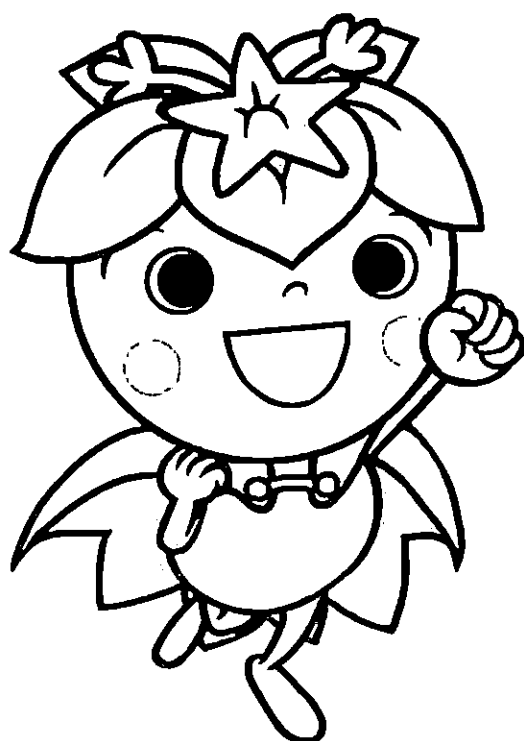


鎌倉市
第2期データヘルス計画及び
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価



鎌倉市健康づくりキャラクター

ささりん

令和3年(2021年)3月

鎌 倉 市

目次

1. はじめに	…1
2. データヘルス実施計画の概要	…2
3. 中間評価の概要	…8
4. 鎌倉市の概況	…9
5. 個別事業評価	…14
6. 総括	…22
7. データヘルス実施計画(令和3年度以降)	…24

1. はじめに

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の概要

(1) 概要

平成25年(2013年)6月14日に「日本再興戦略」が閣議決定され、自治体も含めた全ての医療保険者に対して、医療データ等の分析やその結果をもとに、加入者の健康増進及び健康寿命の延伸を図るため、「データヘルス計画」を作成することが求められました。

これを受け、鎌倉市でも平成28年(2016年)3月に、鎌倉市国民健康保険加入者一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「データヘルス計画」(第1期)を策定しました。

保健事業のあり方については、PDCAサイクルを基本とし、効率的で効果的な保健事業の展開を図られることを目指しました。

平成29年度は、計画推進のため、鎌倉市の国保医療データの分析を行い、鎌倉市の国保医療費の特徴を引き続き解析し、加入者の健康増進と医療の適正化に資する事項、特定健康診査受診率向上のための受診傾向と最善な受診勧奨方法及び生活習慣病と糖尿病性腎症重症化予防のための関連疾病の傾向分析を行い、今後の計画や目標設定につながることに努めました。また、介護保険認定と関連疾病の関連性についても分析を行いました。

これらの分析結果等を取りまとめ、より効率的・効果的な保健事業を展開することを目指す「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」を鎌倉市国民健康保険運営協議会での審議を経て、平成30年(2018年)3月に策定しました。

(2) 実施期間

平成30年度から令和5年度まで(6年間)

(3) 評価

中間評価(令和2年度)

最終評価(令和5年度予定)

2.データヘルス実施計画の概要

保健事業の主な取組と目標指標は以下の通りです。

事業名	取組	概要	ストラクチャー指標
特定健診 受診率 向上対策	未受診者への受診勧奨	一定の勧奨効果を期待できる、また、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する。	対象者見込みに応じた事業 予算の確保 他機関との連携
	健診未受診者のうち、生活習慣病治療中の者への受診勧奨	関係機関と連携し、受療時に対象者へ受診勧奨する。	
	人間ドック費用助成	40～74歳の鎌倉市国民健康保険加入者で、人間ドックの結果を提出した方に費用の助成を行う。	
	事業主健診等の結果取得	商工会会員で健診を受けた方の同意のもと、結果を提出してもらう。	
	特定健診インセンティブ事業	【ステップラリー】 特定健診またはスマホドック受診等、健康づくりをしている方に景品をプレゼントする。	
		【スポーツクラブお試しクーポンの配布】 受診券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配布。健診受診及び運動習慣の動機づけにつなげる。	

現状は、H28年度分

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (新規以外は再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
勧奨時期及び対象者の選定 実施体制の整備	電話勧奨数	1,559件	対前年度増	特定健診受診率	32.5%	45.0%
	受診勧奨数	新規				
効率的な事務の整備	助成件数	292件				
	結果取得数	4件				
魅力となる景品や応募方法の検討	申し込み件数	37件				
受診券送付時に同封するチラシ内容の検討	配布数	10,633件				

事業名	取組	概要	ストラクチャー指標
特定保健指導利用率向上対策	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	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
	レッドカード	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の配布 *レッドカード：積極的支援のプログラムについての案内	
	個別に応じた積極的支援プログラムの提供	【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。	
		【ICT機器活用個別型】（遠隔面談対応） 機器を使用し、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。	
生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防	【電話勧奨】 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）等の案内をする。	対象者見込みに応じた事業予算及び人員の確保
		【文書による勧奨】 電話がつかない方等に対する文書通知を実施する。健診のHbA1c値の表記と合併症のリスク受診の必要性について注意喚起をする。	
	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する。	実施体制の調整 人員・予算の確保

