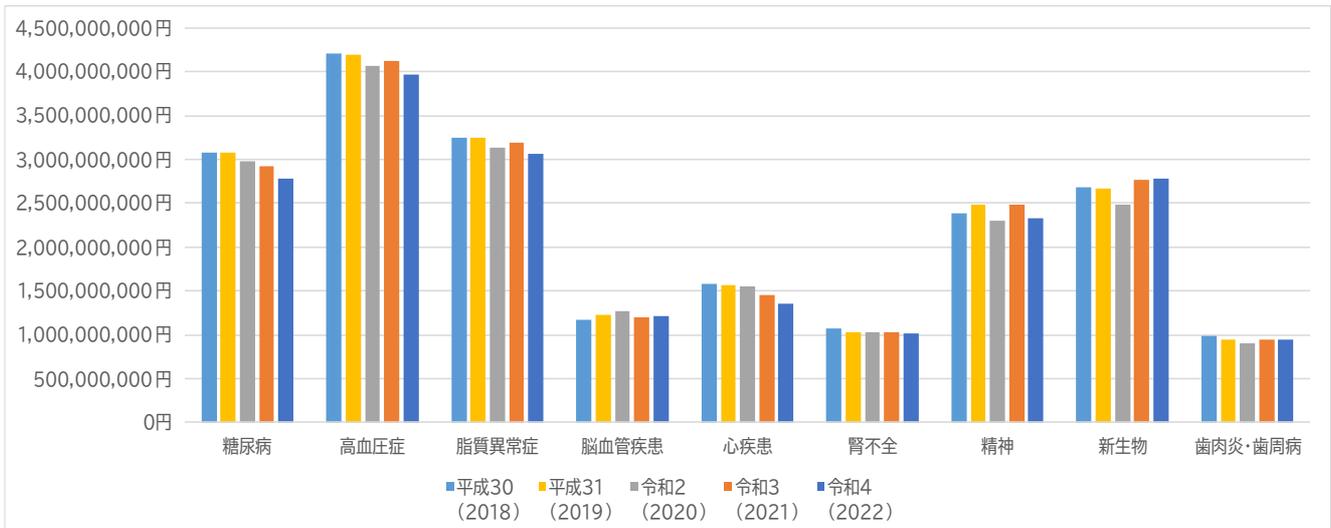
資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

2-1-5 生活習慣病等の医療費の状況（入院・外来）

生活習慣病等の医療費推移は、平成 30 年（2018 年度）と比較して、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心疾患は顕著に減少傾向が見られますが、1 人当たりの医療費は増加傾向にあります。

それ以外の疾患は年度によって増減もしくは同等の傾向が見られます。

図表 E 生活習慣病等疾患の医療費の推移（入院・外来）



	平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
糖尿病	3,083,261,580円	3,080,144,350円	2,973,231,230円	2,917,626,150円	2,782,251,010円
高血圧症	4,215,185,290円	4,201,847,360円	4,073,100,600円	4,118,612,690円	3,975,111,530円
脂質異常症	3,254,265,300円	3,249,436,880円	3,139,306,980円	3,188,767,190円	3,071,761,790円
脳血管疾患	1,174,502,290円	1,220,927,580円	1,263,642,220円	1,197,330,330円	1,212,289,920円
心疾患	1,577,993,820円	1,561,282,980円	1,548,175,540円	1,448,624,510円	1,353,512,410円
腎不全	1,075,177,740円	1,025,044,520円	1,028,666,090円	1,027,234,750円	1,017,969,530円
精神	2,389,900,410円	2,480,699,810円	2,303,595,370円	2,481,815,760円	2,325,388,800円
新生物	2,686,103,630円	2,668,743,780円	2,488,502,370円	2,761,291,680円	2,783,593,440円
歯肉炎・歯周病	988,307,090円	950,647,420円	896,707,580円	947,064,620円	944,721,800円

資料：KDB 帳票 No3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 E-1 生活習慣病等疾患の医療費の推移（入院・外来）

	平成30 (2018)		平成31 (2019)		令和2 (2020)		令和3 (2021)		令和4 (2022)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
糖尿病	9.61億円	21.23億円	10.04億円	20.76億円	9.23億円	20.50億円	8.80億円	20.38億円	8.59億円	19.23億円
高血圧症	14.48億円	27.67億円	14.82億円	27.20億円	14.18億円	26.55億円	14.02億円	27.17億円	14.39億円	25.36億円
脂質異常症	8.74億円	23.80億円	9.31億円	23.18億円	8.57億円	22.82億円	8.34億円	23.55億円	8.67億円	22.04億円
脳血管疾患	4.63億円	7.12億円	5.24億円	6.97億円	5.65億円	6.99億円	5.28億円	6.69億円	6.06億円	6.06億円
心疾患	6.58億円	9.20億円	6.36億円	9.25億円	6.08億円	9.40億円	5.12億円	9.37億円	5.23億円	8.31億円
腎不全	3.74億円	7.02億円	3.32億円	6.93億円	3.35億円	6.93億円	3.05億円	7.22億円	3.43億円	6.75億円
精神	10.68億円	13.22億円	11.46億円	13.35億円	10.59億円	12.45億円	12.52億円	12.30億円	11.84億円	11.41億円
新生物	11.37億円	15.49億円	11.03億円	15.65億円	9.54億円	15.34億円	10.42億円	17.19億円	10.84億円	16.99億円
歯肉炎・歯周病	0.06億円	9.82億円	0.05億円	9.46億円	0.04億円	8.93億円	0.02億円	9.45億円	0.02億円	9.43億円

資料：KDB 帳票 No3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

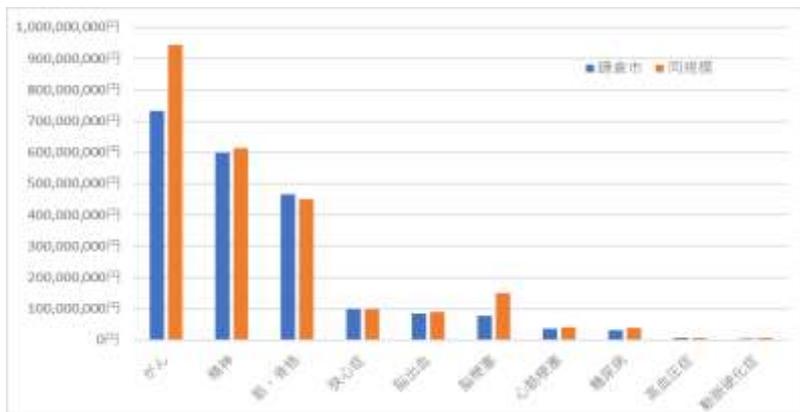
図表 E-2 生活習慣病等疾患の1人当たりの医療費の推移（入院・外来）

	平成30 (2018)		平成31 (2019)		令和2 (2020)		令和3 (2021)		令和4 (2022)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
糖尿病	613,770円	47,339円	700,604円	39,013円	697,590円	40,952円	704,792円	40,399円	746,209円	40,299円
高血圧症	685,121円	30,909円	738,939円	33,860円	752,722円	35,450円	747,757円	35,852円	787,179円	35,871円
脂質異常症	582,626円	28,988円	730,344円	29,482円	728,581円	30,689円	732,063円	30,995円	762,905円	30,851円
脳血管疾患	684,891円	34,611円	769,727円	30,906円	734,740円	32,443円	710,619円	31,076円	771,429円	30,396円
心疾患	773,273円	51,370円	782,387円	47,775円	814,071円	52,049円	802,638円	52,591円	862,475円	52,117円
腎不全	840,463円	197,839円	799,204円	168,019円	838,276円	149,301円	877,573円	141,343円	876,119円	132,939円
精神	534,368円	24,895円	508,445円	30,986円	501,450円	30,403円	555,792円	29,448円	530,210円	28,248円
新生物	654,373円	61,106円	697,381円	55,557円	672,789円	58,714円	725,827円	63,556円	764,159円	65,053円
歯肉炎・歯周病	37,070円	12,468円	411,065円	12,802円	405,945円	13,808円	150,366円	13,609円	167,313円	13,708円

資料：KDB 帳票 No3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

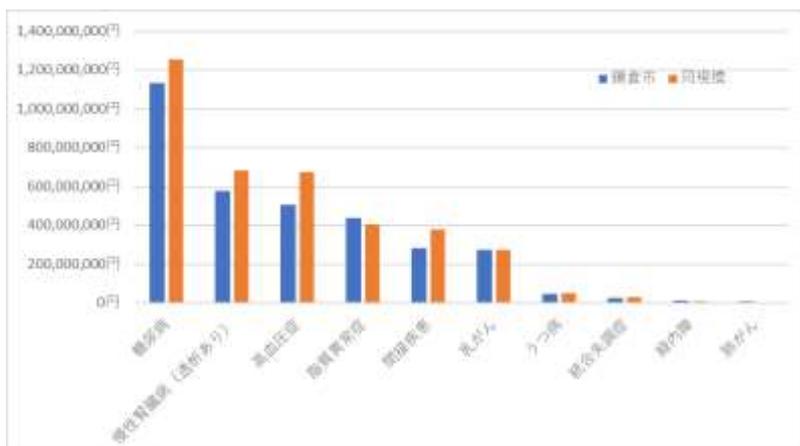
1 保健者当たりの生活習慣病医療費において、同規模保険者と比較すると、入院医療費では筋・骨格が高く、外来医療費では脂質異常症、緑内障、肺がんが高い傾向にあります。

図表 F 1 保健者当たり生活習慣病の医療費（入院）



	鎌倉市	同規模
がん	732,876,150円	944,958,950円
精神	599,409,390円	614,234,610円
筋・骨格	465,937,600円	451,210,580円
狭心症	98,782,690円	100,227,770円
脳出血	84,563,580円	89,634,820円
脳梗塞	78,018,400円	151,558,030円
心筋梗塞	35,446,710円	41,067,030円
糖尿病	31,810,030円	39,076,680円
高血圧症	6,582,450円	8,471,060円
動脈硬化症	4,841,400円	8,128,110円

図表 F-1 1 保健者当たり生活習慣病の医療費（外来）



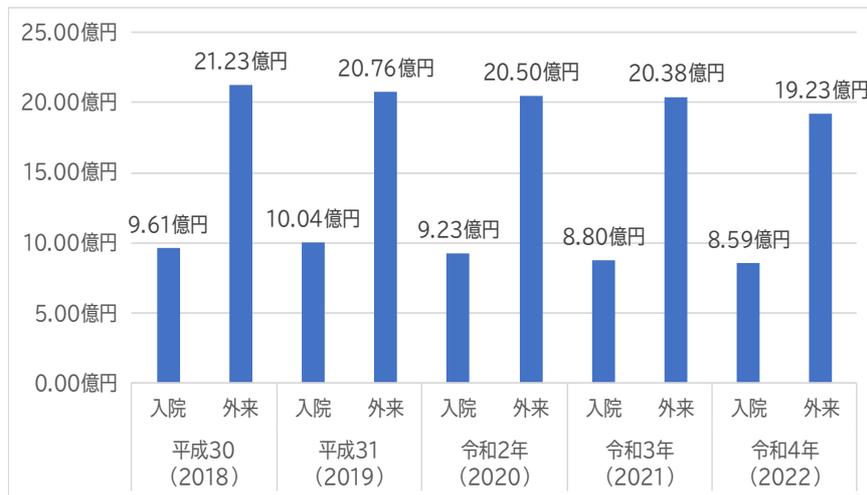
	鎌倉市	同規模
糖尿病	1,131,399,430円	1,256,024,560円
慢性腎臓病(透析あり)	577,633,760円	682,326,100円
高血圧症	506,727,450円	674,708,850円
脂質異常症	439,217,200円	403,681,250円
間接疾患	283,075,610円	380,504,580円
乳がん	272,764,210円	275,062,340円
うつ病	47,083,800円	49,958,510円
統合失調症	26,829,390円	30,803,790円
緑内障	13,040,180円	10,581,240円
肺がん	7,945,260円	5,352,870円

資料：KDB 帳票 No.40 「医療費分析（1）細小分類」

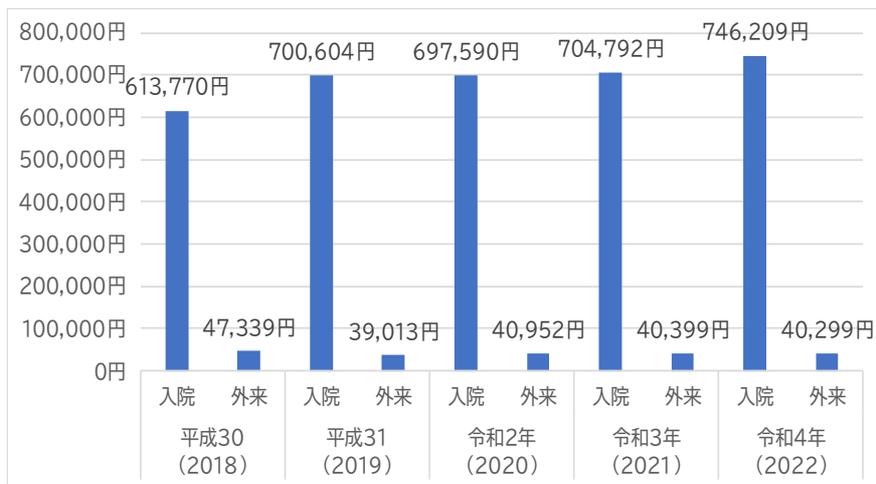
2-1-6 糖尿病・高血圧症・脂質異常症における医療費の状況（入院・外来）

糖尿病、高血圧症、脂質異常症における、入院・外来別の医療費及び1人当たりの医療費の5年間推移は下記のとおりです。

図表 G 糖尿病の医療費の推移（入院・外来）



図表 G-1 糖尿病疾患の1人当たりの医療費の推移（入院・外来）

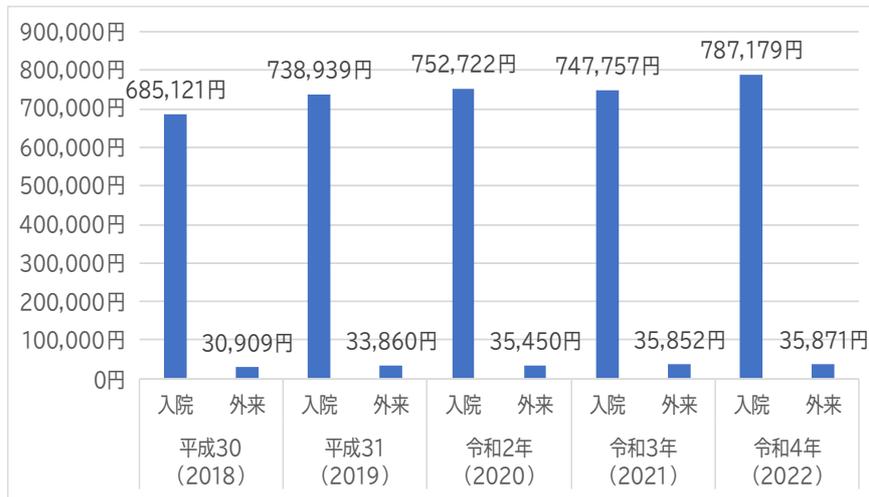


資料：KDB 帳票 No3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 G-2 高血圧症の医療費の推移（入院・外来）

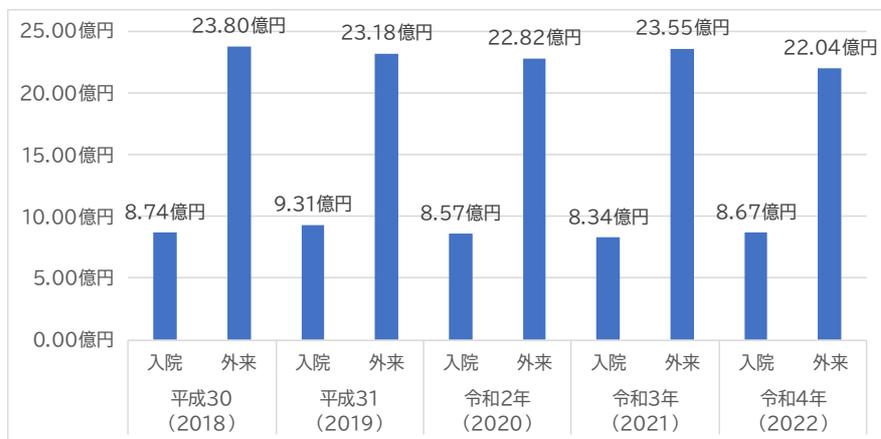


図表 G-3 高血圧症の1人当たりの医療費の推移（入院・外来）

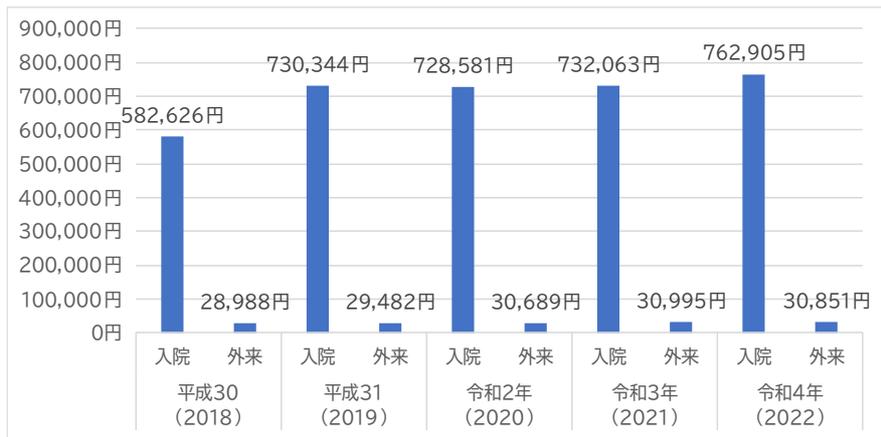


資料：KDB 帳票 No3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 G-4 脂質異常症の医療費の推移（入院・外来）



図表 G-5 脂質異常症の1人当たりの医療費の推移（入院・外来）



資料：KDB 帳票 No3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

2-1-7 健診受診者・未受診者の1人当たりの医療費

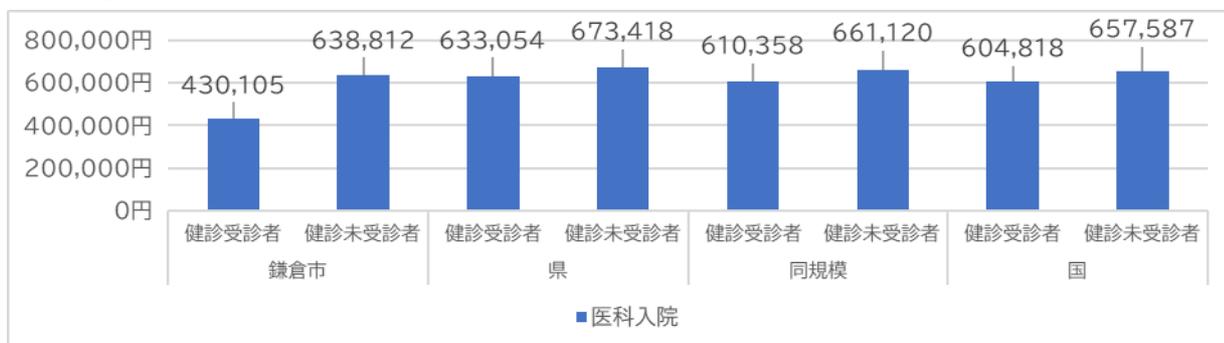
鎌倉市の令和4年度（2022年度）の健診受診者1人当たりの医療費は471,453円、未受診者は690,968円であり、その差は219,515円となり、約1.5倍高くなっています。

また、国や県と比較すると健診受診者は県、国より低く、健診未受診者も県、国より低くなっています。

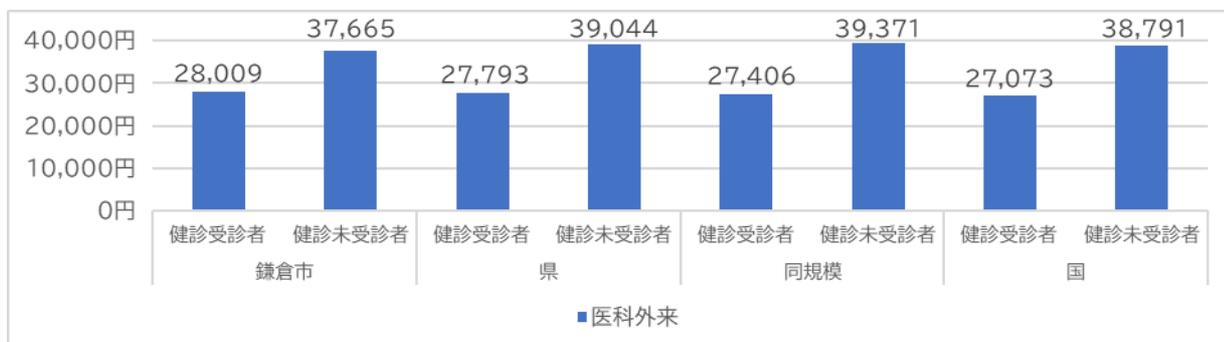
図表 24 健診受診者・未受診者の1人当たり医療費

	鎌倉市		県		同規模		国	
	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者
医科入院	430,105	638,812	633,054	673,418	610,358	661,120	604,818	657,587
医科外来	28,009	37,665	27,793	39,044	27,406	39,371	27,073	38,791
歯科	13,339	14,491	13,455	14,358	12,696	13,772	13,042	14,070