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
勧奨時期及び対象者の選定 実施体制の整備	電話勧奨数	161件	積極的支援利用率 電話勧奨によって、利用した者の割合の増加	特定保健指導利用率	積極的支援 24.5% 動機付け支援 22.5%	45.0%
レッドカードの内容検討 健診実施医療機関との連携	配布数	51枚	レッドカードによって、利用した者の割合の増加			
改善しなかった利用者 や脱落者のケース検討	利用者数	9件	対前年度増			
委託機関との連絡調整	利用者数	35件				
	利用者数	8件				
勧奨時期及び対象者の選定	電話勧奨数 受診勧奨実施件数	架電40件 勧奨実施11件	架電100件 勧奨実施25件	受診勧奨実施者に占める医療受診の有無	45.5%	50.0%
勧奨時期及び通知内容の見直し	通知発送数	29件	電話不通の者全件	受診勧奨実施者に占める医療受診の有無	9.5%	15.0%
指導時期及び指導内容の検討	保健指導実施数	—	50件	①臨床検査値生活習慣が維持・改善した者の割合 ②透析を防ぐことができた者	—	①80.0% ②1年以内で100.0%

事業名	取組	概要	ストラクチャー指標
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	【通知】 対象者へ重複多受診の状況について通知する。	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
		【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。	

事業名	取組	概要
普及啓発	ジェネリック（後発）医薬品の差額通知の送付	対象者へジェネリック（後発）医薬品に切り替えることで、いくら費用が減額されるのか通知することによって、ジェネリック医薬品の利用勧奨をする。
	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。保健師及び管理栄養士を配置しているので、その結果に基づいて健康づくりのアドバイスや情報提供を受けることができる。
	かまくらヘルシーポイント利用勧奨	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とポイントが付与され、市民の健康づくり活動を推進する。
	健康づくりアドバイスシートの送付	健診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してもらい、対象者への周知及び関心を高める。
	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。

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (新規以外は再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
対象者の選定 実施体制の整備	通知数	5件	対象者全件	処方薬の種類または 量の減少	▲20.0%	▲40.0%
	面談数	5件	該当者全件			

3. 中間評価の概要

鎌倉市第2期データヘルス計画の進捗状況を確認し、事業効果を上げるため令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価を行う計画になっています。

評価の結果、課題や目標達成を困難にしている要因を分析し、見直しと改善を行います。

(1) 評価の方法

アウトプット（実施量）・アウトカム（結果）の評価とします。

データヘルス計画の概要（P2～P7）にあるように、データヘルス計画では事業ごとに、評価指標（アウトプット・アウトカム）を決めています。

平成30年度から令和元年度のアウトプット・アウトカムを基に、指標判定と事業判定をします。

さらに、結果に対する要因を検討し、次年度以降の業務の見直しと改善を行うこととします。

(2) 判定区分

個別事業評価シートのなかで「指標判定」、「事業判定」に関しては以下の区分にて判定します。

	ベースラインとの比較	目標値との比較	総合評価
判定区分	A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難	A すでに目標達成 B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない
備考	指標ごとの評価	指標ごとの評価が基本 目標値がない場合は困難	事業全体を評価

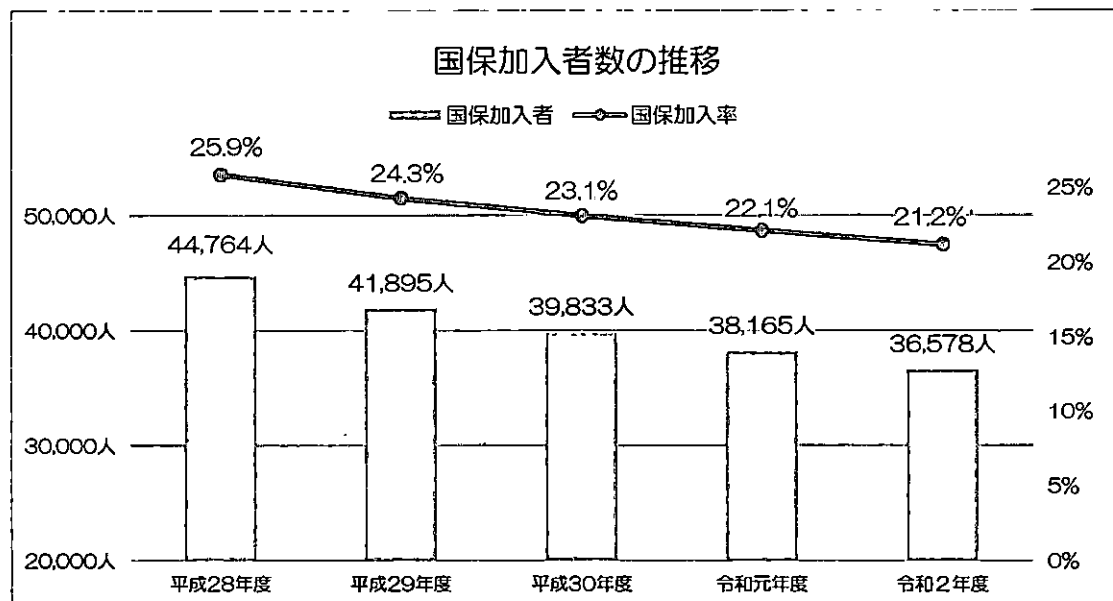
* 国民健康保険のためのデータヘルス計画 中間評価マニュアルより

4. 鎌倉市の概況

(1) 国民健康保険加入者の状況

①国民健康保険加入者数の推移

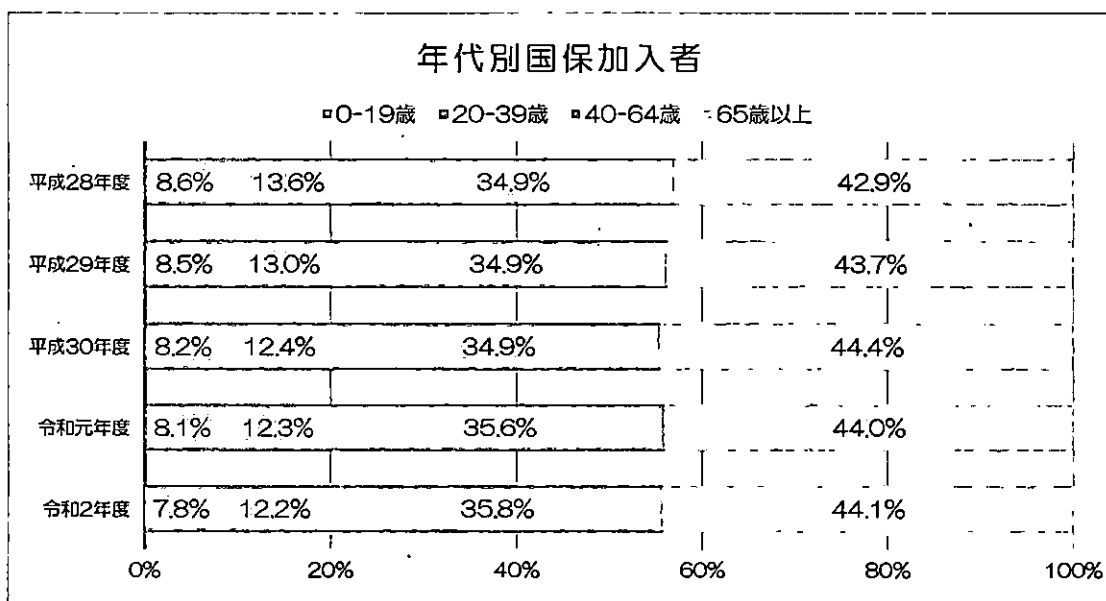
平成28年度以降、国保加入者は減少しており、令和2年4月1日現在の国保加入者数は36,578人、国保加入率は、21.2%となっています。



(資料：鎌倉市の国保)

②年代別国保加入率

年代別に国保加入率をみると、65歳以上で加入率が高くなっています。令和2年4月1日現在の65歳以上の国保加入者数は、16,139人となっており、加入率は増加傾向にあります。

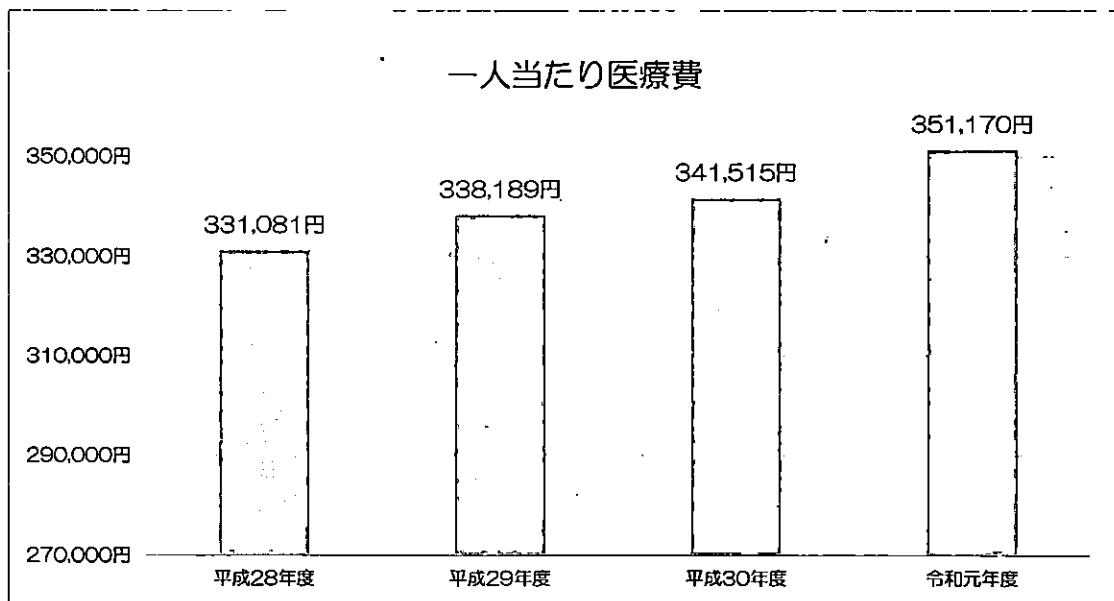


(資料：鎌倉市の国保)

(2) 国民健康保険医療費の状況

①被保険者1人当たり年間医療費

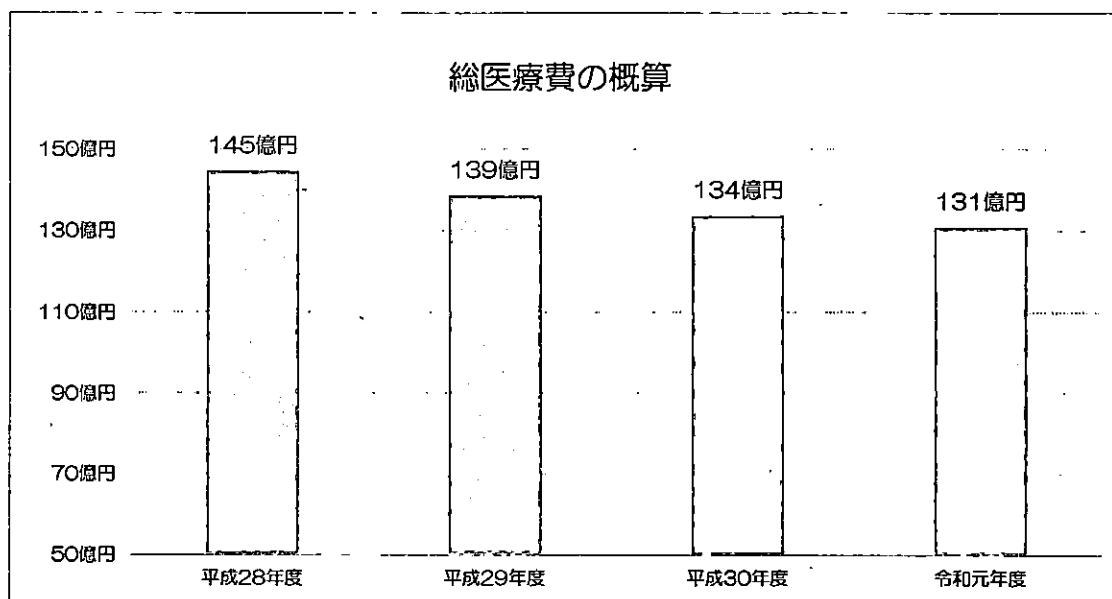
平成28年度以降、1人当たりの年間医療費は、増加の傾向があります。
令和元年度は、351,170円となっています。