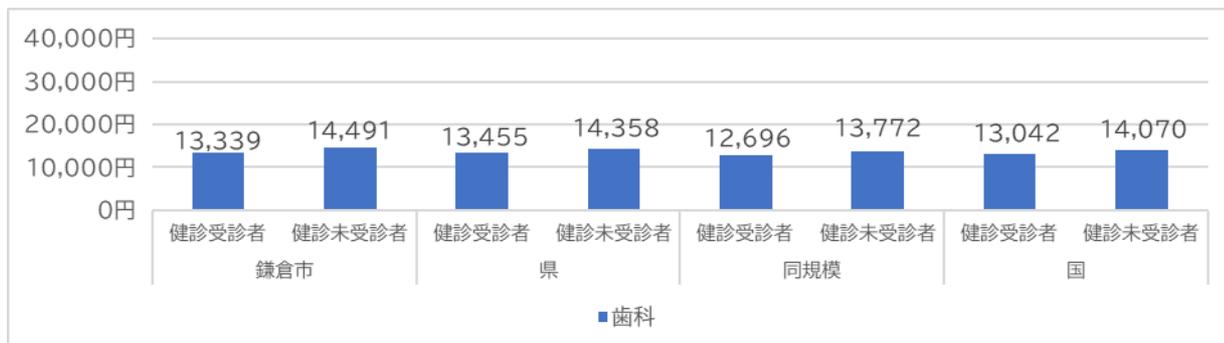
医科入院



医科外来



歯科



資料：KDB 帳票 No.46「医療費分析（健診有無別）」

3. 高額医療費の状況

3-1 高額医療費の全体像

3-1-1 高額医療費におけるレセプト件数の構成

100万円以上のレセプト件数の構成で最も比率が高いのは高血圧症の39.7%（519件）、次いで脂質異常症の26.5%（346件）、糖尿病の25.0%（327件）となっており、上位3つの疾患で全体の約65%を占めています。

また費用でみると最も高額な疾患は、高血圧症の9.23億円、次いで脂質異常症で5.97億円となっています。

図表 29 高額になる疾患（100万円以上のレセプト）の状況

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	大動脈疾患	動脈閉塞性疾患
件数	1,308件	221件 16.9%	239件 18.3%	519件 39.7%	327件 25.0%	346件 26.5%	120件 9.2%	26件 2.0%	40件 3.1%
費用額	22.43億円	3.55億円 15.8%	4.20億円 18.7%	9.23億円 41.2%	5.65億円 25.2%	5.97億円 26.6%	2.11億円 9.4%	0.66億円 3.0%	0.64億円 2.9%

資料：KDB 帳票 No.10 厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）

100万円以上の高額レセプトの経年変化で見ると、脳血管疾患の割合は令和4年（2022年）で221件/16.9%となっており、平成30年（2018年）の151件/13.9%から70件/3.0%増加しています。

また虚血性心疾患の割合は令和4年（2022年）で239件/18.3%となっており、平成30年（2018年）の216件/19.8%から23件増加/1.5%減少しています。

図表 30 脳血管疾患・虚血性心疾患の高額レセプトの状況

脳血管疾患					
	総件数	高額レセプト (100万円以上レセプト)		入院医療費	外来医療費
		件数	割合		
平成30 (2018)	1,090件	151件	13.9%	2.28億円	0.19億円
平成31 (2019)	1,238件	195件	15.8%	2.92億円	0.29億円
令和2 (2020)	1,107件	194件	17.5%	2.76億円	0.57億円
令和3 (2021)	1,209件	199件	16.5%	2.56億円	0.35億円
令和4 (2022)	1,308件	221件	16.9%	3.32億円	0.23億円

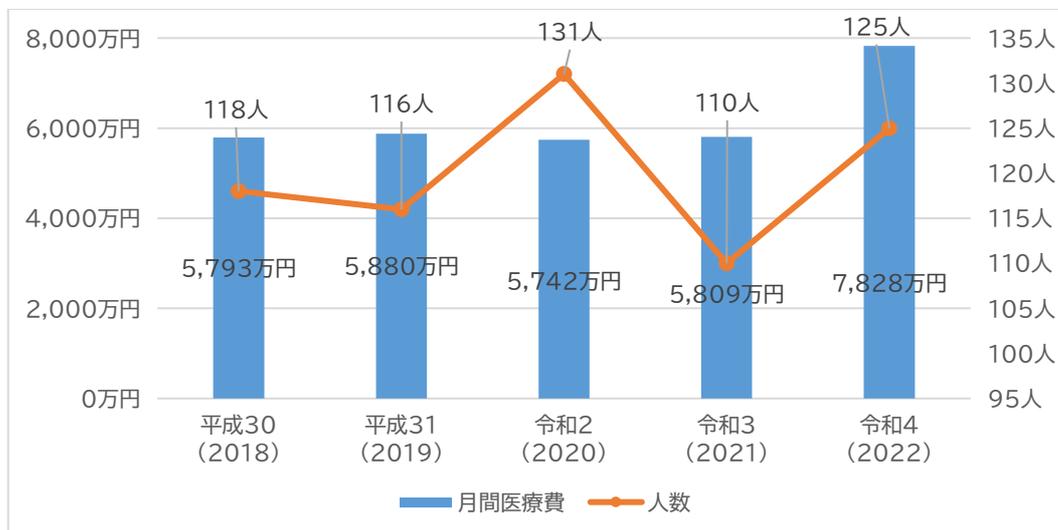
虚血性心疾患					
	総件数	高額レセプト (100万円以上レセプト)		入院医療費	外来医療費
		件数	割合		
平成30 (2018)	1,090件	216件	19.8%	3.89億円	0.17億円
平成31 (2019)	1,238件	246件	19.9%	3.79億円	0.63億円
令和2 (2020)	1,107件	242件	21.9%	3.54億円	1.01億円
令和3 (2021)	1,209件	213件	17.6%	2.99億円	0.95億円
令和4 (2022)	1,308件	239件	18.3%	3.30億円	0.89億円

資料：KDB 帳票 No.10 厚生労働省様式（様式1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）

3-1-2 人工透析に係る医療費

令和 4 年度（2022 年度）の人工透析の月間医療費は、7,828 万円となっており、平成 30 年（2018 年）の 5,793 万円から、2,035 万円増加しており、増加傾向が見られます。

図表 39 人工透析に係る月額医療費推移(経年)



資料：KDB 帳票 No.12 厚生労働省様式（様式2 - 2）（人工透析患者一覧）

3-1-3 人工透析患者における年代別の状況

年代別の割合で見ると、令和4年度（2022年度）は、50歳代、60歳代、70～74歳（各0.4%）の比率が最も高く、次いで（再掲）40～69歳（0.3%）、40歳代（0.1%）となっています。

図表 40 年代別人工透析患者数(年代別割合)

	平成31(2019)					令和2(2020)				
	被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合		被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合			
			人数	割合			人数	割合		
20歳代以下	5,103人	0人	0.0%	0人	0.0%	4,882人	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	2,940人	1人	0.0%	1人	100.0%	2,818人	1人	0.0%	1人	100.0%
40歳代	5,073人	8人	0.2%	6人	75.0%	4,764人	8人	0.2%	5人	62.5%
50歳代	5,332人	19人	0.4%	14人	73.7%	5,341人	19人	0.4%	13人	68.4%
60歳代	10,567人	42人	0.4%	27人	64.3%	9,656人	40人	0.4%	26人	65.0%
70～74歳	9,740人	30人	0.3%	21人	70.0%	9,943人	39人	0.4%	29人	74.4%
合計	38,755人	100人	0.3%	69人	69.0%	37,404人	107人	0.3%	74人	69.2%
(再掲) 40～69歳	20,972人	69人	0.3%	47人	68.1%	19,761人	67人	0.3%	44人	65.7%

	令和3(2021)					令和4(2022)				
	被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合		被保険者	人工透析 /割合	糖尿病 /割合			
			人数	割合			人数	割合		
20歳代以下	4,754人	0人	0.0%	0人	0.0%	4,697人	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	2,724人	1人	0.0%	1人	100.0%	2,539人	1人	0.0%	1人	100.0%
40歳代	4,649人	9人	0.2%	5人	55.6%	4,435人	6人	0.1%	4人	66.7%
50歳代	5,430人	18人	0.3%	14人	77.8%	5,561人	22人	0.4%	15人	68.2%
60歳代	9,161人	43人	0.5%	31人	72.1%	8,865人	33人	0.4%	24人	72.7%
70～74歳	10,155人	40人	0.4%	28人	70.0%	9,739人	41人	0.4%	27人	65.9%
合計	36,873人	111人	0.3%	79人	71.2%	35,836人	103人	0.3%	71人	68.9%
(再掲) 40～69歳	19,240人	70人	0.4%	50人	71.4%	18,861人	61人	0.3%	43人	70.5%

資料：KDB 帳票 No.19 「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析

3-1-4 人工透析患者の生活習慣病の有病状況

人工透析導入者の糖尿病の有病割合は、令和4年（2022年）で男性58人（63.7%）、女性19人（55.9%）となっています。平成30年（2018年）の男女計の糖尿病の有病割合66.9%と令和4年度（2022年度）を比較すると、その差は5.3%であり、年々減少傾向となっています。

図表 43 人工透析患者数及び、糖尿病有病状況の推移

	男女計			男			女		
	新規透析	糖尿病		新規透析	糖尿病		新規透析	糖尿病	
		人数	割合		人数	割合		人数	割合
平成30 (2018)	118人	79人	66.9%	85人	56人	65.9%	33人	23人	69.7%
平成31 (2019)	116人	74人	63.8%	85人	52人	61.2%	31人	22人	71.0%
令和2 (2020)	131人	83人	63.4%	98人	64人	65.3%	33人	19人	57.6%
令和3 (2021)	110人	64人	58.2%	80人	47人	58.8%	30人	17人	56.7%
令和4 (2022)	125人	77人	61.6%	91人	58人	63.7%	34人	19人	55.9%

KDB 帳票 No.12 厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）

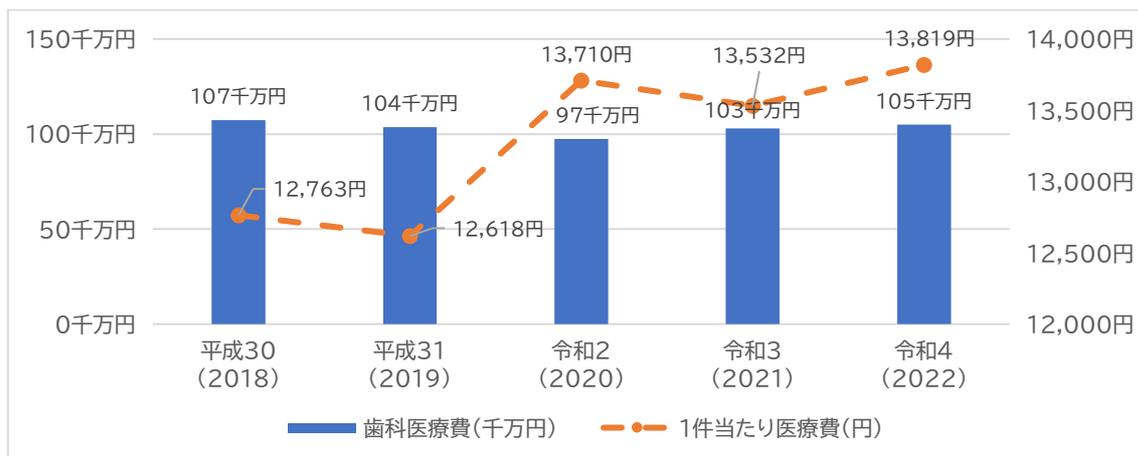
3-2 歯科医療費

3-2-1 歯科医療費の状況

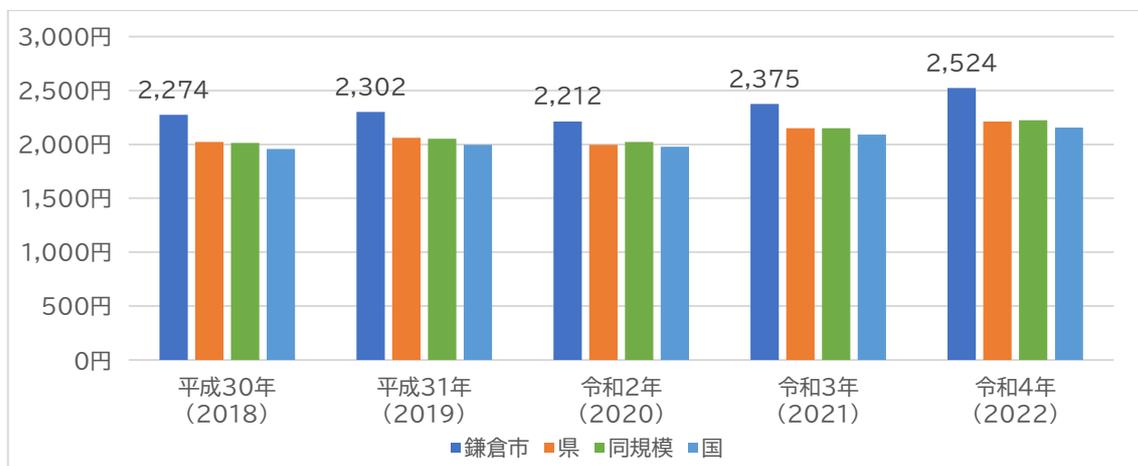
令和4年度（2022年度）における歯科医療費は105千万円、1件当たりの医療費は13,819円となっており、平成30年度（2018年度）の歯科医療費は107千万円であり、2千万円減少しています。

また、県と比較して高い傾向にあり、国と比べても高い傾向にあります。

図表 53 歯科医療費の推移



図表 54 1人当たりの歯科医療費の比較



資料：KDB No3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、KDB 帳票 No4 市区町村別データ

4. 特定健診・特定保健指導に関する分析

4-1 特定健診に関する分析

4-1-1 年代別、男女別の受診率

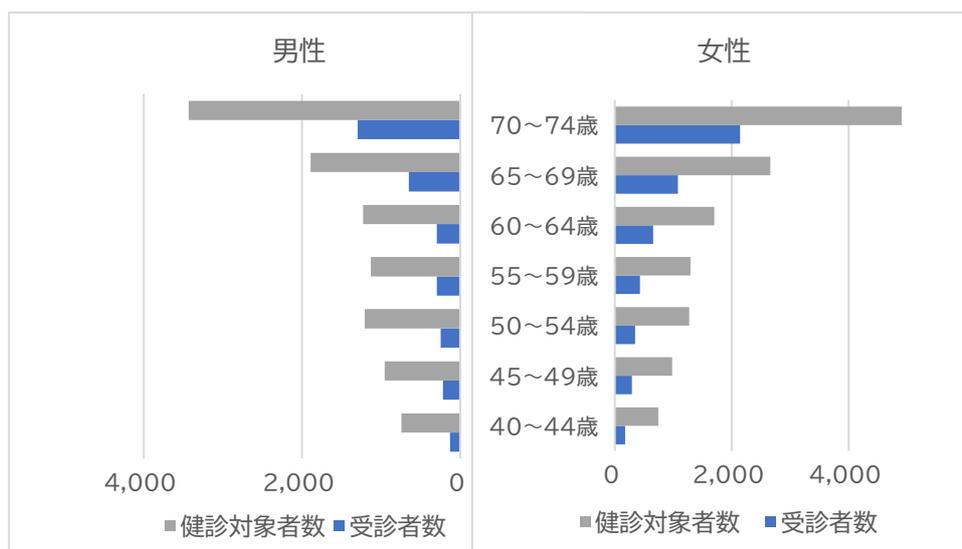
全体の受診率は34.2%で、全体の受診率より低い年齢層としては、40～44歳、45～49歳、50～54歳、55～59歳、60～64歳が該当し、受診勧奨の強化が必要となってきます。

また対象となる国民健康保険の被保険者数が多い65～74歳の受診者は合計5,166人で、受診者全体の62.6%を占めています。

男女別にみると、男性の全体が29.6%に対して、女性の全体が37.8%と女性が高く、男女いずれも年齢階層が高くなるほど受診率は上昇しています。

図表 56 年代別、男女別の受診率の状況

年齢	男性			女性			男女計		
	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	743	127	17.1%	744	179	24.1%	1,487	306	20.6%
45～49歳	956	219	22.9%	982	290	29.5%	1,938	509	26.3%
50～54歳	1,205	245	20.3%	1,272	346	27.2%	2,477	591	23.9%
55～59歳	1,128	295	26.2%	1,292	428	33.1%	2,420	723	29.9%
60～64歳	1,228	296	24.1%	1,704	658	38.6%	2,932	954	32.5%
65～69歳	1,890	648	34.3%	2,659	1,077	40.5%	4,549	1,725	37.9%
70～74歳	3,431	1,297	37.8%	4,905	2,144	43.7%	8,336	3,441	41.3%
計	10,581	3,127	29.6%	13,558	5,122	37.8%	24,139	8,249	34.2%



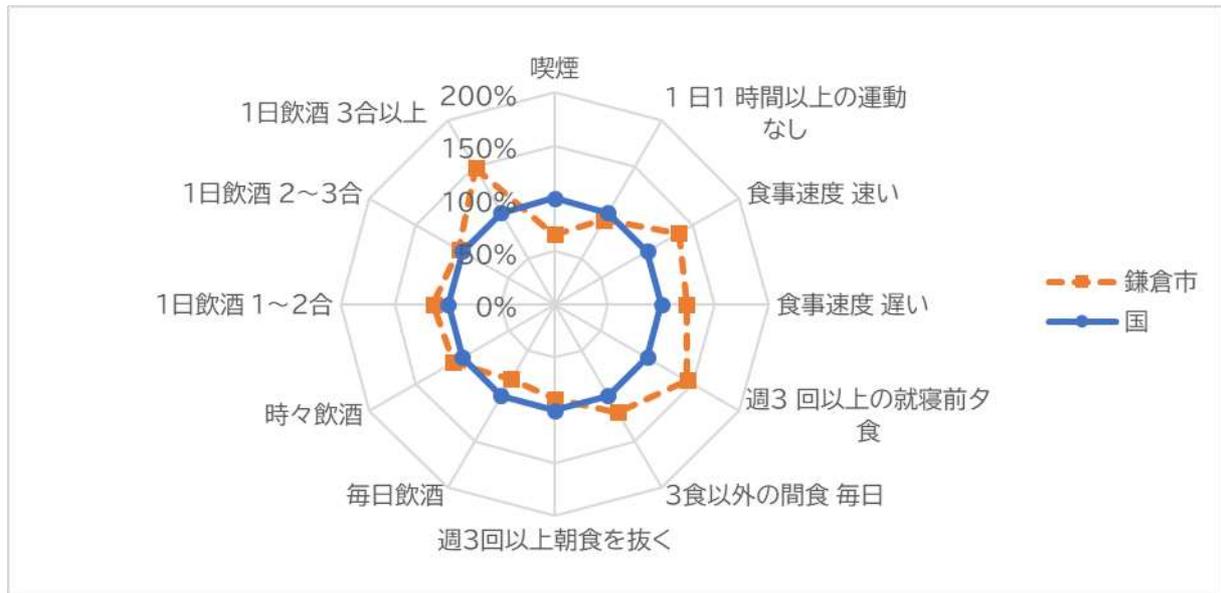
資料：KBD 帳票 No.72 「健診・医療・介護の利用状況」

4-1-2 検査結果の状況

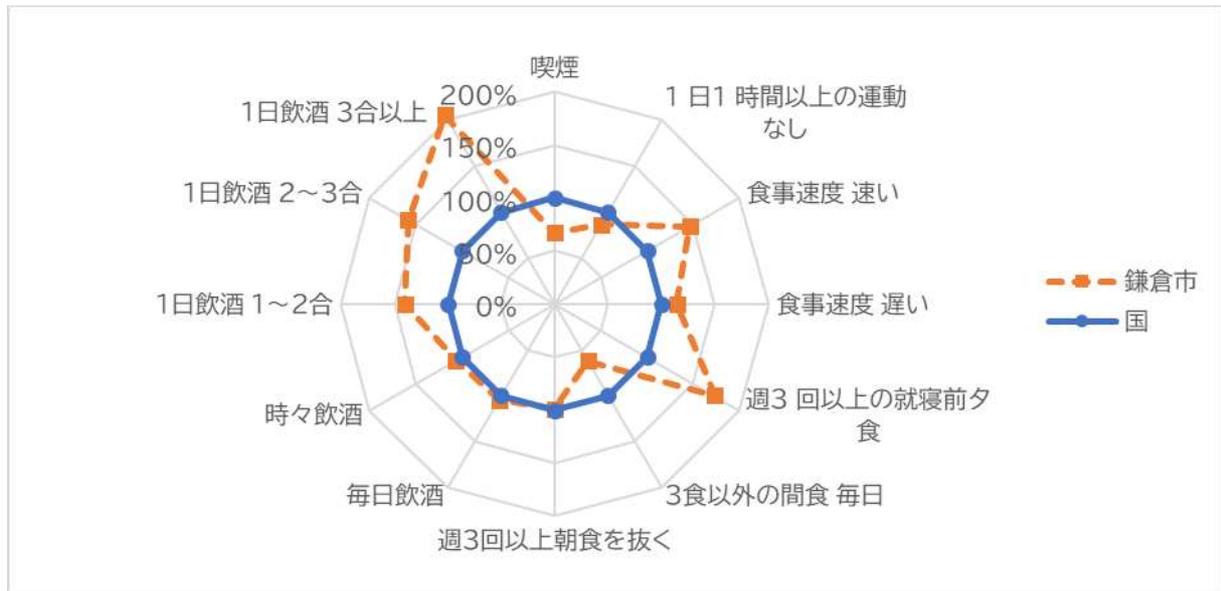
健診受診時の質問票の回答について、国を100として比較し傾向をみると、男性で国と比べて高い傾向が見られる質問項目は、「食事速度 速い」「食事速度 遅い」「週3回以上の就寝前夕食」「3食以外の間食毎日」「時々飲酒」「1日飲酒1～2合」「1日飲酒2～3合」「1日飲酒3合以上」であり、女性は「食事速度 速い」「食事速度 遅い」「週3回以上の就寝前夕食」「毎日飲酒」「時々飲酒」「1日飲酒1～2合」「1日飲酒2～3合」「1日飲酒3合以上」となります。