(資料：鎌倉市の国保)

②総医療費の状況

平成28年度以降、1人当たりの年間医療費は増加していますが、加入者の減少により総医療費は減少の傾向にあります。

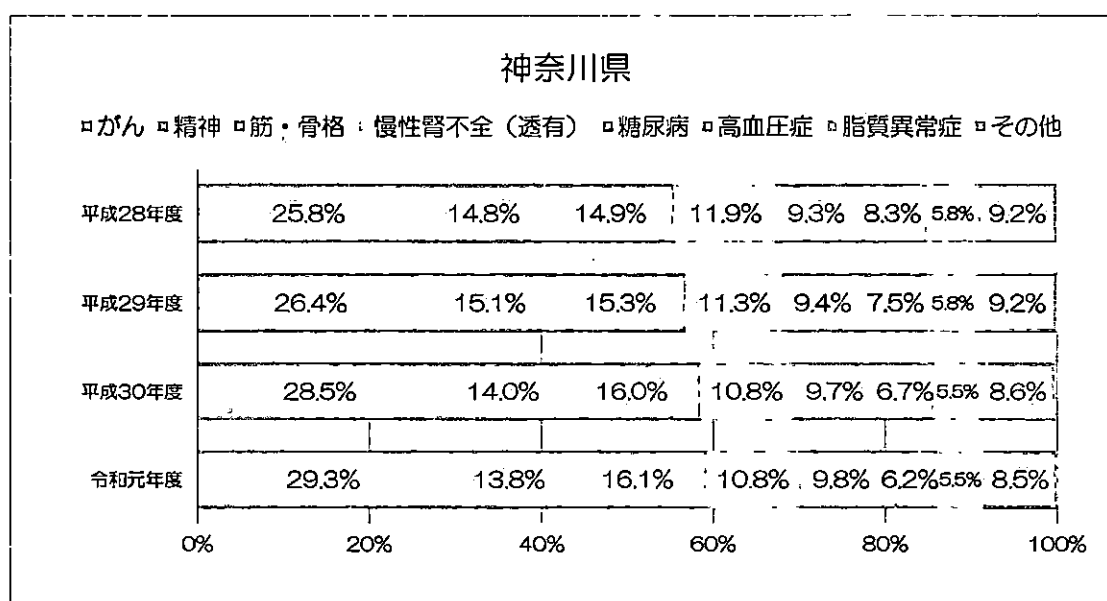
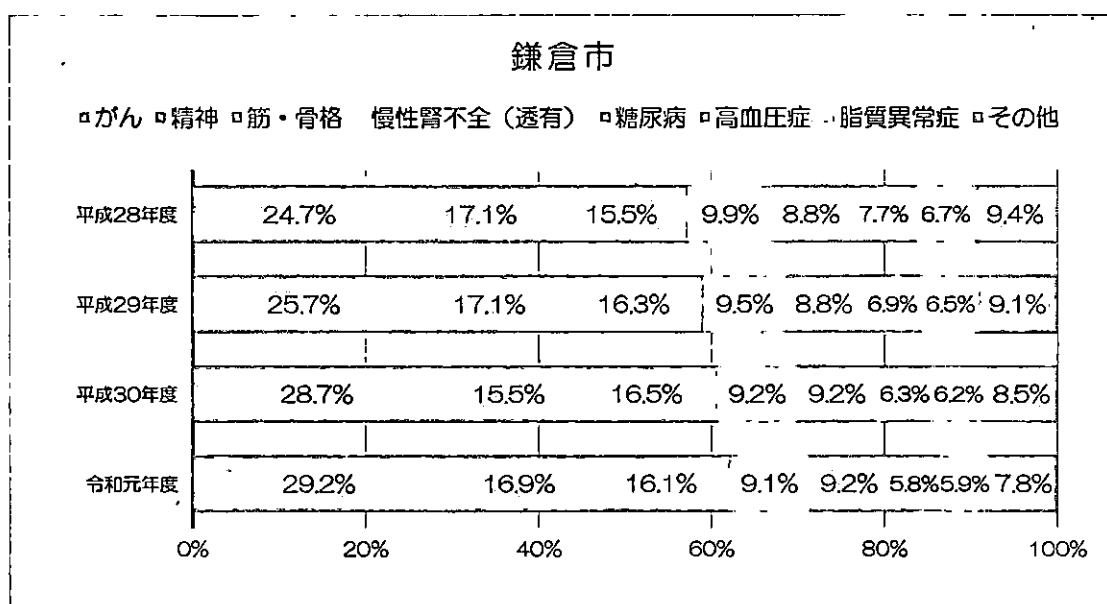


(資料：鎌倉市の国保)

③最大医療資源傷病名からみた医療費の状況

最大医療資源傷病名（最も費用のかかった医療行為の原因となる傷病名のこと）から医療費分析をすると、平成28年度以降、がんの医療費が占める割合が他の疾病と比べ年々増加しています。

神奈川県内と比較すると、鎌倉市は、精神疾患にかかる医療費の割合が高くなっている傾向があります。



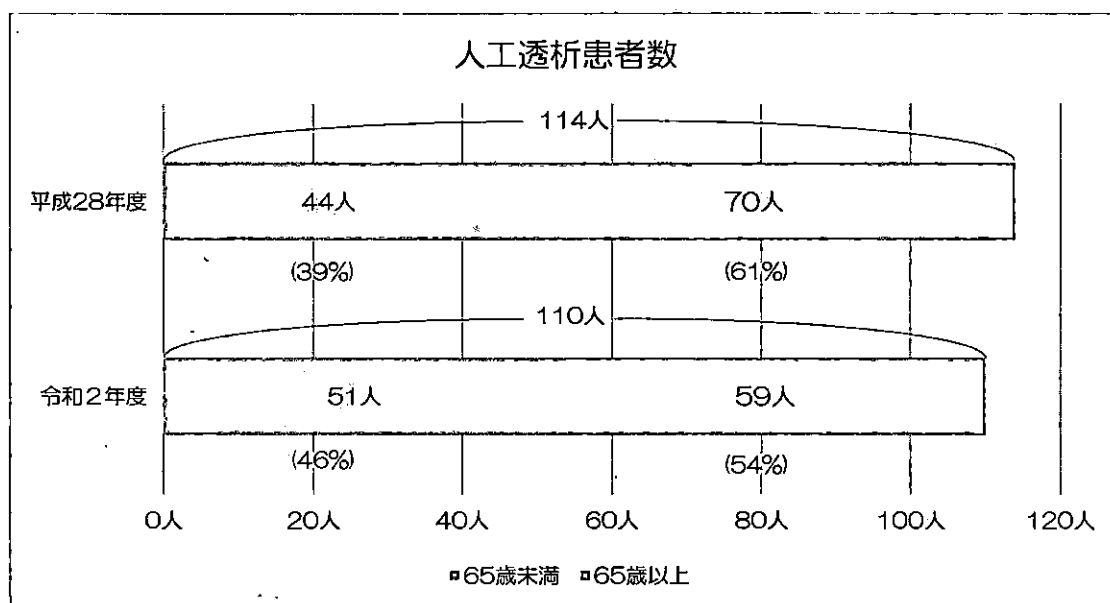
（資料：KDB システム 地域の全体像の把握）

(3) 人工透析患者数の状況

平成28年度と令和2年度を比較すると、患者数は114人から110人に減少しているように見えます。しかし、114人のうち25人が令和2年度までに75歳を迎え後期高齢者医療制度に加入しているため、一概に減少傾向であるとは言い切れません。

毎年5人程度、新たな人工透析患者が登録されています。

また、65歳未満の患者の占める割合が増えており、透析患者の若年齢化が進んでいます。



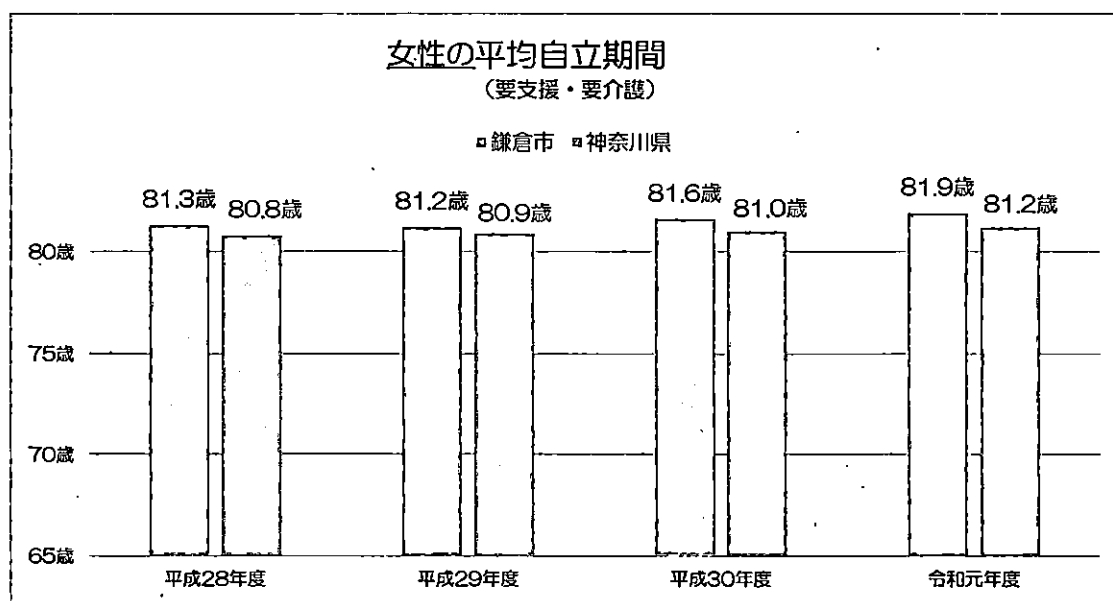
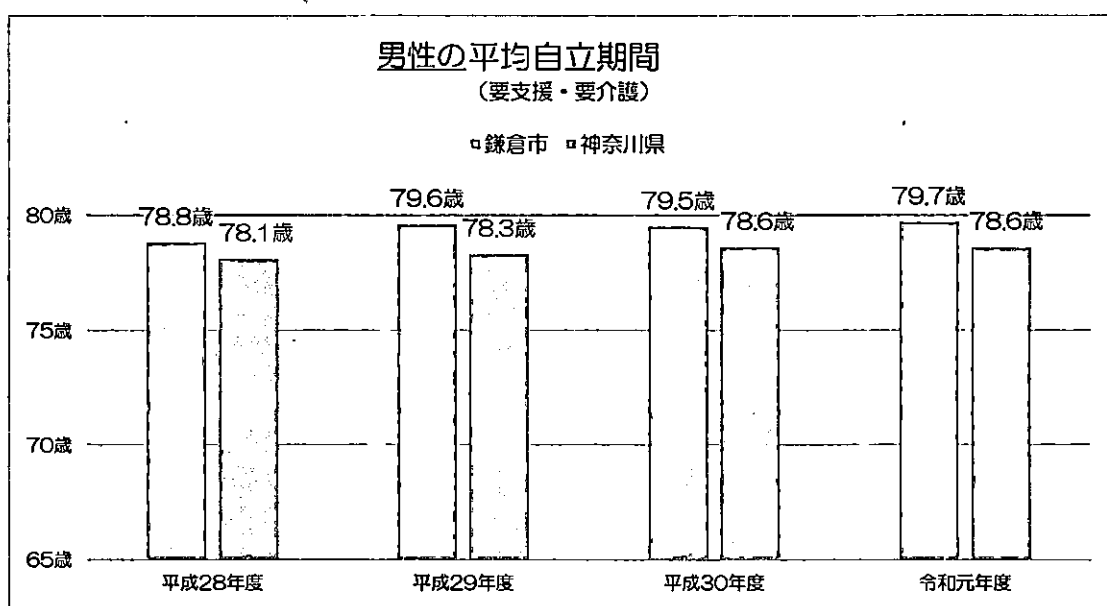
(資料：KDB システム 厚生労働省様式)