図表 59 質問票調査（比較）

男性



女性



資料：KDB帳票No.50 質問票調査の経年比較

図表 60 質問票調査（一覧）

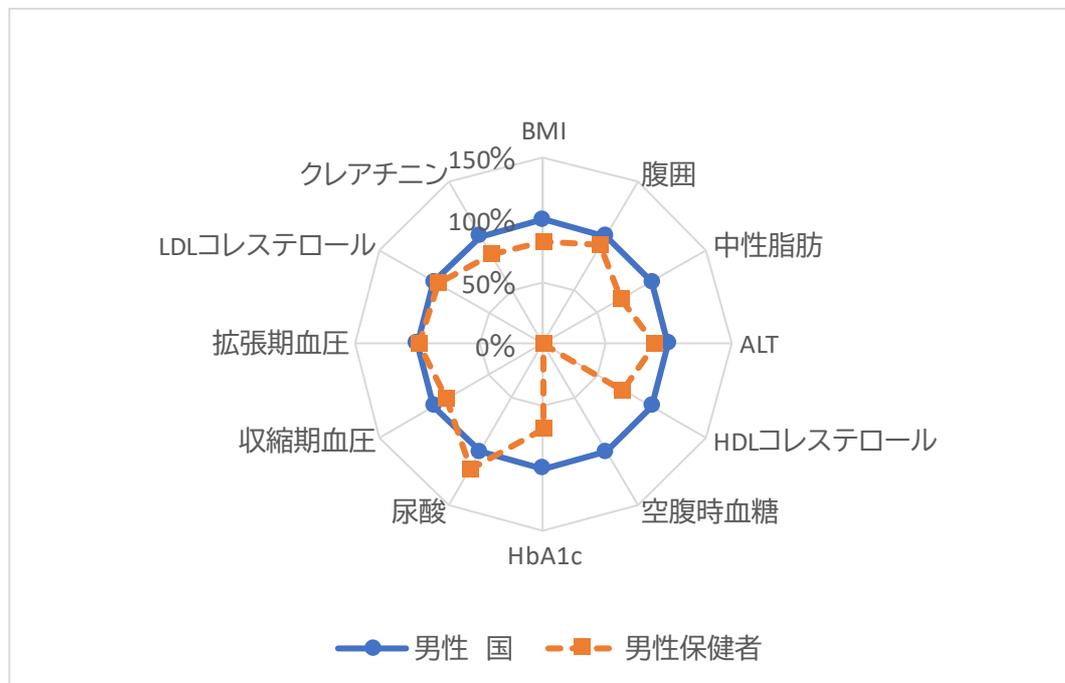
		鎌倉市	県	同規模	国
服薬	高血圧症	27.6%	33.2%	36.2%	35.7%
	糖尿病	5.9%	7.1%	8.6%	8.6%
	脂質異常症	26.3%	28.1%	29.9%	27.9%
既往歴	脳卒中	2.7%	3.0%	3.3%	3.1%
	心臓病	2.3%	5.2%	5.6%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.7%	0.9%	0.8%
	貧血	2.5%	12.0%	11.0%	10.7%
喫煙	喫煙あり	9.9%	13.7%	12.0%	13.8%
20歳の時の体重から比べて10kg以上増加		29.0%	33.9%	34.4%	34.9%
1回30分以上の運動習慣なし		54.9%	57.2%	57.2%	60.4%
1日1時間以上の運動なし	1日1時間以上の運動なし	41.2%	45.2%	47.2%	48.0%
歩行速度遅い		47.0%	44.8%	47.6%	50.9%
咀嚼	何でも噛んで食べられる	82.6%	80.1%	79.4%	79.2%
	より噛みにくいことがある	16.9%	19.2%	19.9%	19.9%
	ほとんど噛めない	0.4%	0.7%	0.7%	0.8%
食事速度	食事速度 速い	37.4%	25.9%	26.1%	26.8%
	食事速度 普通	53.4%	66.1%	66.1%	65.4%
	食事速度 遅い	9.1%	8.0%	7.8%	7.8%
週3回以上の就寝前夕食	週3回以上の就寝前夕食	23.3%	15.8%	14.3%	15.7%
朝昼夕の3食以外の間食	3食以外の間食 毎日	15.8%	21.6%	21.6%	21.6%
	3食以外の間食 時々	84.2%	58.1%	58.2%	57.3%
	ほとんど摂取しない	0.0%	20.2%	20.2%	21.1%
週に3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く	11.0%	11.6%	9.6%	10.3%
飲酒頻度	毎日飲酒	22.1%	25.5%	23.3%	25.5%
	時々飲酒	24.2%	25.2%	22.1%	22.5%
	ほとんど飲まない(飲めない)	53.8%	49.3%	54.6%	52.0%
1日あたりの飲酒量	1合未満	52.3%	66.5%	68.3%	64.2%
	1日飲酒 1～2合	30.6%	22.8%	21.7%	23.7%
	1日飲酒 2～3合	12.0%	8.2%	7.9%	9.3%
	1日飲酒 3合以上	5.1%	2.5%	2.1%	2.8%
睡眠不足		14.4%	23.9%	23.5%	25.6%
生活習慣改善	改善意欲なし	26.4%	25.7%	26.7%	27.6%
	改善意欲あり	15.5%	28.6%	25.8%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	22.6%	13.1%	15.3%	13.9%
	取り組み済み6か月未満	12.3%	9.8%	9.6%	8.9%
	取り組み済み6か月以上	23.2%	22.8%	22.6%	20.9%
保健指導を利用しない		60.1%	60.5%	62.3%	63.3%

資料：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」

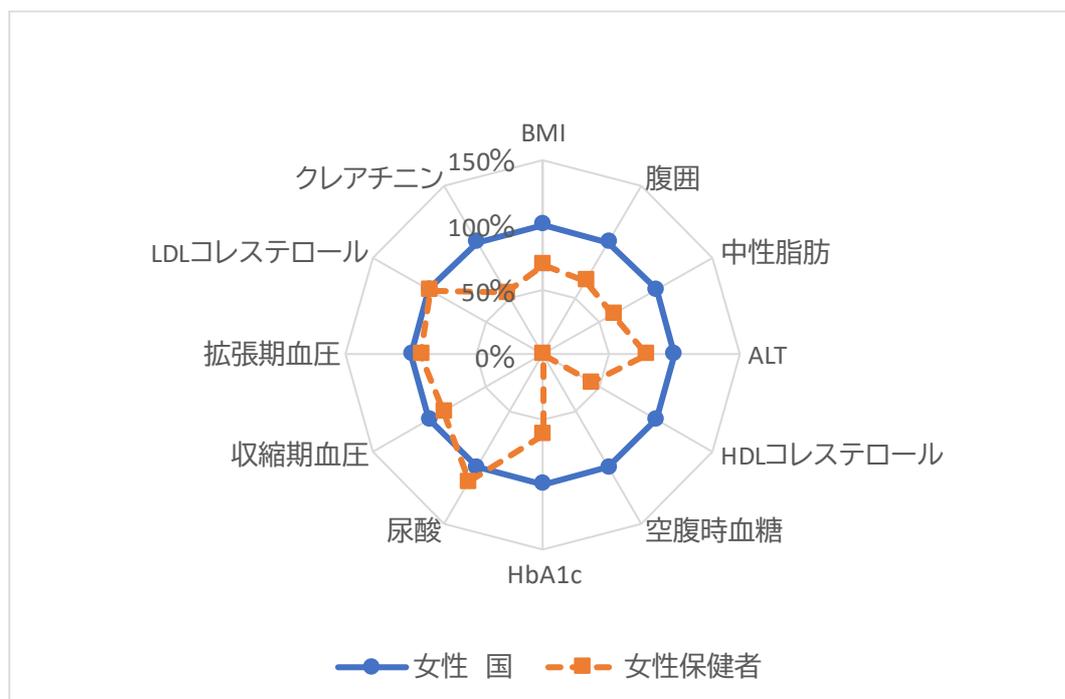
また、検査結果値の有所見状況について、国を 100 として傾向をみると、男性で国と比べて有所見率が高いのは、「尿酸」であり、女性も「尿酸」となります。

図表 61 健診検査有所見率

男性



女性



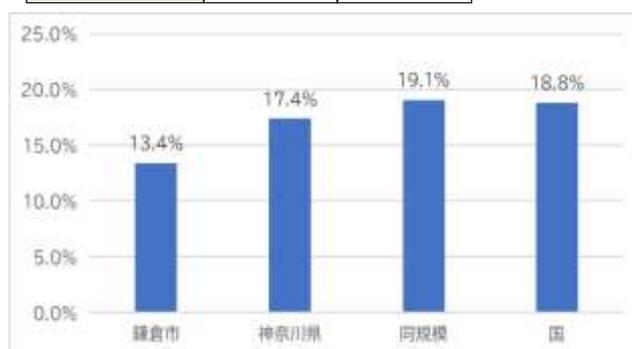
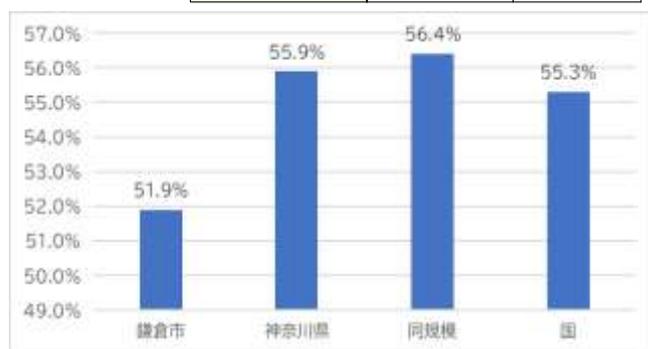
資料：KDB 帳票 No.23 厚生労働省様式（様式 5 - 2）（健診有所見者状況（男女別・年代別））

4-1-3 腹囲の状況

腹囲について、令和 4 年度（2022 年度）の基準値超人数割合を県、国と比較すると、男性では県・国より低く、また女性も県・国より低い割合となっています。

図表 62 腹囲の状況

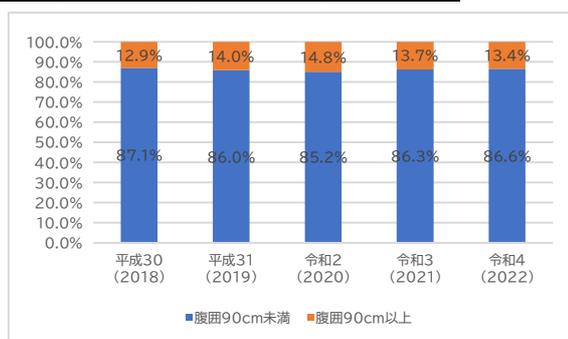
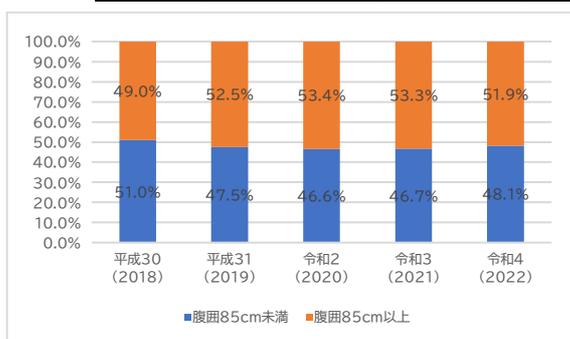
性別	基準値超人数	割合	
男性	鎌倉市	1,667	51.9%
	神奈川県	84,796	55.9%
	同規模	125,627	56.4%
	国	1,646,925	55.3%
女性	鎌倉市	689	13.4%
	神奈川県	34,475	17.4%
	同規模	59,133	19.1%
	国	706,016	18.8%



基準値超人数の推移をみると、男性では平成 30 年度（2018 年度）の 49.0%に対して令和 4 年度（2022 年度）は 51.9%と増加傾向が見られます。また女性では平成 30 年度（2018 年度）の 12.9%に対して令和 4 年度（2022 年度）は 13.4%と平成 31 年度（2019 年度）、令和 2 年度（2020 年度）と上昇したが、その後は減少傾向にあります。

図表 62 腹囲の状況の推移

		平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
男性	腹囲85cm未満	51.0%	47.5%	46.6%	46.7%	48.1%
	腹囲85cm以上	49.0%	52.5%	53.4%	53.3%	51.9%
女性	腹囲90cm未満	87.1%	86.0%	85.2%	86.3%	86.6%
	腹囲90cm以上	12.9%	14.0%	14.8%	13.7%	13.4%



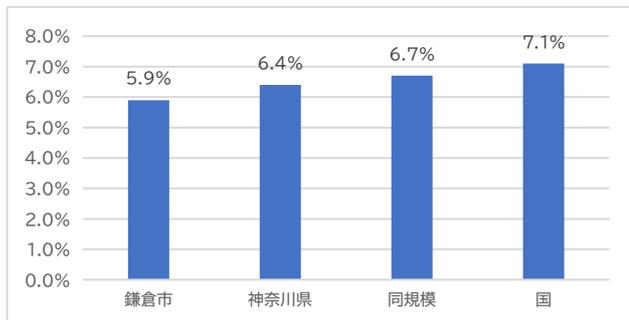
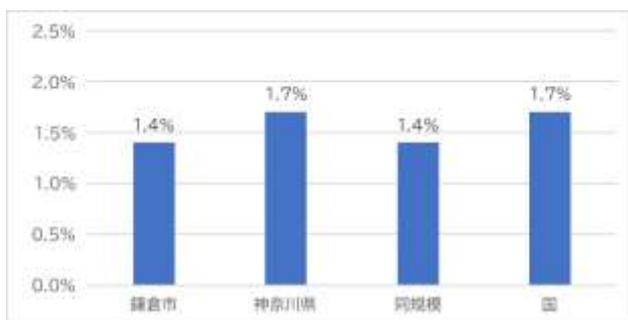
資料：KDB帳票No.3「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

4-1-4BMI の状況

BMI について、令和 4 年度（2022 年度）の基準値超人数割合を県、国と比較すると、男性では県・国より低く、また女性も県・国より低い割合となっています。

図表 62-1 BMI の状況

性別	基準値超人数	割合
男性		
鎌倉市	45	1.4%
神奈川県	2,570	1.7%
同規模	3,177	1.4%
国	50,602	1.7%
女性		
鎌倉市	303	5.9%
神奈川県	12,633	6.4%
同規模	20,866	6.7%
国	265,776	7.1%

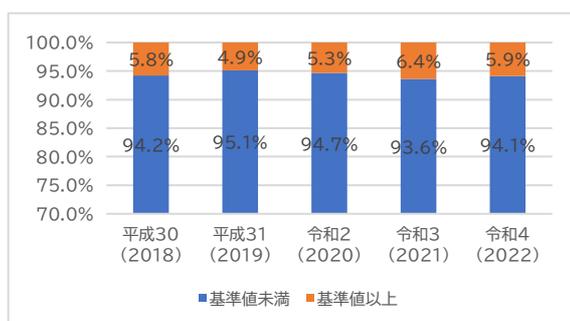
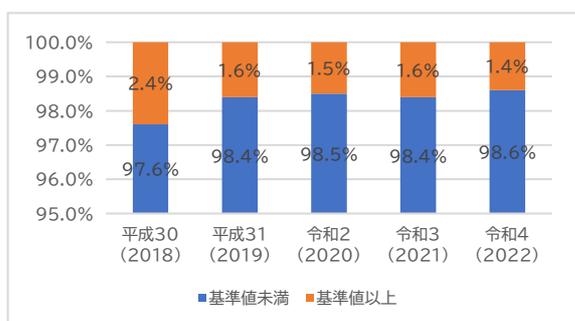


基準値超人数の推移をみると、男性では平成 30 年度（2018 年度）の 2.4%に対して令和 4 年度（2022 年度）は 1.4%と減少傾向が見られます。

また女性では平成 30 年度（2018 年度）の 5.8%に対して令和 4 年度（2022 年度）は 5.9%と横ばい傾向にあります。

図表 62-1 BMI の状況の推移

		平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
男性	基準値未満	97.6%	98.4%	98.5%	98.4%	98.6%
	基準値以上	2.4%	1.6%	1.5%	1.6%	1.4%
女性	基準値未満	94.2%	95.1%	94.7%	93.6%	94.1%
	基準値以上	5.8%	4.9%	5.3%	6.4%	5.9%



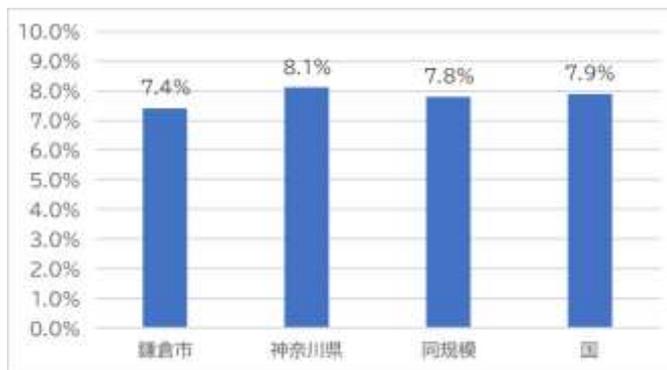
資料：KDB帳票No.3「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

4-1-5 血圧の状況

血圧について、令和4年度（2022年度）の基準値超人数割合を県、国と比較すると、男性では県・国より低い割合となっています。

図表 62-2 血圧の状況

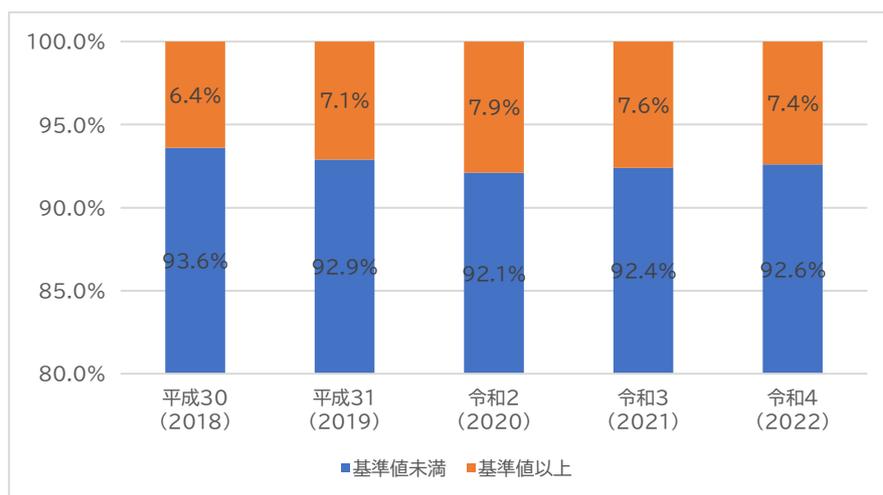
	基準値超人数	割合
鎌倉市	617	7.4%
神奈川県	28,360	8.1%
同規模	41,676	7.8%
国	533,361	7.9%



基準値超人数の推移をみると、平成30年度（2018年度）の6.4%に対して令和4年度（2022年度）は7.4%と1.0%増加し、令和2年度（2020年度）のピークからは減少傾向にあります。

図表 62-2 血圧の状況の推移

	平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
基準値未満	93.6%	92.9%	92.1%	92.4%	92.6%
基準値以上	6.4%	7.1%	7.9%	7.6%	7.4%



資料：KDB帳票No.3「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

4-1-6 脂質の状況

脂質について、令和4年度（2022年度）の基準値超人数割合を県、国と比較すると、男性では県・国より低い割合となっています。

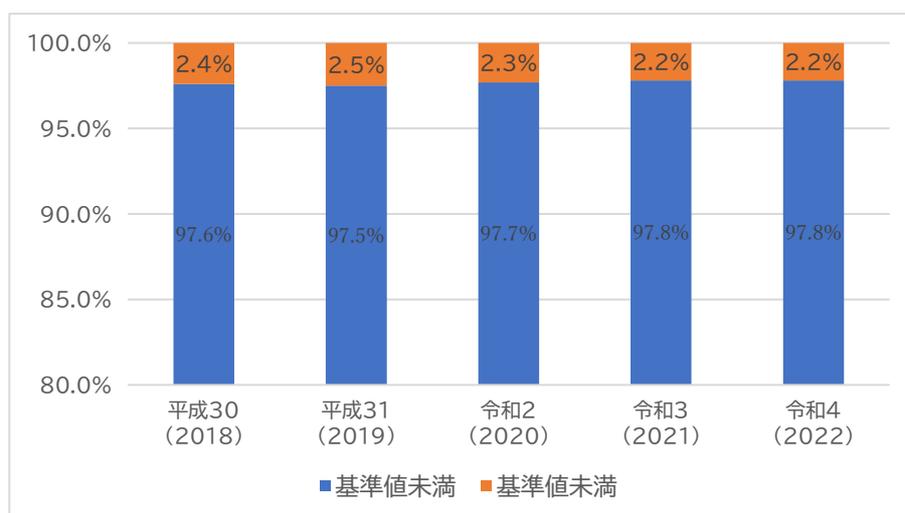
図表 62-3 脂質の状況



基準値超人数の推移をみると、平成30年度（2018年度）の2.4%に対して令和4年度（2022年度）は2.2%と0.2%減少し、減少傾向にあります。

図表 62-3 脂質の状況の推移

	平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
基準値未満	97.6%	97.5%	97.7%	97.8%	97.8%
基準値以上	2.4%	2.5%	2.3%	2.2%	2.2%



資料：KDB帳票No.3「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

4-1-7 健診受診者・未受診者の状況

令和4年度（2022年度）の健診結果の状況をみると健診受診者8,333人（34.5%）のうち、腹囲等のリスクありが2,705人（32.5%）となり、そのうち服薬なしが1,164人（14.0%）となっています。

受診勧奨判定値に該当するリスクパターンでは、「血圧のみ」で205人が最も多く、次いで「血糖+血圧」145人、「腹囲等のみ」125人の順になっています。

保健指導判定値に該当するリスクパターンでは、「腹囲等のみ」が181人と最も高く、次いで「血圧のみ」63人、「血糖のみ」60人の順になっています。

図表 62-4 健診結果の状況

健診受診者		8,333人				34.5%		未受診者		15,806人				65.5%																			
腹囲等のリスクあり		2,705人				32.5%		腹囲等のリスクなし		5,628人				67.5%																			
服薬あり		1,541人		18.5%		服薬なし		1,164人		14.0%		服薬あり		1,888人		22.7%		服薬なし		3,740人		44.9%											
		血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし								
受診勧奨判定値の者		400	163	50	145	12	106	9	0	67	145	32	80	74	205	47	125	272	119	58	187	18	160	31	0	48	250	38	73	214	584	47	555
	喫煙者	46	17	7	21	1	6	0	0	13	11	10	13	9	27	7	11	24	8	5	14	2	17	6	0	10	16	6	15	12	55	13	45
保健指導判定値の者		247	70	59	133	5	83	59	0	10	27	8	16	60	63	24	181	236	82	146	221	10	164	184	0	7	85	19	8	299	257	46	1,210
	喫煙者	38	6	4	22	4	9	8	0	3	3	0	4	8	5	7	20	13	6	11	16	2	12	8	0	0	9	2	1	21	22	8	102

資料：KDB帳票No.54「健診ツリー」

4-2 特定健康診査の実施状況

4-2-1 受診率の推移

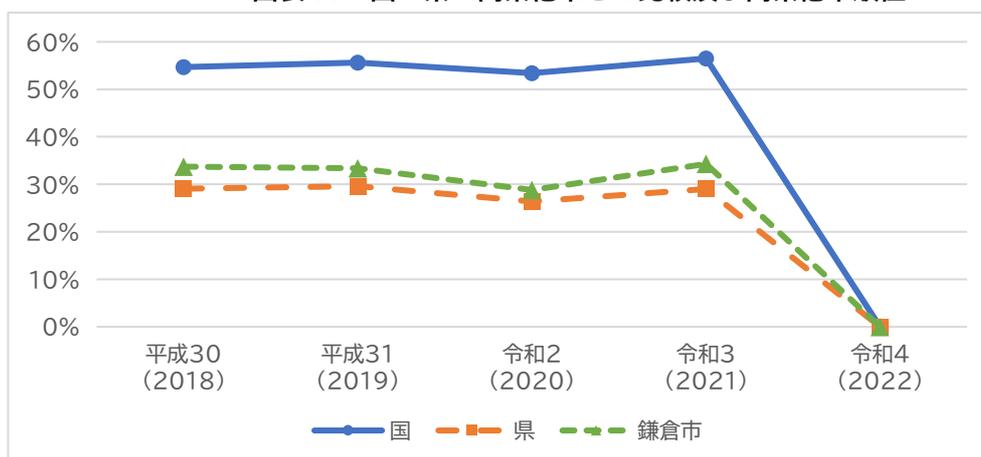
令和4年度（2022年度）の特定健診受診率は目標値42.5%に対して、受診率●%となっています。また平成30年度（2018年度）の受診率は33.7%であり、受診率は上昇傾向となっており、県や国と比べると高い水準で推移しています。

図表 89 目標値と実績

	平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
目標値	33.0%	35.0%	37.5%	40.0%	42.5%
受診率	33.7%	33.4%	28.8%	34.3%	0.0%

資料：法定報告

図表 90 国・県・同県他市との比較及び同県他市順位



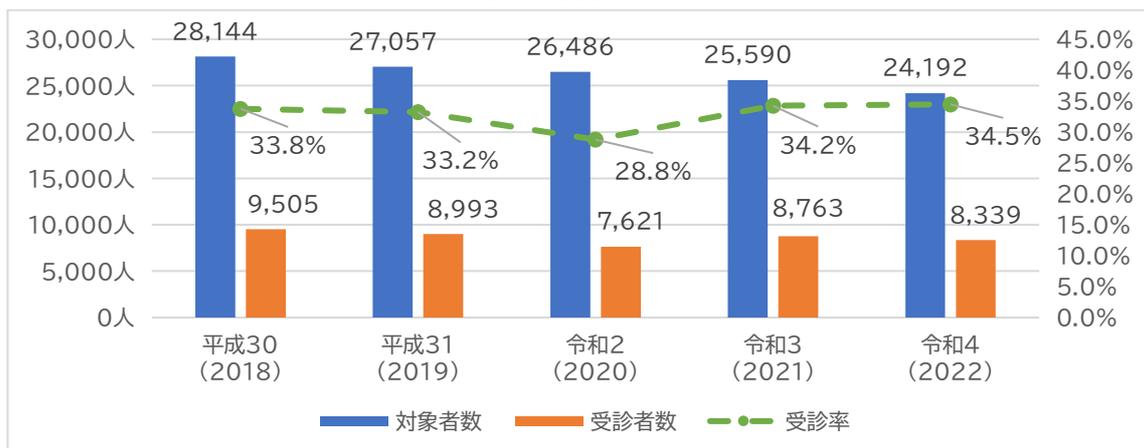
	平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
国	54.7%	55.6%	53.4%	56.5%	0.0%
県	29.1%	29.6%	26.4%	29.0%	0.0%
鎌倉市	33.7%	33.4%	28.8%	34.3%	0.0%

資料：法定報告

4-2-2 対象者と受診者数

対象となる40歳から74歳の国民健康保険被保険者数は令和4年度（2022年度）で24,192人と、ここ数年減少傾向にあります。受診者数は8,000人前後で推移しています。

図表 91 対象者・受診者・受診率の推移

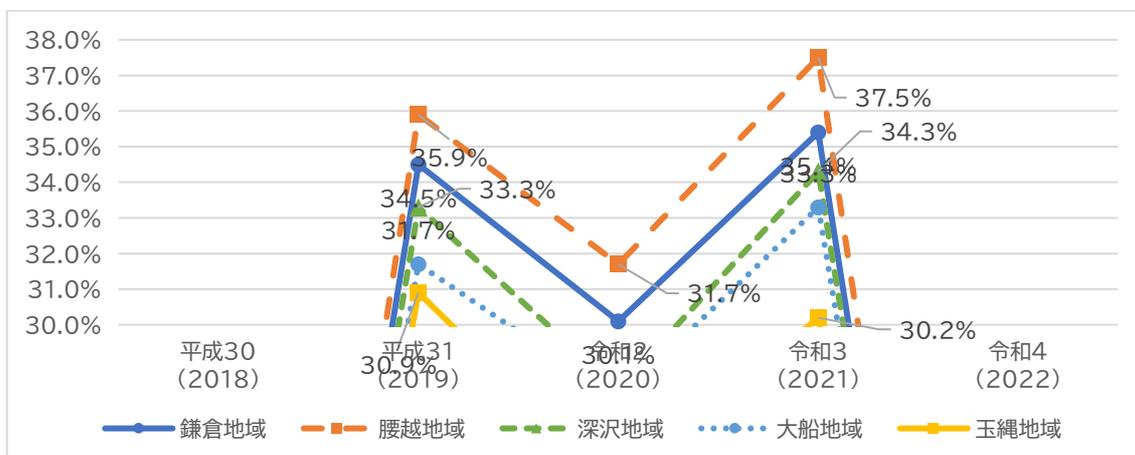


資料：KDB 帳票 No25 厚生労働省様式（様式 5 - 4）（健診受診状況）

4-2-3 地区別受診率の推移

令和 4 年度（2022 年度）の地域別の受診率は、高い順に●、●、●、●となっています。いずれの地域でも受診率が上昇していますが、前年より下降している地域は●、●、●となっています。

図表 92 地域別受診率の推移

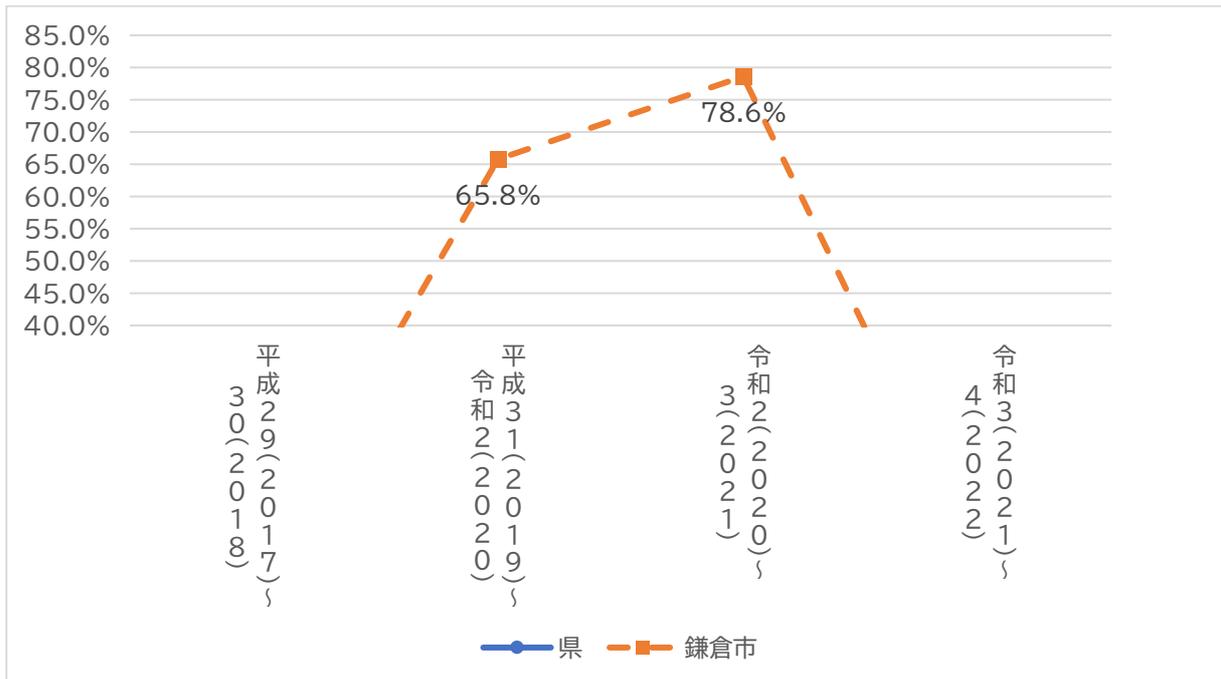


資料：法定報告

4-2-4 継続受診率の推移

受診者のうちで、2年連続で受診した人の割合は、令和 3（2021）～4 年（2022 年）で●%となっており、県と比べると低い状況となっています。また平成 29（2017）～30 年（2018 年）で●%と増加傾向で推移しています。

図表 94 継続受診率の推移

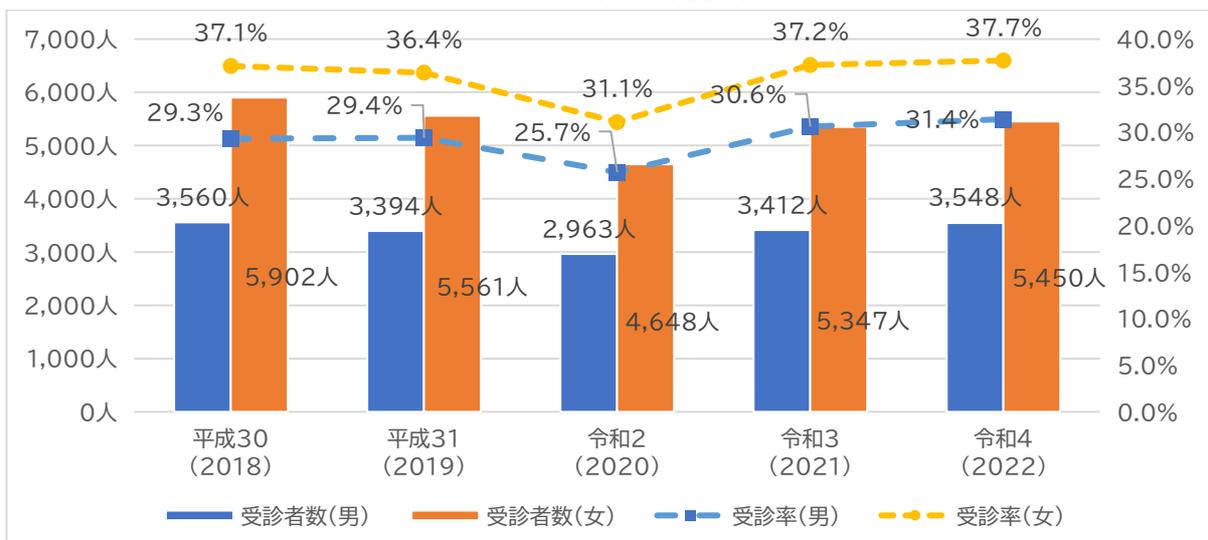


資料：法定報告

4-2-5 男女別受診率・受診者数の推移

男女別でみた受診率は、令和4年（2022年）で男性31.4%、女性37.7%となっており、女性の割合が高くなっています。

図表 96 男女別受診率・受診者数の推移

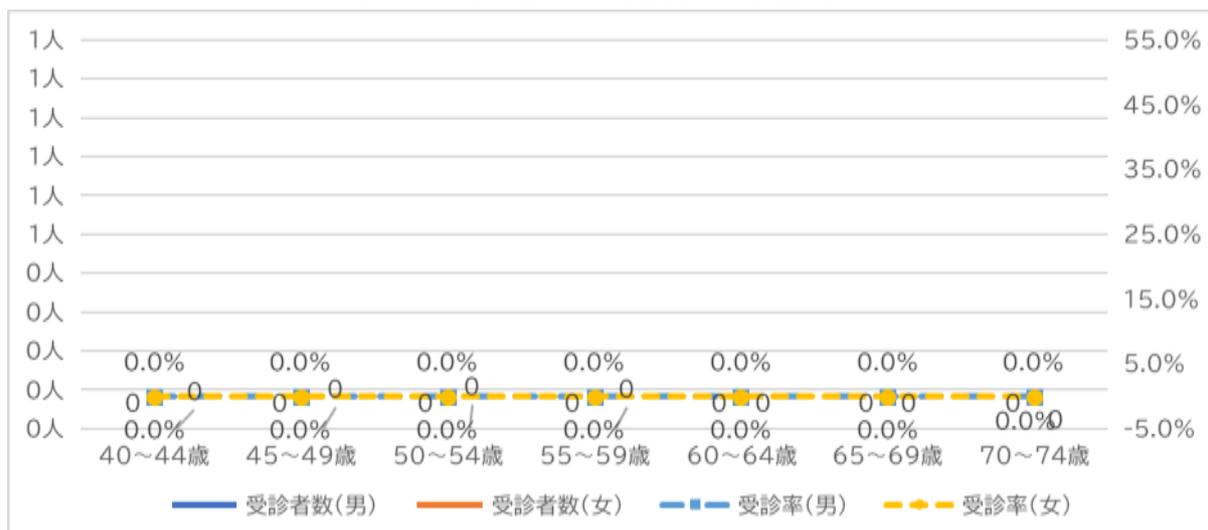


資料：法定報告

4-2-6 年代別受診率・受診者数の推移

年代別でみた受診率は、令和4年（2022年）で最も高い層は男性では●～●歳で●%、次いで●～●歳の●%となっており、女性では●～●歳で●%、次いで●～●歳の●%となっています。最も低い層は男性では●～●歳で●%となっており、女性では●～●歳で●%となっています。世代に適した効果的な受診勧奨を実施していく必要があります。

図表 97 男女別・年代別受診率と受診者数



資料：法定報告

4-3 特定保健指導の実施状況

4-3-1 実施率の推移

令和4年度（2022年度）の特定保健指導実施率は目標値40.0%に対して、実施率●%となっています。また平成30年度（2018年度）の実施率は17.4%であり、実施率は上昇傾向となっており、県や国と比べると高い水準で推移しています。

図表 100 目標値と実績

	平成30	平成31	令和2	令和3	令和4
目標値	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%	40.0%
実施率	17.4%	17.0%	11.5%	13.7%	0.0%

資料：法定報告

図表 101 国・県との比較



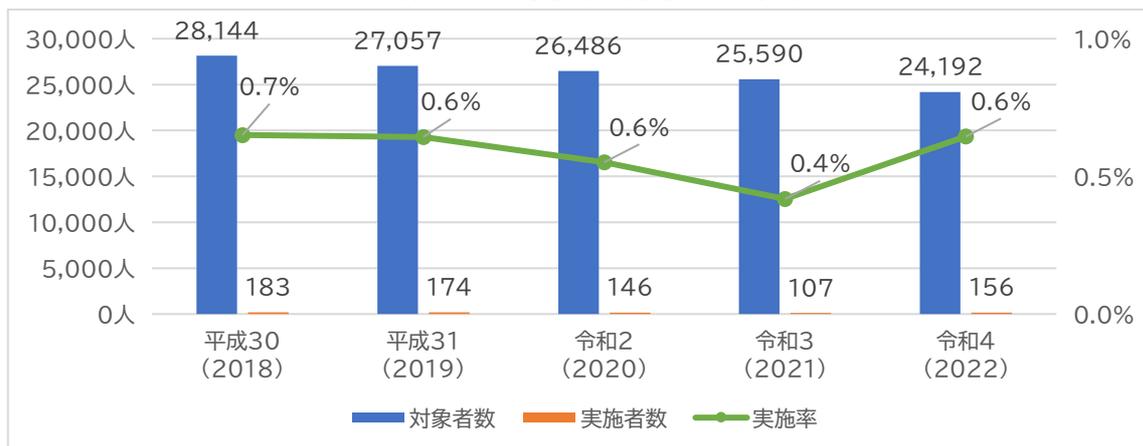
	平成30 (2018)	平成31 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
国	23.2%	23.2%	23.0%	24.6%	0.0%
県	10.3%	10.7%	10.3%	9.9%	0.0%
鎌倉市	17.4%	17.0%	11.5%	13.7%	0.0%

資料：法定報告

4-3-2 対象者数・実施者数・実施率の推移

特定健診の対象者は令和4年度（2022年度）で24,192人、保健指導実施者数は156人となっています。平成30年度（2018年度）と比較すると減少しています。

図表 102 対象者・実施者数の推移

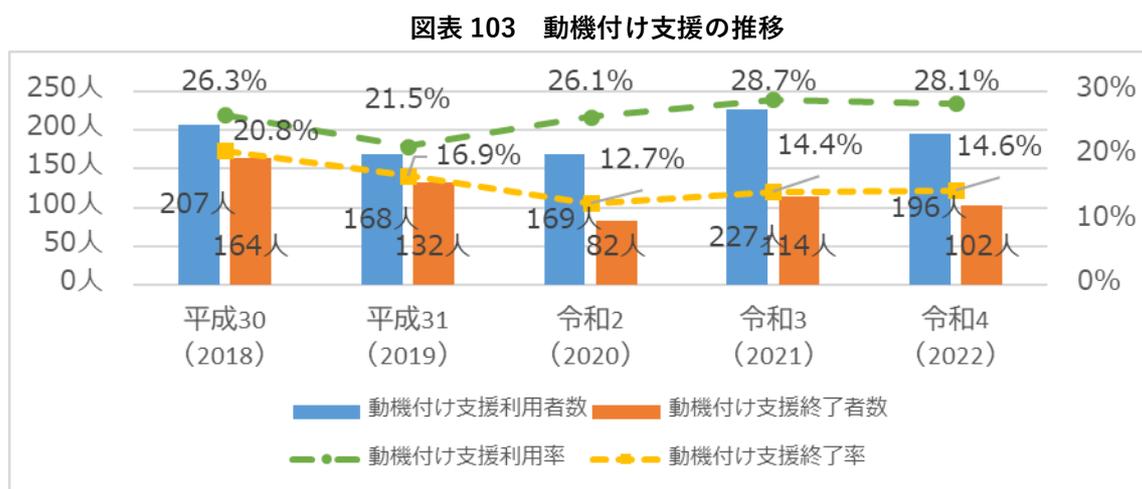


資料：KDB No27 厚生労働省様式（様式5-6）（性・年齢階級別保健指導率）

4-3-3 動機付け支援の実施状況（利用率・実施率）

動機付け支援利用者数、利用率は、令和4年（2022年）は196人、28.1%となっています。平成30年度（2018年度）と比較すると利用者数は11人減少しています。

終了者数、終了率は、令和4年（2022年）は102人、14.6%で平成30年度（2018年度）と比較すると終了者数は62人減少しています。

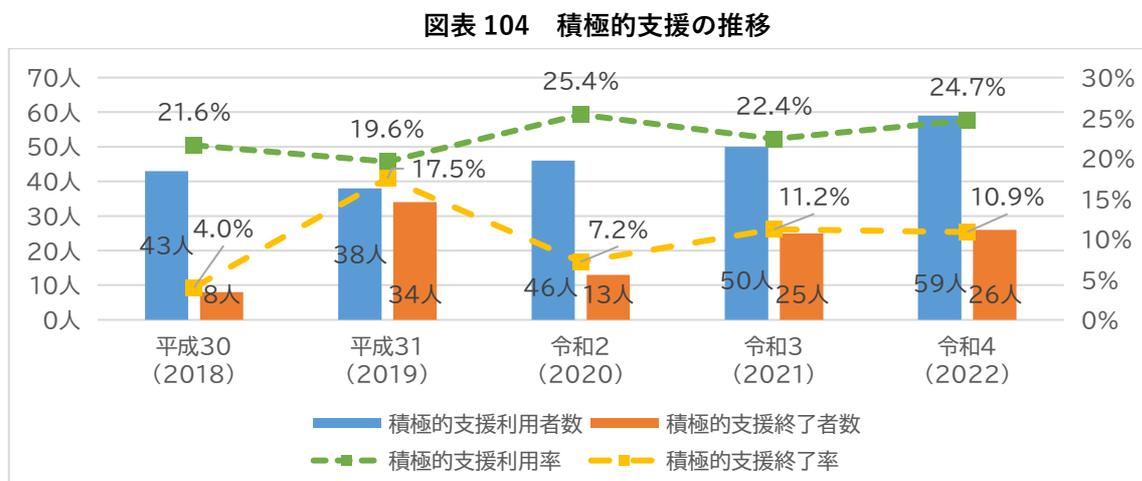


資料：法定報告

4-3-4 積極的支援の実施状況（利用率・実施率）

積極的支援の利用者数、利用率は、令和4年（2022年）は59人、24.7%となっています。平成30年度（2018年度）と比較すると利用者数は16人増加しています。