(4) 平均自立期間の状況

「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。

(要介護2以上を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間です。)

鎌倉市では、男性・女性ともに神奈川県を平均を上回っています。



(資料：KDB システム 地域の全体像の把握)

5. 個別事業評価

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

① 事業内容

背 景	<p>受診率は32.5%。横ばいで推移している。</p> <p>65歳以上では受診率が30%を超えるが、40～44歳では男性16.1%、女性23.3%となっている。また女性より男性の方が受診率が低い。</p> <p>生活習慣病治療中で特定健診未受診の者は、全体の40.8%となっている。</p>	
目 的	<p>特定健診受診者と未受診者が生活習慣病で治療を始める場合、治療費に約1.8倍の差があることから、早期に生活習慣病を発見し治療につなぐことが重要である。</p>	
具体的内容	対象者	<p>①一定の勧奨効果が期待できる者等を抽出</p> <p>②生活習慣病治療中で特定健診未受診の者</p> <p>③人間ドック受診者</p> <p>④事業主健診受診者</p> <p>⑤特定健診受診者等</p>
	方 法	<p>①勧奨はがきの送付</p> <p>②主治医からの勧奨</p> <p>③人間ドック結果取得・費用助成</p> <p>④健診結果取得</p> <p>⑤インセンティブ付与</p>
	実施者	<p>①④保健師、管理栄養士 ②主治医 ③⑤事務職</p>
評価指標 目標値	<p>アウトプット指標：①勧奨数 対前年度増</p> <p>②受診勧奨数 対前年度増</p> <p>③助成件数 対前年度増</p> <p>④結果取得数 対前年度増</p> <p>⑤申込み件数・配布数 対前年度増</p> <p>アウトカム指標：特定健診受診率 45.0%</p>	

② 評価と見直し・改善案

評価指標 (ア外・ア外)	目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・ うまくいかな かった要因)	見直しと改善の案
特定健診受診率	45%	32.5%	平成29年度 33.1% 平成30年度 33.7% 令和元年度 33.4%				
①未受診者勧奨 実施数	対前年度増	平成28年度 1,559人 (電話勧奨)	平成29年度 298人 (文書による勧奨・前々年度 の検査数値により対象を抽 出) 平成30年度 286人 (文書による勧奨・初年度未 受診の41歳) 令和元年度 271人 (平成30年度同様)	D	C		
②生活習慣病治 療中の者への 受診勧奨数		平成29年度から 開始	不明	E		健診受診率の 低下はないが 目立った上昇 もない。	勧奨方法の効率化 と効果的な対象者 や勧奨時期の見直 しを行う。
③人間ドック 費用助成件数		292件	平成29年度 432件 平成30年度 454件 令和元年度 481件	A		人間ドック費 用助成の利用 数は増加して いる。	また、評価指標を 見直し、効果的な 取り組みの検討を 図る。
④事業主健診等 の結果取得数		4件	平成29年度 1件 平成30年度 2件 令和元年度 2件	D			
⑤インセンティブ (ア) 健診受診者 等への景品プレ ゼント申込み件 数 (イ) スポーツク ラブお試しクー ポン配布数		(ア) 37件 (イ) 10,633件	平成29年度 (ア) 78件 (イ) 10,055件 平成30年度 (ア) 97件 (イ) 9,500件 令和元年度 (ア) 70件 (イ) 9,082件	D			

(2) 特定保健指導利用率向上対策

① 事業内容

<p>背景</p>	<p>特定保健指導出現率の推移をみると、積極的支援は減少傾向。</p> <p>特定保健指導利用率の推移をみると、年度によってばらつきがあり、平成28年度積極的支援24.5%、動機付け支援22.5%。</p> <p>特定保健指導終了率の推移をみると、年度によってばらつきがあり、平成28年度積極的支援14.0%、動機付け支援19.1%</p> <p>利用率に比べ、終了率は積極的支援で10.5ポイント、動機付け支援で3.4ポイント低い。</p>	
<p>目的</p>	<p>特定保健指導利用率は、年度によってばらつきがあり、終了率は60%に達成していないため、利用勧奨を行うことが必要。</p> <p>特定保健指導利用率は約2割を超えているものの、終了率は約2割未満となっており、特定保健指導の質を高め、終了率の向上を図ることで、生活習慣病を未然に防ぎ、治療費の抑制を図る。</p>	
<p>具体的内容</p>	<p>対象者</p>	<p>①積極的支援に該当するが、保健指導の利用がない方</p> <p>②③積極的支援に該当した方</p>
	<p>方法</p>	<p>①電話による利用勧奨</p> <p>②レッドカード（健診実施医療機関配布の保健指導利用案内）</p> <p>③個別に応じた積極的支援プログラムの提供</p>
	<p>実施者</p>	<p>①保健師、管理栄養士 ②主治医 ③市</p>
<p>評価指標 目標値</p>	<p>アウトプット指標：①積極的支援利用率、電話勧奨によって利用した者の割合の増加</p> <p>②レッドカードによって利用した者の割合の増加</p> <p>③対前年度増</p> <p>アウトカム指標：①②③特定保健指導利用率45%</p>	