終了者数、終了率は、令和4年（2022年）は26人、10.9%で平成30年度（2018年度）と比較すると終了者数は18人増加しています。



資料：法定報告

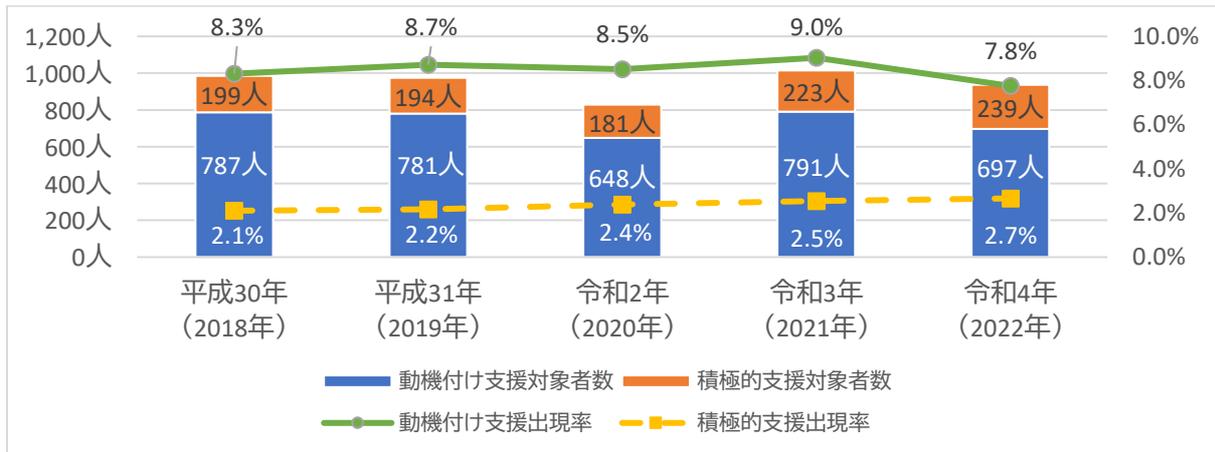
4-3-5 特定保健指導に関する分析

4-3-5-1 特定保健指導対象者の状況

令和4年（2022年）の特定保健指導対象者は、動機付け支援対象者は697人（7.8%）、積極的支援対象者は239人（2.7%）となっています。

平成30年（2018年）の人数と比較すると、動機付け支援対象者は減少傾向となっており、積極的支援対象者は増加傾向となっています。

図表 72 特定保健指導対象者の推移



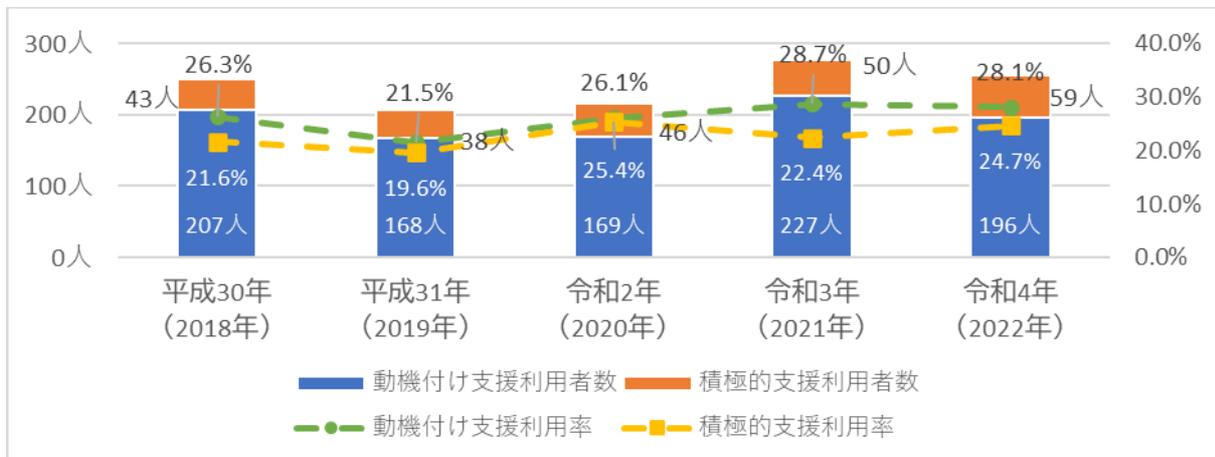
資料：法定報告

4-3-5-2 特定保健指導利用者の状況

保健指導利用者は、令和4年（2022年）は、動機付け支援利用者は196人（28.1%）、積極的支援利用者は59人（24.7%）となっています。

平成30年（2018年）の人数と比較すると、横ばい傾向となっています。

図表 73 特定保健指導利用者の推移



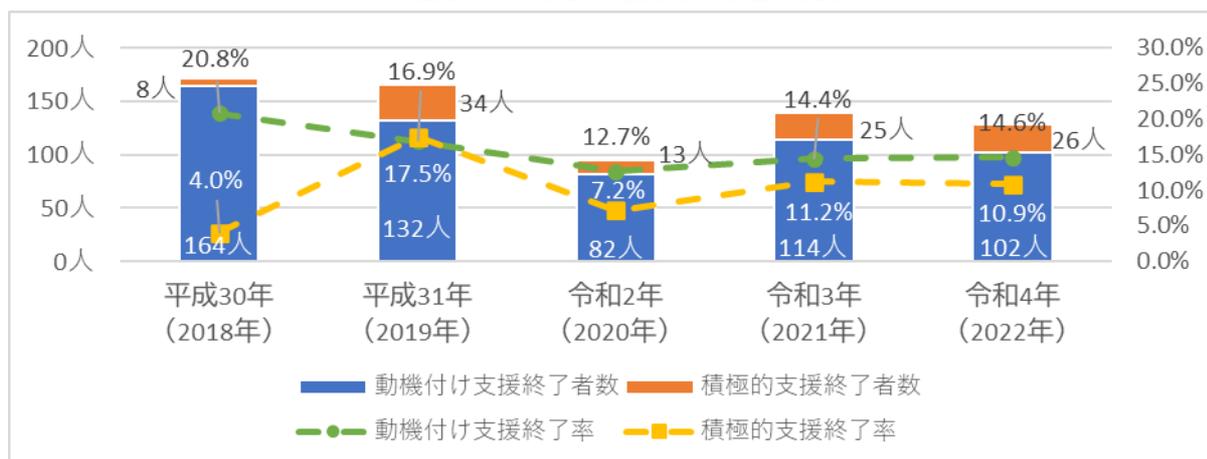
資料：法定報告

4-3-5-3 特定保健指導終了者の状況

保健指導終了者は、令和4年（2022年）は、動機付け支援終了者は102人（14.6%）、積極的支援終了者は26人（10.9%）となっています。

平成30年（2018年）の人数と比較すると、動機付け支援終了者は減少傾向となっており、積極的支援終了者は増加傾向となっています。

図表 74 特定保健指導終了者の推移



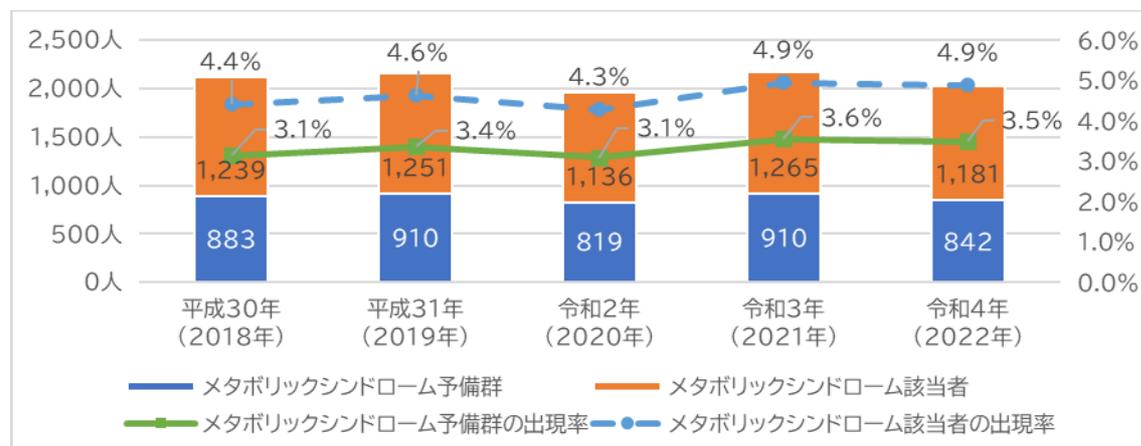
資料：法定報告

4-3-5-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

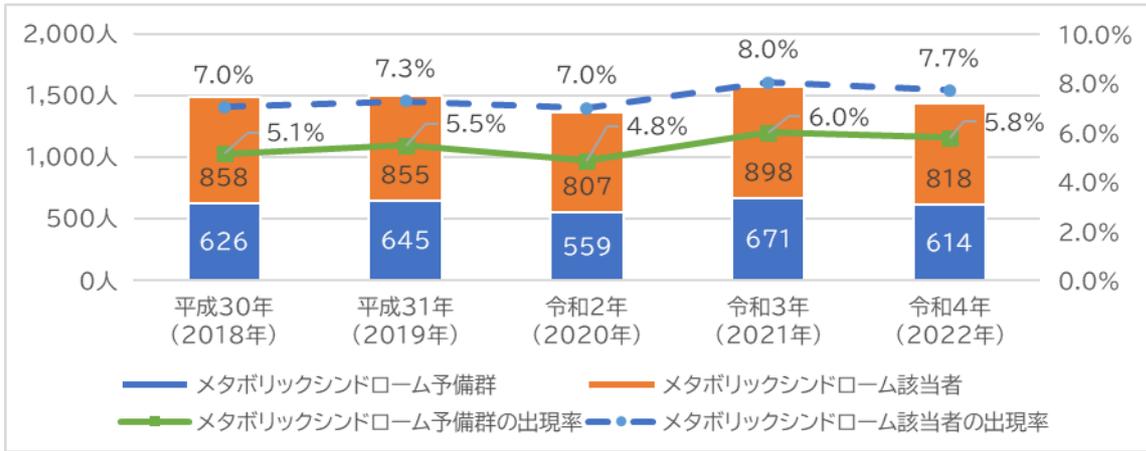
メタボリックシンドロームの出現率は、令和4年（2022年）で予備群人数は842人、該当者人数は1,181人となり、平成30年（2018年）と比較すると、予備群数は883人に対して経年で見ると横ばい傾向であり、該当者数も1,239人と横ばい傾向となっています。

図表 77 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

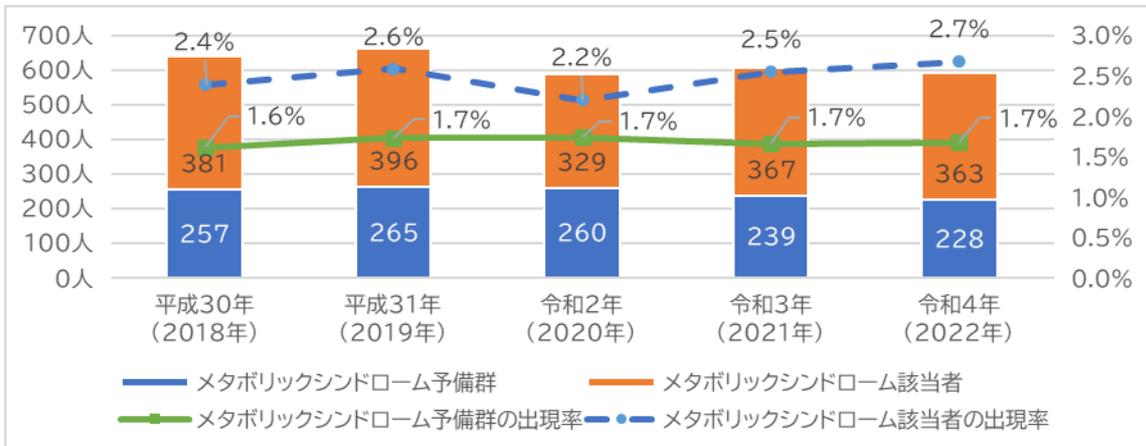
男女計



男性



女性



資料：KDB 帳票 No.24 厚生労働省様式（様式5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）

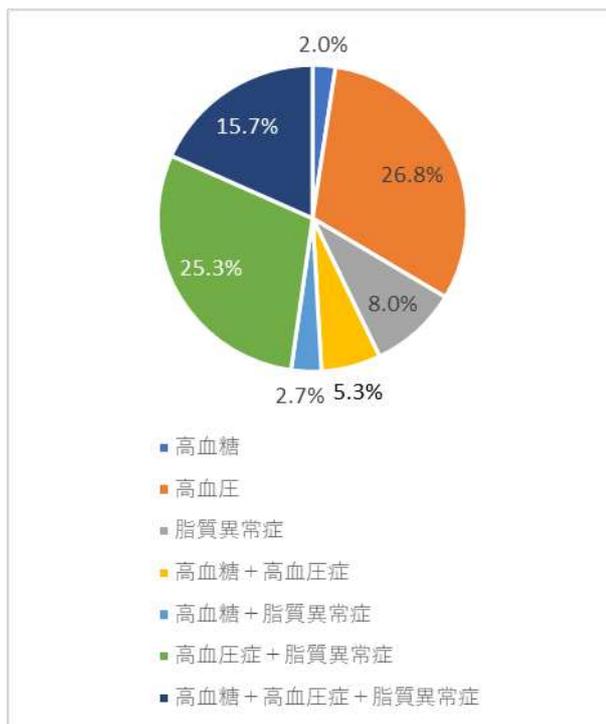
4-3-5-5 リスク保有の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者のリスク因子の内訳でみると、男性の予備群で最も高い比率は高血圧（26.8%）であり、また該当者で最も高い比率は高血圧症＋脂質異常症（25.3%）です。一方、女性の予備群は高血圧（24.7%）、該当者は高血圧症＋脂質異常症（28.0%）を保有している人が最も多い状況です。

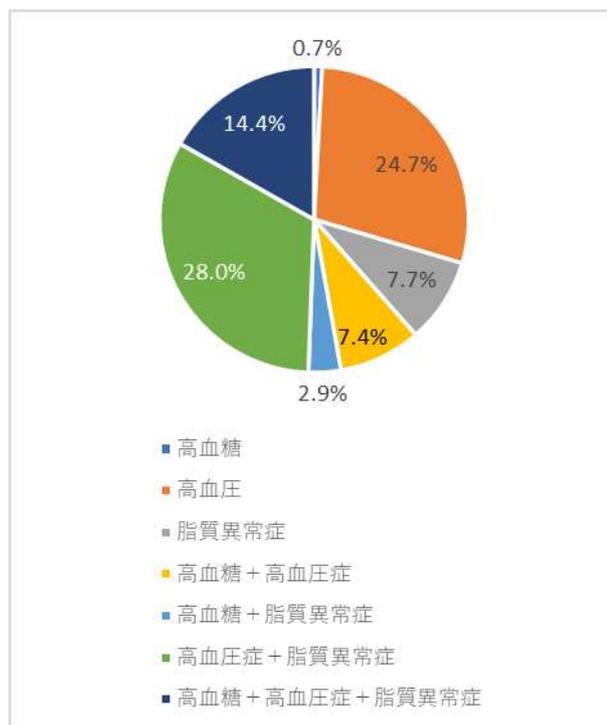
図表 78 メタボリックシンドローム予備群・該当者のリスク因子内訳

※腹囲85cm以上で割合を表示

男性		40～74歳	
		人数	割合
健診対象者(40～74歳)		10,608	43.8%
健診受診者数(受診率%)		3,214	38.5%
腹囲85cm以上		1,667	70.8%
腹囲のみ該当者		235	14.1%
予備群	高血糖	34	2.0%
	高血圧	447	26.8%
	脂質異常症	133	8.0%
	計	614	36.8%
該当者	高血糖＋高血圧症	89	5.3%
	高血糖＋脂質異常症	45	2.7%
	高血圧症＋脂質異常症	422	25.3%
	高血糖＋高血圧症＋脂質異常症	262	15.7%
	計	818	49.1%



	女性	40~74歳	
		人数	割合
	健診対象者(40~74歳)	13,584	56.2%
	健診受診者数(受診率%)	5,125	61.5%
	腹囲90cm以上	689	29.2%
	腹囲のみ該当者	98	14.2%
予備群	高血糖	5	0.7%
	高血圧	170	24.7%
	脂質異常症	53	7.7%
	計	228	33.1%
該当者	高血糖+高血圧症	51	7.4%
	高血糖+脂質異常症	20	2.9%
	高血圧症+脂質異常症	193	28.0%
	高血糖+高血圧症+脂質異常症	99	14.4%
	計	363	52.7%



	総計	40~74歳	
		人数	割合
	健診対象者(40~74歳)	24,192	100.0%
	健診受診者数(受診率%)	8,339	100.0%
	腹囲:男性85cm/90cm以上	2,356	100.0%
	腹囲のみ該当者	333	14.1%
予備群	高血糖	39	1.7%
	高血圧	617	26.2%
	脂質異常症	186	7.9%
	計	842	35.7%
該当者	高血糖+高血圧症	140	5.9%
	高血糖+脂質異常症	65	2.8%
	高血圧症+脂質異常症	615	26.1%
	高血糖+高血圧症+脂質異常症	361	15.3%
	計	1,181	50.1%

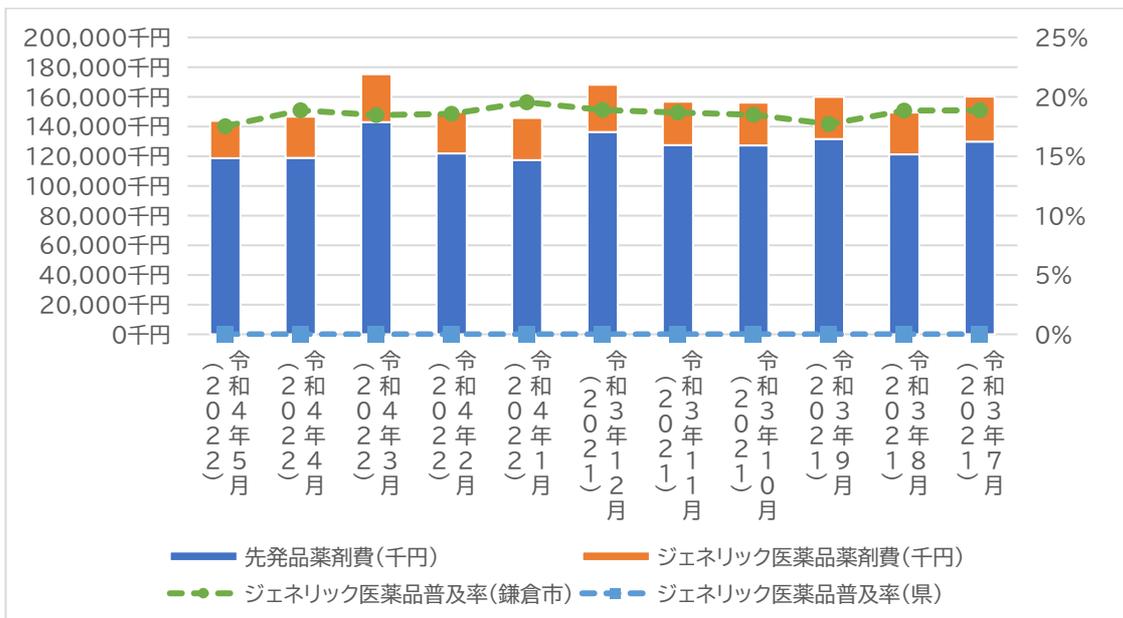


資料：KDB 帳票 No.24 厚生労働省様式（様式5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）

5. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況

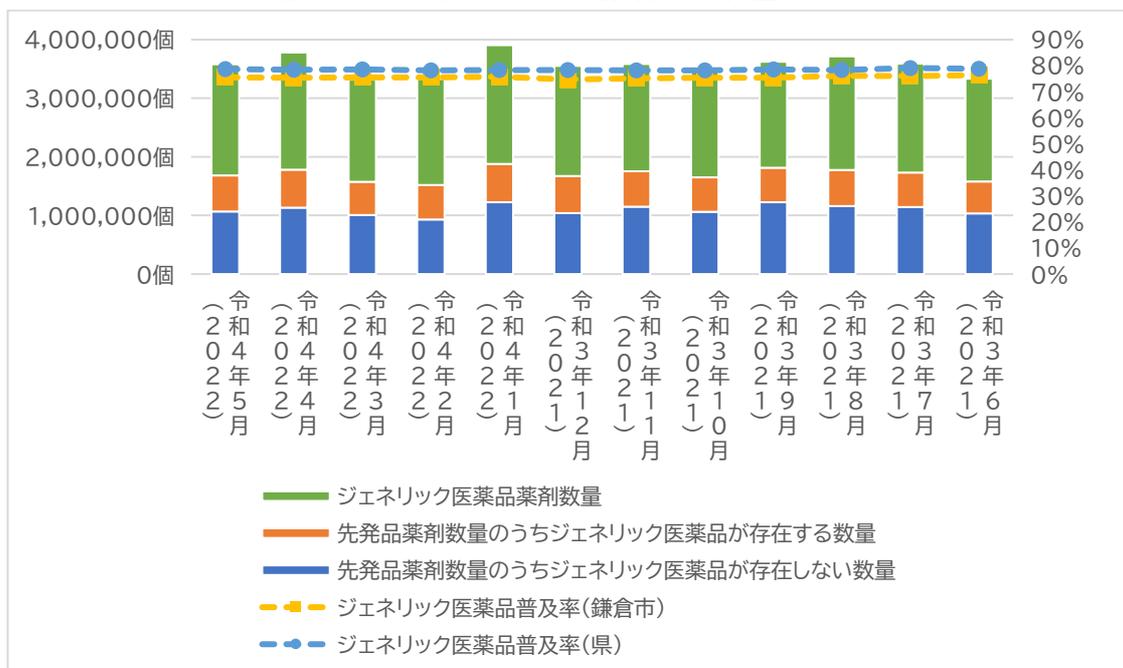
ジェネリック医薬品の普及率は、年々向上しており、神奈川県平均と比較して、令和4年度（2022年度）は上回っていますが、伸び率は減少傾向にあります。

図表 79 調剤ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



国保総合システム ジェネリック差額通知効果測定支援システム

図表 80 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



国保総合システム ジェネリック差額通知効果測定支援システム

6. 頻回・重複受診の状況

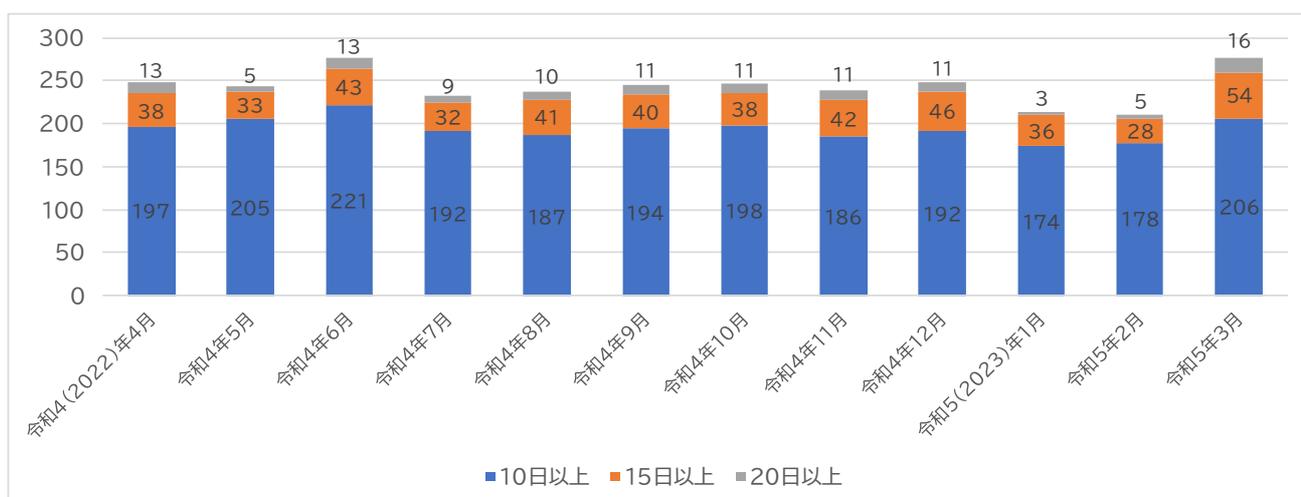
6-1 頻回受診

令和4年度（2022年度）の同一医療機関へ15日以上受診する頻回受診の累計人数は471人になります。また20日以上の累計人数は118人となっています。

月単位の推移でみると15日以上、20日以上の人数はほぼ横ばいとなっています。

図表 81 頻回受診の状況

	同一医療機関への受診日数(同一月内)				
	受診した者(人)				
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
令和4年度累計	229,727	8,842	2,330	471	118
令和4(2022)年4月	19,723	733	197	38	13
令和4年5月	19,342	740	205	33	5
令和4年6月	19,613	850	221	43	13
令和4年7月	19,703	821	192	32	9
令和4年8月	19,110	748	187	41	10
令和4年9月	19,066	760	194	40	11
令和4年10月	19,060	751	198	38	11
令和4年11月	18,750	767	186	42	11
令和4年12月	19,099	671	192	46	11
令和5(2023)年1月	18,344	595	174	36	3
令和5年2月	18,450	606	178	28	5
令和5年3月	19,467	800	206	54	16

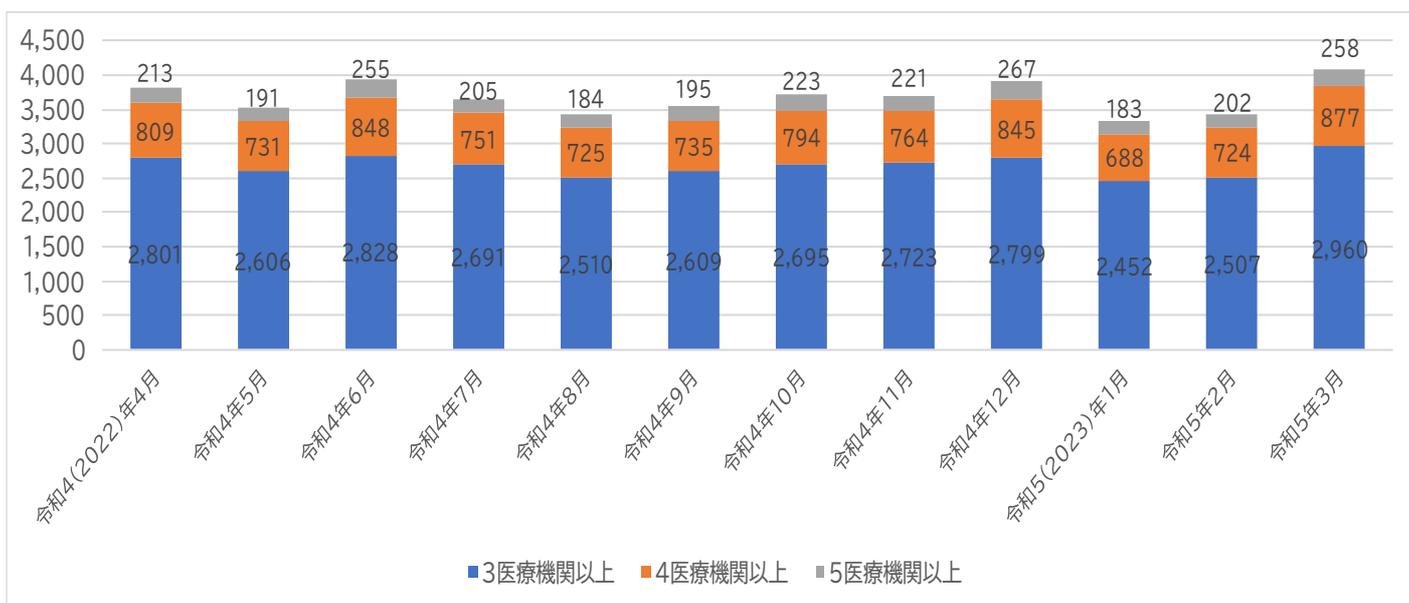


6-2 重複受診

令和4年度（2022年度）の3医療機関以上を受診する重複受診の累計人数は32,181人になります。また4医療機関以上の累計人数は9,291人、5医療機関以上で2,597人となっています。月単位の推移でみると4医療機関以上、5医療機関以上の人数はほぼ横ばいとなっています。

図表 85 重複受診の状況

		令和4年度 累計	令和4 (2022) 年4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	令和4年 8月	令和4年 9月	令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月	令和5 (2023) 年1月	令和5年 2月	令和5年 3月
受診医療機関数 (同一月内)	受診した者(人)													
	1医療機関以上	229,727	19,723	19,342	19,613	19,703	19,110	19,066	19,060	18,750	19,099	18,344	18,450	19,467
	2医療機関以上	96,130	8,174	7,819	8,270	8,176	7,669	7,997	8,177	7,958	8,276	7,517	7,644	8,453
	3医療機関以上	32,181	2,801	2,606	2,828	2,691	2,510	2,609	2,695	2,723	2,799	2,452	2,507	2,960
	4医療機関以上	9,291	809	731	848	751	725	735	794	764	845	688	724	877
	5医療機関以上	2,597	213	191	255	205	184	195	223	221	267	183	202	258



KDB 帳票 No.79 重複・頻回受診の状況

7. スマホ de ドックによる判定結果

7-1 スマホ de ドックによる判定結果

若年層に対し 40 歳からの特定健診受診へ繋げるために、健康管理に係る意識の啓発及び生活習慣病の早期発見による将来的な医療費適正化を目的とし、在宅健診用血液検査キットを用いた健康診査を実施しています。

検査は、各項目別に A（基準値内）、B（軽度異常値）、C（高度異常値）、D（医療の必要あり）の判定結果を算定し、各カテゴリ（肥満度、脂質代謝、糖代謝等）内の項目の判定結果を比較し、最も悪い判定結果を「総合結果」とします。A 判定が最も良く、D 判定が最も悪い判定となります。

令和 4 年度（2022 年度）の受診対象者は 8,628 人、受診者は 544 人で、うち D 判定は 79 人でした。

C・D 判定となった方々には、保健師によるフォローを実施しています。

健診結果がスマートフォンで簡単に確認できること、また、保健師のフォローにより受診や生活習慣改善の必要性を認識できることから、健診に対する意識が高まりリピート率が高くなっています。

事業の目的どおり若年層が 40 歳を迎えた時に、特定健診の受診に抵抗なく繋がっていくことが期待できます。

<参考> スマホ de ドックの検査項目

- ・ 肥満度（腹囲、BMI）
- ・ 脂質代謝（中性脂肪、総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロール）
- ・ 血圧
- ・ 糖代謝（血糖、HbA1c）
- ・ 肝機能（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GRT））
- ・ 腎機能（クレアチニン、尿素窒素） eGFR
- ・ 尿酸
- ・ 栄養状態（総タンパク、アルブミン）

第2章 第2期データヘルス計画に係る評価

1. 計画の目標・概要・評価

第2期データヘルス計画の内容に基づき、実施した概要・実施内容・評価を、下記のとおり整理をしています。

	目標	取り組み概要	実施内容（概略）	目標・結果		
				目標 実績 (受診率)	R2	R3
特定健康診査受診率向上対策	特定健診 受診率の向上	未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の内容を記載した通知による受診勧奨及び健診に関する簡単なアンケート調査を実施 ・ 未受診者への個別の電話勧奨を実施 ・ 過去の健診結果で健康状態の把握が必要な対象者へ通知による受診勧奨を実施（令和3年度（2021年度）からはAIを活用して対象者のタイプを分析し、ナッジ理論を活用してタイプに応じた通知による受診勧奨に変更） ・ 退職に伴う新規加入時にパンフレットを配付し特定健診を周知 	37.5%	40.0%	42.5%
		未受診者のうち、生活習慣病治療中の方への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関（医師会、薬剤師会）と連携し、受療時に対象者への受診勧奨を実施 	28.8%	34.3%	34.5%
		人間ドック費用助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人間ドックを受診した特定健診受診対象者に対し、検査結果等を提出した場合には特定健診を受診した方とみなし、費用の一部助成を実施 			
		事業主健診等の結果取得	<ul style="list-style-type: none"> ・ 商工会会員で健診を受診した方の同意のもと、結果を提出してもらうことによりデータの収集を行う。 			
		特定健診インセンティブ事業	<ul style="list-style-type: none"> 【ステップラリー】 ・ 特定健診又はスマホドック受診等、健康づくりをしている方への景品プレゼントを実施（令和2年度（2020年度）まで） 【スポーツクラブお試しクーポンの配付】 ・ 健診受診及び運動習慣の動機づけにつなげるため、健診の受診券発送時にスポーツクラブお試しクーポンについてのチラシを同封し、特定健診受診後に受診者へクーポン配付を実施 			

特定保健指導 実施率の向上	電話による利用勧奨	・積極的支援に該当するが保健指導の利用がない方へ、電話による利用勧奨を実施	保健指導 利用率	35.0%	35.0%	40.0%
	レッドカードの配布	・積極的支援に該当した方へ、健診実施医療機関からレッドカード（積極的支援のプログラムについての案内）の配布を実施	動議付け 支援	26.1%	28.7%	28.1%
	個別に応じた積極的支援プログラムの提供	<p>【おなかすつきり相談室】</p> <p>月に1回の保健師と栄養士による面談形式で実施する。面談では、利用者の生活習慣の改善状況を確認し、継続できるように支援を実施</p> <p>【運動支援プログラム】</p> <p>市内等のスポーツクラブと連携し、運動習慣の定着を図る。</p> <p>【はかるだけダイエット】</p> <p>（I C T機器活用型）機器を活用し、利用者の活動量が見える化。その状況に応じた保健指導のメッセージを届け、生活習慣の改善を図る。また、来庁出来ない方でも利用しやすいように、自宅で面談が受けられる遠隔面談を導入した。</p>	積極的支 援	25.4%	22.4%	24.7%
生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防	<p>【電話】</p> <p>受療状況の確認及び未受診者へ電話で受診勧奨を行う。必要に応じて、特定保健指導や栄養相談（食事カルテ）等の案内をする。</p> <p>【文書】</p> <p>（令和2年度（2020年度）から未実施）電話が繋がらない方等に対する文書通知を実施する。健診のHbA1c値、合併症のリスク及び受診の必要性について注意喚起を行う。</p>	目標 実績	50% 69.2%	50% 25.0%	50% 48.0%
	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の治療を受けている方に対して、透析を予防するための保健指導を実施	目標 実績	80% 0%	80% 100%	80% 0%
	重複多受診者の削減	重複多受診対象者の把握及び通知、面談	<p>【通知】</p> <p>対象者へ重複多受診の状況について通知</p> <p>【面談】</p> <p>必要と思われる対象者に面接を実施し、健康状態や重複多受診の状況について確認し、適切な措置の実施</p>	目標 実績 (人数)	通知 5名 面接 指導 2名	通知 5名 面接 指導 3名
医療費適正化対策						

2. 実施した保健事業

第2期計画に基づく、各種の取り組みは下記のとおり整理しています。

(優先度：◎--高/○--中/△--低)

<特定健康診査受診率向上対策>

未受診者への受診勧奨				
事業概要	①特定健診の内容を記載した通知による受診勧奨を行うとともに、健診に関する簡単なアンケート調査を実施することで受診しない理由等を把握する。 ②未受診者へ個別の電話勧奨を行い受診を促す。 ③過去の健診結果で健康状態の把握が必要な対象者へ通知により受診勧奨を行う。 (令和3年度(2021年度)からはAIを活用して対象者のタイプを分析し、ナッジ理論を活用してタイプに応じた通知による受診勧奨に変更) ④退職に伴う新規加入時にパンフレットを配付し特定健診を周知する。			
対象	40～74歳の被保険者のうち特定健診未受診者(不定期受診者含む)			
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	① 文書での受診勧奨			
	年度	勧奨数	対象者	
	平成30年度 (2018年度)	286	平成29年度(2017年度)初めて受診対象となった40歳で未受診者、かつ平成30年度(2018年度)受診券送付者	
	平成31年度 (2019年度)	271	平成30年度(2018年度)初めて受診対象となった40歳で未受診者、かつ平成31年度(2019年度)受診券送付者	
	令和2年度 (2020年度)	332	令和2年度(2020年度)初めて受診対象となった40歳	
	令和3年度 (2021年度)	356	令和3年度(2021年度)初めて受診対象となった40歳	
	令和4年度 (2022年度)	312	令和4年度(2022年度)初めて受診対象となった40歳	
	② 電話での受診勧奨			
年度	対象数	架電数	受診者数	対象者
令和2年度 (2020年度)	1,566	1,391	414	過去3年間(平成29(2017)～31(2019))で、まだら受診歴がある方
③ ナッジ理論を活用してタイプに応じた通知による受診勧奨				
<ul style="list-style-type: none"> 実施月：令和3年度(2021年度)9月、1月に実施 令和4年度(2022年度)7月、9月、1月に実施 通知件数：令和3年度(2021年度)20,100件 令和4年度(2022年度)18,895件 				

	<p>アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率：平成 30 年度（2018 年度）33.7% 平成 31 年度（2019 年度）33.4% 令和 2 年度（2020 年度）28.8% 令和 3 年度（2021 年度）34.3% 令和 4 年度（2022 年度）34.5% （予算の確保・他機関との連携、勧奨時期及び対象者の選定・実施体制の整備）
優先度	<p>◎</p> <p>【課題】</p> <p>①令和 2 年度（2020 年度）からは未受診者ではなく、初めて健診対象者となる 40 歳になる方に文書で受診勧奨を行った。</p> <p>②電話勧奨は令和 2 年度（2020 年度）のみ実施。</p> <p>③令和 3 年度（2021 年度）からは受診勧奨の業務委託をはじめ、AI 等を活用するなどにより効果的な手法で実施したものの、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控え前の受診率にとどまっているため、受診勧奨時期や文面の再考を要する。</p> <p>AI 等を活用した新たな受診勧奨は、年度により実施した回数や時期等が統一されていなかったため、3 年間の実績はあるものの、トレンドとして捉えることが難しいことから、今後は効果を把握するには一定のルールのもと実施する必要がある。</p> <p>通知数の絶対数が少ないため、特定健診対象者全員分の通数を確保した方がよい。</p>

未受診者のうち、生活習慣病治療中の方への受診勧奨	
事業概要	関係機関（医師会、薬剤師会）と連携し、受療時に対象者へ受診勧奨する。
対象	40～74 歳の被保険者のうち特定健診未受診者で生活習慣病治療中の方
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施月：随時実施 ・勧奨数：不明（把握していない） ・受診率：平成 30 年度（2018 年度）33.7% 平成 31 年度（2019 年度）33.4% 令和 2 年度（2020 年度）28.8% 令和 3 年度（2021 年度）34.3% 令和 4 年度（2022 年度）34.5% （予算の確保・他機関との連携、勧奨時期及び対象者の選定・実施体制の整備）
優先度	<p>◎</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に受診している場合でも、年に一回は健診を受け健康状態を把握することの重要性について、主治医や薬剤師と連携しながらどれだけ周知できるかが課題である。関係機関に一任するだけでなく、勧奨数の把握、勧奨方法を見直しも重要である。

人間ドック費用助成	
事業概要	人間ドックを受診した特定健診受診対象者に対し、検査結果等を提出した場合には特定健診を受診した方とみなし、費用の一部助成を実施
対象	40～74 歳の被保険者のうち人間ドック受診者（特定健診を受診した方は除く）

<p>内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実施月：随時実施 ・助成件数：平成 30 年度（2018 年度）454 件 平成 31 年度（2019 年度）481 件 令和 2 年度（2020 年度）372 件 令和 3 年度（2021 年度）536 件 令和 4 年度（2022 年度）595 件 ・受診率：平成 30 年度（2018 年度）33.7% 平成 31 年度（2019 年度）33.4% 令和 2 年度（2020 年度）28.8% 令和 3 年度（2021 年度）34.3% 令和 4 年度（2022 年度）34.5% （予算の確保、効率的な事務の整備） ・令和 5 年度（2023 年度）は、指定医療機関外で受診した方のうち特別な理由がある方については、助成の申請締切日が延長できるよう「人間ドック助成事業実施要綱」を改正した。
<p>優先度</p>	<p>○</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 2 年度（2020 年度）は新型コロナウイルス感染症の拡大により、人間ドックの受診控えがあったため申請件数は減少したものの、申請者数は増加傾向にある。しかし、助成制度に関する案内を特定健診の受診券発送時に同封するほか、広報への掲載を行っているものの、社会保険加入期間に人間ドックを受診していた方が、国保に加入した後も国保特定健診ではなく、人間ドックを受診する方が多いと考えられるため、どれだけ周知できているかが課題である。

事業主健診等の結果取得	
<p>事業概要</p>	<p>商工会会員で健診を受診した方の同意のもと、結果を提出してもらうことでデータ収集を行う。</p>
<p>対象</p>	<p>商工会会員のうち情報提供の同意を得た 40～74 歳の健診受診者</p>
<p>内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実施月：随時実施 ・結果取得数：平成 30 年度（2018 年度）2 件 平成 31 年度（2019 年度）2 件 令和 2 年度（2020 年度）2 件 令和 3 年度（2021 年度）0 件 令和 4 年度（2022 年度）2 件 ・受診率：平成 30 年度（2018 年度）33.7% 平成 31 年度（2019 年度）33.4% 令和 2 年度（2020 年度）28.8% 令和 3 年度（2021 年度）34.3% 令和 4 年度（2022 年度）34.5% （予算の確保・他機関との連携、効率的な事務の整備）
<p>優先度</p>	<p>△</p> <p>【課題】</p> <p>健診会場では対象者を把握することが難しく、取得できるデータは年に 0～2 件である。</p>

特定健診インセンティブ事業

事業概要	<p>①【ステップラリー】 特定健診又はスマホ de ドック受診等、健康づくりをしている方に景品をプレゼントする。</p> <p>②【スポーツクラブお試しクーポンの配布】 健診受診及び運動習慣の動機づけにつなげるため、健診の受診券発送時にスポーツクラブお試しクーポンについてのチラシを同封し、特定健診受診後に受診者へのクーポン配付を実施することで、健診受診及び運動習慣の動機づけにつなげる。</p>																													
対象	<p>①20～38歳の被保険者のうち偶数年スマホ de ドック受診者</p> <p>②40～74歳の被保険者のうち特定健診受診者</p>																													
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<p>アウトプット</p> <p>①・実施月：随時実施</p> <p>・健診受診者等の景品プレゼント申込み件数：平成 30 年度（2018 年度）97 件、平成 31 年度（2019 年度）70 名、令和 2 年度（2020 年度）23 名</p> <p>②スポーツクラブお試しクーポン利用率</p> <table border="1" data-bbox="395 943 1436 1171"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度 (2018 年度)</th> <th>平成 31 年度 (2019 年度)</th> <th>令和 2 年度 (2020 年度)</th> <th>令和 3 年度 (2021 年度)</th> <th>令和 4 年度 (2022 年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配付数</td> <td>9,500</td> <td>9,082</td> <td>7,914</td> <td>9,366</td> <td>8,746</td> </tr> <tr> <td>利用数</td> <td>97</td> <td>70</td> <td>94</td> <td>103</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>1.0%</td> <td>0.8%</td> <td>1.2%</td> <td>1.1%</td> <td>1.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>アウトカム</p> <p>・受診率：平成 30 年度（2018 年度）33.7% 平成 31 年度（2019 年度）33.4% 令和 2 年度（2020 年度）28.8% 令和 3 年度（2021 年度）34.3% 令和 4 年度（2022 年度）34.5%</p>							平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	配付数	9,500	9,082	7,914	9,366	8,746	利用数	97	70	94	103	141	利用率	1.0%	0.8%	1.2%	1.1%	1.6%
	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)																									
配付数	9,500	9,082	7,914	9,366	8,746																									
利用数	97	70	94	103	141																									
利用率	1.0%	0.8%	1.2%	1.1%	1.6%																									
優先度	<p>○ 【課題】 スポーツクラブお試しクーポンの配布については年々利用率が伸びている。継続受診に繋がっているかは把握できない。</p>																													