② 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
特定保健指導利用率	45%	積極的支援 24.5% 動機付け支援 22.5%	平成29年度 積極的支援 19.6% 動機付け支援 24.9% 平成30年度 積極的支援 21.6% 動機付け支援 26.2% 令和元年度 積極的支援 19.6% 動機付け支援 21.5%			動機付け支援利用率の減少の要因として、人間ドック受診者の増加が考えられる。(人間ドック受診者への保健指導は行っていない)	
①電話勧奨者数	電話勧奨によって利用した者の割合の増加	161件	電話勧奨者数 平成29年度 166件 平成30年度 177件 令和元年度 171件 電話勧奨によって利用した者の割合 平成29年度 80.9% 平成30年度 78.0% 令和元年度 90.0%	B		保健指導を利用した者のほとんどは電話勧奨によってつながっている。	特定保健指導についてチラシ等で、分かりやすいPRをしている。 動機付け支援では、人間ドック受診者への保健指導実施体制も整える。
②レッドカード (健診実施医療機関配布の保健指導利用案内) 配布数	レッドカードによって利用した者の割合の増加	51枚	配布数 平成29年度 24枚 平成30年度 44枚 令和元年度 52枚 レッドカードによって利用した者の割合 平成29年度 41.7% 平成30年度 40.9% 令和元年度 34.6%	B	B	レッドカードの配布率は増加傾向で、配布の方が未配布者よりも保健指導につながっている。 未利用者から「興味がない」「時間がない」「自分でやりたい」といった声が聞かれる。	積極的支援では時間がない方でも利用しやすく、感染症対策も考慮したプログラムの提供を検討する。
③個別に応じた積極的支援プログラムの提供 (ア) おなかすっきり相談室 (イ) 運動支援プログラム (ウ) ICT機器活用個別型	対前年度増	(ア) 9件 (イ) 35件 (ウ) 8件	平成29年度 (ア) 10件 (イ) 27件 (ウ) 5件 平成30年度 (ア) 20件 (イ) 24件 (ウ) 6件 令和元年度 (ア) 16件 (イ) 19件 (ウ) 5件	B			

(3) 生活習慣病重症化予防（受診勧奨）

① 事業内容

背景	入院外における疾病別医療費の全体に占める割合をみると、糖尿病が最も多く7.0%である。	
目的	糖尿病が疑われる者への受診勧奨を行い、糖尿病の発症を予防する。 さらに、早期に適切な治療につなげ、糖尿病合併症の発症を予防する。	
具体的内容	対象者	①特定健康診査の結果HbA1c6.5以上で、レセプト上糖尿病の受療が確認できない者。 ②①のうち、電話がつかない者
	方法	①電話 ②文書
	実施者	保健師・管理栄養士
評価指標 目標値	アウトプット指標：電話勧奨数架電 100件 受診勧奨実施件数 25件 アウトカム指標：受診勧奨実施者に占める医療受診の有無 50% アウトプット指標：通知発送数 電話不通の者全件 アウトカム指標：受診勧奨実施者に占める医療受診の有無 15%	

② 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまく いかなかった要因)	見直しと改善の案
【電話勧奨】 受診勧奨実施 者に占める医 療受診の有無 (電話)	50%	45.5%	平成29年度 31.6% 平成30年度 28.0% 令和元年度 7.1%		C	レセプト上糖尿病の受療が確認できないが、定期受療していると答える者が多く、受診勧奨に至らない。 健診結果は受診勧奨域だが、医師からは受診の必要性を伝えられていない者が多く、対象者の理解が得られにくい。	対象者基準の見直しなど、医師との共通認識で実施できる受診勧奨の方法を検討する。 また、評価指標を見直し、効果的な取り組みの検討を図る。
電話勧奨 (架電) 数	100件	40件	平成29年度 92件 平成30年度 108件 令和元年度 53件				
受診勧奨実施 件数	25件	11件	平成29年度 19件 平成30年度 25件 令和元年度 14件				
【文書による 勧奨】 受診勧奨実施 者に占める医 療受診の有無 (文書)	15%	9.5%	平成29年度 15.0% 平成30年度 14.3% 令和元年度 41.7%				
通知発送数	電話不通 の者全件	29件	平成29年度 22件 平成30年度 35件 令和元年度 12件	A			

(4) 生活習慣病重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防）

① 事業内容

背 景	年間100人程度の人工透析患者がおり、その医療費は年間5～6億円となっている。特定健診結果の血糖の有所見者の割合は38.2%となっている。	
目 的	糖尿病性腎症の治療を受けている方の人工透析への移行を予防し、医療費の軽減を図る。	
具体的内容	対象者	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、尿たん白1+以上。
	方 法	主治医と連携した保健指導の実施。糖尿病専門医による主治医への治療方針の助言。
	実施者	市及び主治医からの保健指導利用勧奨。保健指導は鎌倉市医師会へ委託。
評価指標 目標値	アウトプット指標：保健指導数 50件 アウトカム指標：臨床検査値・生活習慣が維持・改善した者の割合 80% 透析を防ぐことができた者の割合 1年以内で100%	

② 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要 因 (うまくいった・うまく いかなかった要因)	見直しと改善の案
臨床検査値・ 生活習慣が維持・改善した 者の割合	80%	平成30年 12月から 開始	平成30年度 100% 令和元年度 66.7%		C	主治医が本事業の必要性を感じていない、対象者がいない、手続きが煩雑などの要因が推測される。 生活習慣の改善を評価する方法がない。	対象者基準の見直しと階層化を行い、早期からの合併症予防に向け、医師会等の関係機関の理解を深め、協力して取り組む。
透析を防ぐことができた者の割合	1年以内で100%		平成30年度100% 令和元年度 100%				
保健指導実施数	50件		平成30年度 2件 令和元年度 3件	C			