<特定保健指導利用率向上対策>

電話による利用勧奨																															
事業概要	積極的支援に該当するが保健指導の利用がない方へ、電話による利用勧奨を行う。																														
対象	積極的支援に該当するが、保健指導の利用がない方																														
内容 アウトプット/ アウトカム	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度 (2018 年度)</th> <th>平成 31 年度 (2019 年度)</th> <th>令和 2 年度 (2020 年度)</th> <th>令和 3 年度 (2021 年度)</th> <th>令和 4 年度 (2022 年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>177 名</td> <td>171 名</td> <td>189 名</td> <td>246 名</td> <td>239 名</td> </tr> <tr> <td>架電数 (回)</td> <td>延 487</td> <td>延 447</td> <td>延 386</td> <td>延 473</td> <td>延 378</td> </tr> <tr> <td>利用者数</td> <td>50 名</td> <td>40 名</td> <td>48 名</td> <td>57 名</td> <td>50 名</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>28.2%</td> <td>23.4%</td> <td>25.4%</td> <td>23.1%</td> <td>20.9%</td> </tr> </tbody> </table>		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	対象者	177 名	171 名	189 名	246 名	239 名	架電数 (回)	延 487	延 447	延 386	延 473	延 378	利用者数	50 名	40 名	48 名	57 名	50 名	利用率	28.2%	23.4%	25.4%	23.1%	20.9%
		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)																									
	対象者	177 名	171 名	189 名	246 名	239 名																									
	架電数 (回)	延 487	延 447	延 386	延 473	延 378																									
	利用者数	50 名	40 名	48 名	57 名	50 名																									
	利用率	28.2%	23.4%	25.4%	23.1%	20.9%																									
アウトカム（保健指導利用率）																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度 (2018 年度)</th> <th>平成 31 年度 (2019 年度)</th> <th>令和 2 年度 (2020 年度)</th> <th>令和 3 年度 (2021 年度)</th> <th>令和 4 年度 (2022 年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>動機付 け支援</td> <td>15.3%</td> <td>21.5%</td> <td>26.1%</td> <td>28.7%</td> <td>28.1%</td> </tr> <tr> <td>積極的 支援</td> <td>19.9%</td> <td>19.6%</td> <td>25.4%</td> <td>22.4%</td> <td>24.7%</td> </tr> </tbody> </table>		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	動機付 け支援	15.3%	21.5%	26.1%	28.7%	28.1%	積極的 支援	19.9%	19.6%	25.4%	22.4%	24.7%													
	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)																										
動機付 け支援	15.3%	21.5%	26.1%	28.7%	28.1%																										
積極的 支援	19.9%	19.6%	25.4%	22.4%	24.7%																										
優先度	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨を行うことで約 25%の人が特定保健指導の利用に繋がっている。 令和 2 年度（2020 年度）から 1 人当たりの架電回数を 5 回から 3 回に減らした。（架電回数が多いことによりかえって利用につながらない傾向があった） 																														

レッドカードの配布																															
事業概要	積極的支援に該当した方へ、健診実施医療機関からレッドカード（積極的支援のプログラムについての案内）を配布する。																														
対象	積極的支援に該当した方																														
内容 アウトプット/ アウトカム	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 30 年度 (2018 年度)</th> <th>平成 31 年度 (2019 年度)</th> <th>令和 2 年度 (2020 年度)</th> <th>令和 3 年度 (2021 年度)</th> <th>令和 4 年度 (2022 年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象</td> <td>216</td> <td>209</td> <td>189</td> <td>246</td> <td>239</td> </tr> <tr> <td>配付数</td> <td>44</td> <td>52</td> <td>44</td> <td>65</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>配付率</td> <td>20.4%</td> <td>24.9%</td> <td>23.3%</td> <td>26.4%</td> <td>17.2%</td> </tr> <tr> <td>利用に繋 がった数</td> <td>11 25.0%</td> <td>18 34.6%</td> <td>16 36.4%</td> <td>16 24.6%</td> <td>14 34.1%</td> </tr> </tbody> </table>		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	対象	216	209	189	246	239	配付数	44	52	44	65	41	配付率	20.4%	24.9%	23.3%	26.4%	17.2%	利用に繋 がった数	11 25.0%	18 34.6%	16 36.4%	16 24.6%	14 34.1%
		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)																									
	対象	216	209	189	246	239																									
	配付数	44	52	44	65	41																									
	配付率	20.4%	24.9%	23.3%	26.4%	17.2%																									
利用に繋 がった数	11 25.0%	18 34.6%	16 36.4%	16 24.6%	14 34.1%																										

		アウトカム（保健指導利用率）					
		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	
		動機づけ支援	15.3%	21.5%	26.1%	28.7%	28.1%
		積極的支援	19.9%	19.6%	25.4%	22.4%	24.7%
優先度	◎	【課題】 ・医師からレッドカードを渡された方は、保健指導利用率が約 30%である。 ・レッドカードの配布率にばらつきがあるが、令和 4 年度（2022 年度）は最低値となった。					

個別に応じた積極的支援プログラムの提供						
事業概要	【おなかすっきり相談室】 月に 1 回の保健師と栄養士による面談形式で実施する。面談では、利用者の生活習慣の改善状況を確認し、継続できるよう支援する。 【運動支援プログラム】 市内等のスポーツクラブと連携し、運動習慣の定着を図る。 【はかるだけダイエット】 （ICT 機器活用型）機器を活用し、利用者の活動量を見える化。その状況に応じた保健指導のメッセージを届け、生活習慣の改善を図る。また、来庁出来ない方でも利用しやすいように、自宅で面談が受けられる遠隔面談を導入した。					
対象	積極的支援に該当した方					
内容 アウトプット/ アウトカム		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
	おなかすっきり相談室	20	16	14	10	15
	運動支援プログラム	24	19	25	26	26
	はかるだけダイエット (ICT 機器活用)	6	5	8	19	18
	めざせ！美 BODY (ICT 機器活用)	—	—	1	2	廃止
	計	50	40	48	57	59
	各コースの利用割合の変化					
	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	
おなかすっきり相談室	40.0%	40.0%	29.2%	17.5%	25.4%	
運動支援プログラム	48.0%	47.5%	52.1%	45.6%	44.1%	
はかるだけダイエット (ICT 機器活用)	12.0%	12.5%	18.8%	36.8%	30.5%	

		アウトカム（保健指導利用率）				
		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
動機づけ支援		26.2%	21.5%	29.2%	28.0%	28.1%
積極的支援		19.9%	19.6%	25.4%	22.4%	24.7%
優先度	◎	【課題】 令和 2 年度（2020 年度）から I C T 機器活用型の利用が増加した。				

<生活習慣病重症化予防>

糖尿病重症化予防																									
事業概要	<p>国保特定健診受診者で、HbA1c が高値の方に対して、電話及び文書にて受療状況の確認を行った。</p> <p>【①電話】 受診状況の確認及び未受診者へ電話で受診勧奨を行う。必要に応じて、特定保健指導や栄養相談（食事カルテ）等の案内を行った。</p> <p>【②文書】 電話が繋がらない方等に対する文書通知を実施する。健診の HbA1c 値、合併症のリスクを掲載し、受診の必要性について注意喚起を行った。</p>																								
対象	<p>①特定健康診査の結果 HbA1c6.5 以上（令和 4 年度（2022 年度）からは 7.0 以上を対象）で、糖尿病のレセプトが確認できない方</p> <p>②①のうち、電話が繋がらない方</p>																								
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<p>実施時期：8 月～翌年 5 月</p> <p>【①電話】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>勧奨数</th> <th>受診に繋がった 人数</th> <th>受診勧奨実施者に占める 医療受診の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 30 年度 (2018 年度)</td> <td>25</td> <td>12</td> <td>48.0%</td> </tr> <tr> <td>平成 31 年度 (2019 年度)</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度 (2020 年度)</td> <td>13</td> <td>9</td> <td>69.2%</td> </tr> <tr> <td>令和 3 年度 (2021 年度)</td> <td>12</td> <td>3</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>令和 4 年度 (2022 年度)</td> <td>25</td> <td>12</td> <td>48.0%</td> </tr> </tbody> </table>		勧奨数	受診に繋がった 人数	受診勧奨実施者に占める 医療受診の割合	平成 30 年度 (2018 年度)	25	12	48.0%	平成 31 年度 (2019 年度)	6	4	66.7%	令和 2 年度 (2020 年度)	13	9	69.2%	令和 3 年度 (2021 年度)	12	3	25.0%	令和 4 年度 (2022 年度)	25	12	48.0%
	勧奨数	受診に繋がった 人数	受診勧奨実施者に占める 医療受診の割合																						
平成 30 年度 (2018 年度)	25	12	48.0%																						
平成 31 年度 (2019 年度)	6	4	66.7%																						
令和 2 年度 (2020 年度)	13	9	69.2%																						
令和 3 年度 (2021 年度)	12	3	25.0%																						
令和 4 年度 (2022 年度)	25	12	48.0%																						

		【②文書】		
		勸奨数	受診に繋がった人数	受診勸奨実施者に占める医療受診の有無
		平成 30 年度 (2018 年度)	35	5 14.3%
		平成 31 年度 (2019 年度)	12	5 41.7%
文書による受診勸奨は、電話による受診勸奨の割合が確保できるようになったため、平成 31 年度（2019 年度）をもって終了した。				
優先度	○	【課題】 受診勸奨を行ったことによって、受診につながった。		

(新) 糖尿病重症化予防事業 (ICT 含む)																				
事業概要	<p>国保特定健診受診者で、HbA1c が高値の方に対して、電話及び文書にて受診状況の確認を行った方のうち、対象に該当する方に糖尿病重症化予防事業の勸奨を行い、利用につなげた(令和 2 年度 (2020 年度) ~)。</p> <p>【目的】 糖尿病合併症の出現前又は軽度のうちに、合併症のリスクと血糖コントロールの意識、具体的な生活習慣改善の認識を深め、適正な生活習慣を獲得する。</p> <p>【事業の種類】 「早期介入型」「機器活用型」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施医療機関にて食生活を含む生活指導を受ける (期間中 1 回) ・機器活用型については、血糖モニタリング機器を 3 か月間装着し、自身で血糖をモニタリングする 																			
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 型糖尿病で治療中の方 ・ インスリン治療を行っていない方 ・ 合併症がない、又は軽度 																			
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<p>実施時期：8 月～翌年 3 月</p> <p>【利用状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>早期介入型</th> <th>機器活用型</th> <th>受診状況を確認した方のうち、事業につながった方の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 30 年度 (2018 年度)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平成 31 年度 (2019 年度)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度 (2020 年度)</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2.4%</td> </tr> </tbody> </table>					早期介入型	機器活用型	受診状況を確認した方のうち、事業につながった方の割合	平成 30 年度 (2018 年度)	—	—	—	平成 31 年度 (2019 年度)	—	—	—	令和 2 年度 (2020 年度)	1	3	2.4%
	早期介入型	機器活用型	受診状況を確認した方のうち、事業につながった方の割合																	
平成 30 年度 (2018 年度)	—	—	—																	
平成 31 年度 (2019 年度)	—	—	—																	
令和 2 年度 (2020 年度)	1	3	2.4%																	

		令和3年度 (2021年度)	4	2	7.3%
		令和4年度 (2022年度)	2	0	9.5%
優先度	○	【課題】 保健指導を行ったことによって、事業利用につながった。			

糖尿病性腎症重症化予防事業					
事業概要	糖尿病性腎症の治療を受けている方に対して、保健指導を実施する。 【目的】 糖尿病性腎症の重症化及び透析への移行を防ぎ、対象者本人の QOL の維持と全体の医療費抑制を図る。 【事業の種類】 「腎症予防型」 ・保健指導実施医療機関にて食生活を含む生活指導を受ける（期間中3回）				
対象	40歳から74歳までの方で、2型糖尿病受診中かつ、eGFR60未満かつ、尿たん白1+以上。				
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	実施時期：8月～翌年5月				
		保健指導実施数	臨床検査値・生活習慣が維持・改善した方の割合	透析を防ぐことができた方の割合	
	平成30年度 (2018年度)	2	100%	100%	
	平成31年度 (2019年度)	4	66.7%	100%	
	令和2年度 (2020年度)	0	—	—	
	令和3年度 (2021年度)	1	100%	100%	
	令和4年度 (2022年度)	0	—	—	
優先度	○	【課題】 重症化予防事業の利用者が少ない。 保健指導を実施することで、臨床検査値・生活習慣が維持・改善した。 保健指導を実施することで、透析を防ぐことができた。			

<医療費適正化対策>

重複多受診対象者の把握及び通知、面談	
事業概要	<p>【通知】 対象者へ重複多受診の状況について通知する。</p> <p>【面談】 必要と思われる対象者に面接を実施し、健康状態や重複多受診の状況について確認し、適切な措置をする。</p>
対象	2 医療機関以上から 3 か月続けて同一薬剤の処方を受けている方
内容 アウトプット/ アウトカム評価 (ストラクチャー、 プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施月：年に 1 回 ・通知件数／面接実施件数：平成 30 年度（2018 年度）5 件／2 件 平成 31 年度（2019 年度）2 件／1 件 令和 2 年度（2020 年度）5 件／2 件 令和 3 年度（2021 年度）5 件／3 件 令和 4 年度（2022 年度）5 件／1 件 ・処方薬の種類または量の減少：平成 30 年度（2018 年度）△62% 平成 31 年度（2019 年度）△34% 令和 2 年度（2020 年度）△12% 令和 3 年度（2021 年度）+16% 令和 4 年度（2022 年度）+3% <p>（予算の確保・他機関との連携、人員の確保）</p>
優先度	<p>◎</p> <p>【課題】 対象者の選定は、処方薬の減少率等の効果を勘案して検討する必要がある。実施が年 1 回に留まっているため、回数を増やすことで漏れのないように対象者を選定する。また継続的なアフターフォローを実施するのも重要である。</p>

3. 特定健診・特定保健指導の課題のまとめ

第 2 期計画に基づき、実施した結果、内容から課題を下記のとおり整理しています。

特定健診
<p>全体の受診率は 34.2%で、全体の受診率より低い年齢層としては、40～44 歳、45～49 歳、50～54 歳、55～59 歳、60～64 歳が該当し、受診勧奨の強化が必要となってきます。</p> <p>また対象となる国民健康保険の被保険者数が多い 65～74 歳の受診者は合計 5,166 人で、受診者全体の 62.6%を占めています。</p> <p>男女別にみると、男性の全体が 29.6%に対して、女性の全体が 37.8%と女性が高く、男女いずれも年齢階層が高くなるほど受診率は上昇しています。</p>

特定保健指導
<p>令和 4 年度（2022 年度）の特定保健指導対象者は、動機付け支援対象者は 697 人（7.8%）、積極的支援対象者は 239 人（2.7%）となっています。</p> <p>平成 30 年（2018 年）の人数と比較すると、動機付け支援対象者は減少傾向となっており、積極的支援対象者は増加傾向となっています。</p>

第3章 第3期データヘルス計画の事業概要

1. 課題の抽出・目標設定

これまでデータヘルス計画は、厚生労働省が示す「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（以下「計画策定の手引き」という。）により策定し、保険者が計画の達成状況を評価する評価指標を設定し事業を実施してきましたが、保険者ごとに指標を設けているため保険者間で効果等を比較することが難しい状況にありました。

しかし、都道府県レベルで計画を標準化することにより、域内保険者において同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、他の保険者と比較したり、自保険者の客観的な状況を把握したりすることができるようになること、また、共通指標を設定することにより、域内での当該保険者の健康状況を把握することができるようになることから、厚生労働省が第3期データヘルス計画を策定するに当たり、計画の標準化、共通指標の設置等を盛り込むなど「国民健康保険事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を改定しました。

これを受けて神奈川県が6項目の県共通指標を設定しましたので、「鎌倉市第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」は当該指標を反映して策定しています。

第1部 神奈川県の共通指標

	計画全体における目的	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)
1	保健事業対象者の把握	特定健康診査実施率	35.5	37.0	38.5	40.5	42.0	43.5	45.0
2	保健事業対象者の把握	特定健康診査実施率 (40～49歳)	24.4	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
3	生活習慣病の予防	特定保健指導実施率	15.7	17.5	19.0	20.5	22.0	23.5	25.0
4	生活習慣病の予防	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0

5	糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c 8.0 %以上の者の割合	0.50	前年度からの増加がない（維持又は減少）					
6	糖尿病性腎症重症化予防	特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合	1.41	1.39	1.37	1.35	1.33	1.31	1.30

情報の分析の結果から明らかとなった課題に対し、第3期データヘルス計画では、これらを解決していくための柱となる複数の目標を設定し、目標に対応する評価項目は以下のとおりになります。

課題
<ul style="list-style-type: none"> ●健康寿命の延伸 ●虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ●がん年齢調整死亡率の減少



目標 1	評価項目
<ul style="list-style-type: none"> ●市民の健康寿命を延伸し、健康格差を解消する。 ●市の特徴を鑑み、死亡率及び死亡比の高い疾患による死亡の減少をめざす。死亡率については高齢化の進展によるバイアスを取り除くため年齢調整死亡率を用いる 	<ul style="list-style-type: none"> ●健康寿命 ●中長期的視点での住民全体の健康度評価

課題
<ul style="list-style-type: none"> ●健診受診率の向上 ●生活習慣病未治療者・治療中断者の減少 ●がん検診精度管理の向上 ●血圧・血糖・脂質・CKD・肥満有所見者の減少 ●合併症を有する糖尿病患者の減少 ●新規透析導入割合の減少 ●歯周病患者の減少" ●メタボ該当及び予備群の減少 ●糖尿病有病率の減



目標 2	評価項目
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病の発症および重症化を予防する ●生活習慣病のリスクを減らす ●生活習慣病の重症化を予防する ●歯周病を予防する 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診受診率 ●特定健康診査受診率(40歳～49歳) ●特定保健指導の終了者の割合 ●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ●HbA1c8.0以上の割合 ●特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している方の割合 ●新規透析導入割合 ●合併症を有する糖尿病患者の割合

課題
<ul style="list-style-type: none"> ●ポリファーマシーの減少



目標 3	評価項目
<ul style="list-style-type: none"> ●ポリファーマシーを予防する 	<ul style="list-style-type: none"> ●多剤服薬者の割合

課題	目標 4	評価項目
<ul style="list-style-type: none"> ●地域職域連携の推進 ●歯科健診受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●中長期的視点での住民全体の健康度評価 	<ul style="list-style-type: none"> ●虚血性心疾患年齢調整死亡率 ●脳血管疾患年齢調整死亡率 ●がん年齢調整死亡率 ●歯周病有病率 ●歯科健診受診率

目標設定	
1	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を基盤としながら、メタボリックシンドローム該当者、予備軍及び重症化予防対象者を減少していく。
2	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防を目的にメタボリックシンドローム/高血圧/糖尿病/脂質異常症等の対象者を減少していく。
3	多剤、頻回重複に該当者に対する健康被害防止、人数削減及び医療費の適正化を図る。
4	ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで、医療費の削減を図る。

2. 実施方針

課題の整理、目標の設定から第3期の事業計画においては、下記の3つの方針を軸に事業を推進していきます。

生活習慣改善に向けた支援内容の強化

特定健康診査及び特定保健指導の受診率、実施率の向上を軸に生活習慣の改善や健康リスクに関する啓発・啓蒙活動を通じた健康リテラシーの向上を目指します。

生活習慣病の重症化予防の強化

医療費の抑制や重症化予防を目的とした、早期医療機関への受診勧奨や効果的な保健指導の実施を地域の医療機関と連携し強化していきます。

医療費適正化に向けた更なる推進

医療機関への適正な受診の支援・指導、またジェネリック医薬品普及率の向上をめざし、医療費の適正を推進します。

3. 事業の全体像

第3期のデータヘルス計画で実施していく、保健事業の全体は下記のとおり定め推進していきます。

生活習慣改善に向けた支援内容の強化	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を基盤としながら、メタボリックシンドローム該当者、予備軍及び重症化予防対象者を減少させる。
	取り組み①：特定健診の対象者の特性に応じた受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・40歳への受診勧奨（郵送） ・AIを活用したタイプ別受診勧奨 ・かかりつけ医、かかりつけ薬局による受診勧奨
	取り組み②：特定健診に関連したインセンティブの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック費用助成 ・特定健診インセンティブ事業（健康ポイント制度との連携）
	取り組み③：特定保健指導における利用勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・電話による利用勧奨（動機付け支援も実施） ・健診実施医療機関からの積極的支援利用勧奨（レッドカード）
	取り組み④：特定保健指導における対象者のニーズに応じたプログラムの提供 <ul style="list-style-type: none"> ・おなかすっきり相談室 ・運動支援プログラム ・はかるだけダイエット（ICT機器の活用） ・質の管理（ケース検討会）
生活習慣病の重症化予防の強化	
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防を目的にメタボリックシンドローム/高血圧/糖尿病/脂質異常症等の対象者を減少していく。
	取り組み①：生活習慣病重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果要医療の方への電話又は郵送による受診勧奨 ・個別保健指導の実施
	取り組み②：糖尿病性腎症重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・専門職によるプログラムの実施 ・未利用者への受診勧奨
医療費適正化に向けた更なる推進	
	頻回重複の該当者に対する健康被害防止、人数削減及び医療費の適正化を図る。 ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで、医療費の削減を図る。
	取り組み①：重複・多剤投与、重複頻回受診の被保険者に対する適切な受診及び服薬 <ul style="list-style-type: none"> ・重複頻回受診者への個別通知 ・個別保健指導の実施 ・薬剤師会との連携による重複・多剤投与患者への支援
	取り組み②：ジェネリック医薬品の普及促進

	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の送付 ・希望カード、シールの配布 ・医師会・薬剤師会との連携
その他の取り組み	
	取り組み①：若年層向け健診事業 <ul style="list-style-type: none"> ・スマホ de ドック（若年者健診）の実施 ・有所見者への保健指導又は受診勧奨 ・インセンティブ事業との連携による利用勧奨
	取り組み②：健康ポイント事業 <ul style="list-style-type: none"> ・かまくらヘルシーポイント事業の実施
	取り組み③：がん対策事業 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診との同時実施 ・クーポン券の発行 ・受診勧奨 ・検診実施機関との連携による精度管理の向上
	取り組み④：歯科健診事業 <ul style="list-style-type: none"> ・市内歯科医療機関での個別健診 ・対象年齢の拡充 ・受診勧奨 ・医科・歯科連携による歯周病及び生活習慣病の予防及び重症化防止
	取り組み⑤：地域職域連携
	取り組み⑥：健診未受診者への生活習慣病重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療を中断している者に、受療勧奨通知を送付

4. 事業の内容

第3期データヘルス計画で実施する事業は、3つの方針「生活習慣改善に向けた支援内容の強化」「生活習慣病の重症化予防の強化」「医療費適正化に向けた更なる推進」のもと以下になります。

「生活習慣改善に向けた支援内容の強化」における具体的な事業は特定健康診査等実施計画の項にて詳細を記載しています。

4-1 実施方法

特定健診、特定保健指導は下記のとおり実施します。

1	未受診者への受診勧奨					
内容	過去の健診結果で健康状態の把握が必要な対象者へ、AIを活用して対象者のタイプを分析し、ナッジ理論を活用してタイプに応じた通知による受診勧奨を実施する。					
ストラクチャー	対象者見込みに応じた事業予算の確保 他機関との連携					
プロセス	勧奨時期及び対象者の選定 実施体制の整備 不定期受診者の把握					
体制	保険年金課、神奈川県国民健康保険団体連合会、民間企業					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	受診勧奨数 勧奨対象者の 受診率	18,895 件	対前年度増	特定健診 受診率	35.5%	45.0%

2	人間ドック費用助成					
内容	人間ドックを受診した特定健診受診対象者に対し、検査結果等を提出した場合には特定健診を受診した方とみなし、費用の一部助成を実施する。					
ストラクチャー	対象者見込みに応じた事業予算の確保 他機関との連携					
プロセス	効率的な事務の整備					
体制	保険年金課、神奈川県国民健康保険団体連合会、医療機関					

目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	助成件数	595 件	対前年度増	特定健診受診率	35.5%	45.0%

3	特定健診インセンティブ事業					
内容	健診受診及び運動習慣の動機づけにつなげるため、健診の受診券発送時にスポーツクラブお試しクーポンについてのチラシを同封し、特定健診受診後に受診者へクーポン配付を実施する。					
ストラクチャー	対象者見込みに応じた事業予算の確保 他機関との連携					
プロセス	受診券送付時に同封するチラシ内容の検討					
体制	保険年金課、神奈川県国民健康保険団体連合会、民間企業					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	配布数	8,746 件	対前年度増	特定健診受診率	35.5%	45.0%

特定保健指導実施率向上事業

1	動機付け支援					
内容	<p>動機付け支援に該当した方に保健指導を実施する。 ※保健指導期間：3 か月間（6 か月間まで延長可）</p> <p>【対象】</p> <p>①特定健診または人間ドック（指定医療機関）受診者で動機付け支援に該当した方 ②人間ドック（指定医療機関以外）で動機付け支援に該当した方</p>					
ストラクチャー	対象者見込みに応じた事業予算の確保 他機関との連携 人員の確保					
プロセス	委託機関との連絡、調整 実施体制の整備					
体制	① 公益社団法人鎌倉市医師会に委託 ②保険年金課栄養士及び保健師					

目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	利用者数	196 件	対前年度増	特定保健指導の実施率	15.7%	25.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				19.0%	22.0%	

2	積極的支援					
内容	<p>① おなかすっきり相談室 市保健師、栄養士による月1回3か月間の生活指導の実施</p> <p>② 運動支援プログラム 市内及び近隣市のスポーツクラブを3か月間無料で利用し、運動習慣の獲得を図る。</p> <p>③ はかるだけダイエット（ICT機器活用型）（委託事業） アプリと連携した健康測定機器を使用して、変化を自動的に見える化。スマホを使ったweb面 接に対応。終了後のインセンティブ（ウェアラブル機器贈与）あり。 ※保健指導期間：3か月間から6か月間</p>					
ストラクチャー	<p>対象者見込みに応じた事業予算の確保</p> <p>他機関との連携</p> <p>人員の確保</p>					
プロセス	<p>委託業者等との連絡、調整</p> <p>実施体制の整備</p>					
体制	<p>① 保険年金課栄養士及び保健師</p> <p>② 市内及び近隣市のスポーツクラブ</p> <p>③ 委託事業者</p>					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	利用者数	141 件	対前年度増	特定保健指導の実施率	15.7%	25.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				19.0%	22.0%	

3	電話による利用勧奨					
内容	動機付け支援又は積極的支援に該当する方のうち、保健指導の利用がない方へ電話による利用勧奨を行う。					
ストラクチャー	対象者見込みに応じた事業予算の確保 他機関との連携 人員の確保					
プロセス	勧奨時期及び対象者の選定 実施体制の整備					
体制	保険年金課栄養士及び保健師					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	電話通知件数	378 件	対前年度増	特定保健指導の実施率	15.7%	25.0%
				特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%	22.0%

4	文書による利用勧奨					
内容	動機付け支援又は積極的支援に該当する方に文書による利用勧奨を行う。					
ストラクチャー	対象者見込みに応じた事業予算の確保 他機関との連携 人員の確保					
プロセス	勧奨時期及び対象者の選定 実施体制の整備					
体制	①健診受診2か月後に発送する「健康づくりアドバイスシート」にちらしを同封 ②人間ドック（指定医療機関）の結果送付時にちらしを同封 ③人間ドック費用助成交付決定通知にちらしを同封					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	文書通知件数	936 件	対前年度減	特定保健指導の実施率	15.7%	25.0%

				特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%	22.0%
--	--	--	--	------------------------	-------	-------

5	レッドカードの配布					
内容	健診結果説明時、特定健診実施医療機関が積極的支援に該当した方にレッドカード（積極的支援プログラムの利用勧奨ちらし）を手渡す。					
ストラクチャー	他機関との連携 人員の確保					
プロセス	レッドカードの内容検討 健診実施医療機関との連携					
体制	特定健診実施医療機関					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	配布率	17.8%	対前年度増	特定保健指導の実施率	15.7%	25.0%
				特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%	22.0%

6	特定健診実施医療機関への利用勧奨依頼					
内容	動機付け支援の保健指導を実施していない方のリストを特定健診実施医療機関に送付し、利用勧奨を依頼する。					
ストラクチャー	人員の確保 勧奨時期の調整					
プロセス	健診実施医療機関との連携					
体制	特定健診実施医療機関					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	リスト送付数	508件	対前年度増	特定保健指導の実施率	15.7%	25.0%

				特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%	22.0%
--	--	--	--	------------------------	-------	-------

生活習慣病の重症化予防の強化

糖尿病重症化予防事業・糖尿病性腎症重症化予防事業

1	糖尿病重症化予防事業（受療確認・受診勧奨）
内容	<p>特定健診受診者で、HbA1c が高値等の方や治療中断者に対して、電話及び家庭訪問にて受療状況の確認及び受診勧奨を行い、糖尿病重症化予防・腎症の発症予防を図る。</p> <p>【①個人通知】 健診の HbA1c 値が高値の方に対して個人通知を行い、糖尿病重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業等の案内を行い、事業利用を促す。 対象者は、特定健康診査の結果 HbA1c7.0 以上の方、または特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している方</p> <p>【②電話】 受療状況の確認及び未受診者へ電話で受診勧奨を行う。必要に応じて、糖尿病重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、特定保健指導や栄養相談（食事カルテ）等の案内を行う。 対象者は、特定健康診査の結果 HbA1c7.0 以上で、糖尿病のレセプトが確認できない方、または特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している方</p> <p>【③家庭訪問】 健診の HbA1c 値が高値にも関わらず糖尿病の受診希望がない、又は電話が繋がらない方に対して、家庭訪問を行い生活習慣改善のための保健指導を行う。 対象者は、①のうち、電話が繋がらない方、糖尿病の受診勧奨をするも受診希望がなく、特定健診の結果 HbA1c8.0 以上の方 ※①→②→③の順で勧奨</p>
ストラクチャー	<p>対象者見込みに応じた事業予算の確保</p> <p>他機関との連携</p> <p>人員の確保</p>
プロセス	<p>勧奨時期及び対象者の選定</p> <p>通知内容の見直し</p>
体制	保険年金課栄養士及び保健師

目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	受診勧奨率	48.0%	50.0%以上	HbA1c8.0 以上の方の割合	0.5%	対前年度比減又は維持
特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している方の割合				1.41%	1.30%	

2	糖尿病重症化予防事業（早期介入）					
内容	<p>糖尿病合併症の出現前又は軽度のうちに、合併症のリスクと血糖コントロールの意識、具体的な生活習慣改善の認識を深め、適正な生活習慣を獲得するために、保健指導実施医療機関にて食生活を含む生活指導を実施する。</p> <p>※保健指導期間：3か月間の期間中に3回</p> <p>【事業の実施方法】</p> <p>「早期介入型」「機器活用型」</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導実施医療機関において、食生活を含む生活指導を受ける（期間中1回） 機器活用型については、血糖モニタリング機器を3か月間装着し、自身で血糖をモニタリングする <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2型糖尿病で治療中の者 インスリン治療を行っていない者 合併症がない、または軽度 					
ストラクチャー	<p>対象者見込みに応じた事業予算の確保</p> <p>他機関との連携</p> <p>人員の確保</p>					
プロセス	<p>対象者の選定</p> <p>他機関との連携</p> <p>糖尿病専門医による検討会との連携</p>					
体制	公益社団法人鎌倉市医師会に委託					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	利用人数	2名	対前年度増	HbA1c 8.0 以上の者の割合	0.5%	対前年度比減又は維持

				特定健診未受診者 かつ過去に糖尿病 治療歴があり、現 在治療中断してい る者の割合	1.41%	1.30%
--	--	--	--	-------------------------------------------------------	-------	-------

3	【新】糖尿病重症化予防事業（ICT 機器活用型）					
内容	<p>特定健診受診者で、HbA1c が高値等の者に対して I C T 機器を活用し、モニタリング記録の活用と継続的な管理栄養士等の伴走型保健指導を実施することで、自身の健康状態を管理し、生活習慣改善に取り組む。</p> <p>【事業の実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 腕に測定機器を 3 か月間装着する。また測定機器の他に、一定期間血糖モニタリング機器を装着し血糖をモニタリングする。測定機器を所有する事業者の専門職（主に管理栄養士）が S N S 内において定期的に生活習慣改善を伴走支援する。 <p>【対象者】</p> <p>以下の全ての条件を満たす者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 年以内の HbA1c の値が 5.6% 以上 ・ インスリン治療を行っていない者 ・ 合併症がない、または軽度 ・ 積極的支援の対象者は除く 					
ストラクチャー	<p>対象者見込みに応じた事業予算の確保</p> <p>他機関との連携</p> <p>人員の確保</p>					
プロセス	<p>委託事業者との連絡、調整</p> <p>健診実施医療機関への周知</p>					
体制	事業者委託					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	利用者数	令和 6 年度（2024 年度）からの新規事業	対前年度増	HbA1c 8.0 以上の者の割合	0.5%	対前年度比減又は維持
特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合				1.41%	1.30%	

4	糖尿病性腎症重症化予防事業					
内容	<p>糖尿病性腎症の重症化及び人工透析への移行を防ぎ、対象者本人の QOL の維持と全体の医療費抑制を図ることを目的に、糖尿病性腎症の治療を受けている方に対して、保健指導実施医療機関において食生活を含む生活指導を実施する。</p> <p>※保健指導期間：3 か月間の期間中に3回</p> <p>【対象者】</p> <p>40 歳から 74 歳までの方で、2 型糖尿病受療中かつ、eGFR60 未満かつ、尿たんぱく 1 + 以上の者</p>					
ストラクチャー	<p>対象者見込みに応じた事業予算の確保</p> <p>他機関との連携</p> <p>保健指導実施医療機関の確保</p> <p>人員の確保</p>					
プロセス	<p>勧奨時期及び対象者の選定</p> <p>糖尿病専門医による検討会との連携</p>					
体制	公益社団法人鎌倉市医師会に委託					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	プログラム利用者数	0 人	対前年度増	HbA1c 8.0 以上の者の割合	0.5%	対前年度比減又は維持
				特定健診未受診者かつ過去に糖尿病治療歴があり、現在治療中断している者の割合	1.41%	1.30%

医療費適正化に向けた更なる推進

適正受診啓発事業

1	重複多受診対象者の把握及び通知、面談					
内容	対象者へ重複多受診の状況について通知する。必要と思われる対象者に面接を実施し、重複多受診の状況について確認し、適切な措置を行う。					
ストラクチャー	<p>対象者見込みに応じた事業予算の確保</p> <p>他機関との連携</p> <p>人員の確保</p>					

プロセス	対象者の選定 実施体制の整備					
	体制					
目標	アウトプット			アウトカム		
	指標	現状(再掲)	目標値	指標	現状(再掲)	目標値
	対象人数	5人	対前年度減	対象人数	5人	対前年度減

普及啓発

普及啓発①	ジェネリック（後発）医薬品の差額通知の送付	対象者（後発医薬品がある新薬を使用している被保険者）へ、ジェネリック（後発）医薬品に切り替えた場合、減額される費用を通知することで、ジェネリック医薬品の利用勧奨を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費差額通知の送付 ・利用促進パンフレットの送付 ・希望カード・シールの配布 		2,631名	3,719名	3,202名

普及啓発②	未病センターの利用勧奨	骨密度測定器等の健康測定機器を設置し、手軽に自身の健康状態をセルフチェックしてもらい、市民の健康増進を図る。配置されている保健師及び管理栄養士が、その結果に基づいて健康づくりのアドバイスや情報等を提供する。
	かまくらヘルシーポイントの利用勧奨	健康づくりに関する専用WEBアプリケーションを活用し、健康づくりを実践することによりポイントが付与され、市民の健康づくり活動の推進を図る。
	健康づくりアドバイスシートの送付	特定健診の結果に応じた健康づくりに関するアドバイスを個別通知し、生活習慣病の振り返りや次年度の健診受診への動機づけにつなげる。
	特定健康診査の周知の関係機関との連携	健診実施医療機関に限らず、関係機関にポスター掲示を協力依頼し、対象者への周知及び関心を高める。
	若年層への「スマホdeドック」の実施	若年層に対し、40歳からの特定健診受診にスムーズに移行し、健康管理に係る意識の啓発及び生活習慣病の早期発見に繋げられるよう、在宅健診用血液検査キットを用いた健康診査を実施する。
	SNS（ソーシャルネットワークサービス）の活用	SNSを活用し、ロコモティブシンドロームやジェネリックの利用勧奨等の保健事業に関するメッセージを配信し、健康増進及び医療費の適正化を図る。
	業種別アプローチ	鎌倉市保健福祉事務所の飲食業・理美容講習会、商工会議所等と連携し、国保特定健康診査及びがん検診の周知を図る。

第3部 高齢者の特性を踏まえた保健事業の展開

第1章 高齢者の特性を踏まえた保健事業の展開

1. 背景及び趣旨

地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握し、効率的・効果的な保健事業を展開することができるよう、令和2年度（2020年度）から後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と市区町村が主体となり開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施」では、高齢者の健診データ、健診質問票、レセプトデータから高齢者の健康状態を把握し、慢性疾患やフレイル（虚弱）の予防や改善のため75歳以上の高齢者に対する課題や目標について、広域連合と共有し事業検討を進めている。

そのような背景も踏まえてデータヘルス計画においても、高齢者の現状を分析し、広域連合と課題や今後の事業について連携していきます。

2. 高齢者の状況

加齢に伴うフレイル（虚弱）の進行を防止していくことをめざし、健康状態に課題がある高齢者の減少及び高齢による心身機能の低下防止を目的に、低栄養、重症化予防、健康状態不明瞭等に関する現状分析結果は下記のとおりです。

2-1 低栄養

低栄養に関して下記条件に当てはまる令和4年度（2022年度）の該当者数及びその割合は、255人/3%、その中で要介護認定者を除く「保健事業対象者数及びその割合」は210人/2%、45人/1%減少しています。

図表● 低栄養に関するリスク対象者推移

条件	BMI ≤ 19 かつ 質問票No.6(体重変化)に該当
	令和4
■ 健診受診者数	9,342人
■ 条件該当者数及びその割合	255人 3%
↓	
→	要介護認定(を除く)
■ 保健事業対象者数及びその割合	210人 2%

資料：KDBより抽出

2-2 重症化予防（コントロール不良）

重症化予防（コントロール不良）に関して下記条件に当てはまる令和4年度（2022年度）の該当者数及びその割合は、286人/3%、その中で要介護認定者を除く「保健事業対象者数及びその割合」は269人/3%、17人/0%減少しています。

図表● 重症化予防（コントロール不良）に関するリスク対象者推移

条件	HbA1c \geq 8.0% or SBP \geq 160mmHg orDBP \geq 100mmHg かつ 対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴(1年間)なし	
		令和4
■健診受診者数		9,342人
■条件該当者数及びその割合		286人 3%
	↓	
	⇒	要介護認定(を除く)
■保険事業対象者数及びその割合		17人 269人 3%

資料：KDB より抽出

2-3 重症化予防（腎機能不良未受診）

重症化予防（腎機能不良未受診）に関して下記条件に当てはまる令和4年度（2022年度）の該当者数及びその割合は、7人/0%です。

図表● 重症化予防（腎機能不良未受診）に関するリスク対象者推移

条件	eGFR<45または尿蛋白(+)以上 かつ医療機関未受診	
		令和4
■健診受診者数		9,342人
■条件該当者数及びその割合		7人 0%

資料：KDB より抽出

2-4 健康状態不明者に関する状況

健康状態不明者に関して下記条件に当てはまる令和4年度（2022年度）の該当者数及びその割合は、717人/8%です。

図表● 健康状態不明者に関する状況に関するリスク対象者推移

条件	抽出年度及び抽出年度の2年度において健診受診なし かつ レセプト履歴なし かつ 要介護認定なし	
		令和4
■ 健診受診者数		9,342人
■ 条件該当者数及びその割合		717人 8%

資料：KDB より抽出

後期高齢者の質問票

質問票の略称	類型別	No	質問文	回答	
質問票① 健康状態	健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	良い/まあ良い/普通/あまり良くない/悪い	
質問票② 心の健康状態	心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	満足/やや満足/やや不満/不満	
質問票③ 咀嚼機能	食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ
質問票④ 体重変化	口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
質問票⑤ 嚥下機能		5	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
質問票⑥ 体重変化	体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
質問票⑦ 歩行速度	運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	はい	いいえ
質問票⑧ 転倒		8	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
質問票⑨ 運動習慣		9	ウォーキング等の運動を1回以上していますか	はい	いいえ
質問票⑩ 認知：物忘れ	認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの忘れ物があるとされていますか	はい	いいえ

質問票⑪ 認知：失見当識		11	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ
質問票⑫ 喫煙	喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	吸っている/吸っていない/やめた	
質問票⑬ 外出頻度	社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
質問票⑭ 他者との交流		14	普段から家族や友人と付き合いがありますか	はい	いいえ
質問票⑮ ソーシャルサポート	ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	はい	いいえ

3. 実施した高齢者への保健事業

下記のとおり実施しました。

名称	概要
糖尿病性腎症重症化予防 (ハイリスクアプローチ)	【保健指導利用勧奨事業】 75歳～79歳の次の項目をすべて満たす市民が受診している医療機関に対し、糖尿病腎症重症化予防事業の利用勧奨の通知と連携パスを送付。 ①HbA1c7.0以上②eGFR:45ml/min/1.73m ² 未満③尿たんぱく質1+以上
	【受診勧奨事業】 75歳～79歳の次の項目をすべて満たし、レセプトで糖尿病の受療が確認できない市民に対し、電話で糖尿病の受療勧奨を実施。 ①HbA1c7.0以上②eGFR:45ml/min/1.73m ² 未満③尿たんぱく質1+以上
通いの場における健康チェック (ポピュレーションアプローチ)	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者健診受託医療機関にポスター・チラシで介護予防事業の案内を送付 ・後期高齢者健診の受診勧奨について市の広報紙等に掲載

4. 実施予定の事業内容

分析結果から明らかとなった課題に対して以下のとおりに実施します。

名称	概要
糖尿病性腎症重症化予防 (ハイリスクアプローチ)	【保健指導利用勧奨事業】 75 歳～79 歳の次の項目をすべて満たす市民に対し、糖尿病腎症重症化予防事業の利用勧奨の電話を実施。 ①HbA1c7.0 以上②eGFR:45ml/min/1.73 m ² 未満③尿たんぱく質 1+以上
	【受診勧奨事業】 75 歳～79 歳の次の項目をすべて満たす市民に対し、糖尿病の受療勧奨の通知を実施。 ①HbA1c8.0 以上②抽出年度に糖尿病の薬剤処方歴（1 年間なし）
低栄養防止 (ハイリスクアプローチ)	通いの場等で、鎌倉市と鎌倉保健福祉事務所で作成した低栄養チェックシートによりリスクが高いと判断されたものに対し、電話・面談等を実施
通いの場における健康チェック (ポピュレーションアプローチ)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター等との情報共有 ・介護予防事業との連携・見直し ・後期高齢者健診受託医療機関にポスター・チラシで介護予防事業の案内を送付 ・後期高齢者健診の受診勧奨について市の広報紙等に掲載

第4部 計画の推進

第1章 計画の推進

1. 評価及び計画の見直し

計画の最終年度に目標達成状況や事業の実施状況に関しての検証を行い、評価を行います。

また、期間中においても、目標達成状況や各事業において必要に応じた内容、方法、スケジュール等の見直しを適宜行います。

2. 計画の公表・周知

策定した本計画は、ホームページや広報媒体を通じて公表、周知します。

3. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、「鎌倉市個人情報保護に関する条例」や「レセプト情報・特定健診診査等情報の提供に関するガイドライン」（厚生労働省 2013年8月改正）を遵守し、管理に努めます。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

超高齢社会を支えるため、住まい、介護、医療、予防、生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進めている関連機関等と連携します。

5. その他の留意事項

- (1) 医師会や薬剤師会等の地域関係機関等の連携、また健康増進部門、介護部門等の関係する課との連携をとりながら、事業を推進します。
- (2) 各ページに掲載されている表及びグラフ等に引用しているデータは、計画策定業務を委託している事業者へデータを提供する時点で抽出しているため、同一の基準日ではありません。