(5) 重複多受診者対策

① 事業内容

背景	重複多受診による健康被害（副作用や症状の悪化）が懸念される。 一人あたりの医療費が増加し、国保財政にも影響を及ぼしている。	
目的	医薬品の適正使用を推進することで、被保険者の健康被害のリスクを軽減するとともに、医療費の適正化を図る。	
具体的内容	対象者	2医療機関以上から3ヶ月続けて同一薬剤（向精神薬）の処方を受けている者。 対象者の選定については、保健師及びレセプト点検員で協議のうえ、最終決定をしている。
	方法	通知書送付・アンケート実施・面接実施
	実施者	通知書送付・アンケート実施：事務担当 面接実施：保健師
評価指標 目標値	アウトプット指標：通知件数・面接実施件数 アウトカム指標：処方薬の種類または量の減少	

② 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
処方薬の種類 または量の減少	▲40%	▲20%	平成30年度 ▲62% 令和元年度 ▲34%	A	A	選定基準が適しており減薬の効果があった。	対象者の選定は、減少率等の効果を勘案して検討する。
通知及びアンケート送付	重複多受診 対象者全員	5件	平成30年度 5人 令和元年度 2人	A		連絡がとれなかった者には、通知の再送したり、直接訪問し手紙を残した。	広く啓発を行う。 (多剤服薬の傾向にある高齢者に対して、お薬手帳の活用やリスクについてHPや広報、チラシの配架で周知するなどし、被保険者の意識向上を図る)
面接の実施	重複多受診 対象者全員	5件	平成30年度 2人 令和元年度 1人	B		減薬指導について、事務職及び保健師では対応が困難なケースもあった。	減薬の傾向が見られない場合、継続的なアフターフォローを行う。 減薬等の指導について関係機関（鎌倉市薬剤師会等）との連携が可能であるか検討する。

(6) 後発医薬品使用促進

① 事業内容

背 景	後発医薬品の使用促進は、1990年代から20年超にわたり展開されている。 数量ベースで見た使用率の目標値80%（政府目標）は達成される可能性が高い。		
目 的	後発医薬品は一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品と比較して薬価が低くなっており、後発医薬品の使用を促進させることで、患者負担の軽減や医療保険財政の改善を目指す。		
具体的内容	対象者	強心剤・不整脈用剤・血圧降下剤・血管拡張剤・高脂血症剤・去たん剤・気管支拡張剤・消化性潰瘍用剤・鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤・糖尿病用剤・血液凝固阻止剤・痛風治療剤・その他のアレルギー用薬を使用した被保険者で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に300円以上の差額が生じる者。	
	方 法	差額通知発送	
	実施者	事務担当	
評価指標 目標値	アウトプット指標：差額通知数 アウトカム指標：後発医薬品使用率 80%		

② 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要 因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
後発医薬品 使用率 (数量ベース)	80% (政府目標)	平成28年度 63.5%	平成30年度 69.5% 令和元年度 72.7%	B	B	差額通知や薬局等での協力体制もあり、年々使用率が増加している。	通知書別集計表を利用し、切替率の低い年代・性別にターゲットを絞り、効果的な切替勧奨を行う。
差額通知数	対象者全員	平成28年度 (2回) 4月 1,249件 10月 1,135件	平成30年度 (2回) 6月 1,916件 9月 1,606件 令和元年度 (3回) 4月 1,546件 9月 1,252件 3月 1,379件	A		今後も対象者全員に送付する。	

6. 総括

(1) 各事業のまとめ

赤字は計画修正箇所

事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
特定健診受診率 向上対策	健診受診率の低下 はないが目立った 上昇もない。	引き続き、受診率向上に向けた取り組みを継続すると ともに、まだら受診者への勧奨やナッジ理論等を利用 した勧奨などの新たな取り組みも行う。	継続（毎年 度評価と見 直し）
特定保健指導 利用率向上対策	利用率が向上しな いことが課題であ る。	引き続き、利用率向上に向けた取り組みを継続すると ともに、医師との連携にも取り組んでいく。	継続（毎年 度評価と見 直し）
生活習慣病 重症化予防	保健指導利用者数 が少ないことが課 題である。	対象者基準の見直し等行いながら、重症化予防につな がる取り組みを継続していく。	継続（毎年 度評価と見 直し）
受診勧奨	対象者の選定方法 に課題があり、受 診勧奨に至らな い。	医師との連携や対象者の選定方法を見直しながら、受 診につながる取り組みを継続していく。	継続（毎年 度評価と見 直し）
重複 多受診者対策	毎年度の取り組み で、確実に対象者 の減薬につなげて いる。	引き続き、対象者を効果的に選定し、減薬へつなげて いく取り組みを行う。通知や電話の面接で減薬につな がる効果を確認できたことから、評価対象に加えるこ ととする。	継続（毎年 度評価と見 直し）
後発医薬品 使用促進	目標値には達して いないが、徐々に 使用率は増加して いる。	引き続き、使用率増加のための取り組みを行う。切替 率の低い年代・性別にターゲットを絞って効果的な切 替勧奨を行う。	継続（毎年 度評価と見 直し）

(2) 全体のまとめ

①現状と今後の方向性

第2期データヘルス計画は、平成30年度から令和2年度にかけて事業ごとに着実に取組をおこなっており成果をあげています。特に、重複多受診者対策は勧奨や電話相談の効果があり事業判定がAとなっています。

個別事業に目を向けると、データヘルス計画の軸である特定健診受診率は、33%代で推移しています。計画では、令和元年度（2019年度）の目標値は35.0%に対し、受診率は33.4%でしたが、令和3年度（2021年度）の目標値は40.0%と、現在の受診率から6.6%の向上が必要となります。

先例都市の事例からも健診の受診率向上には受診勧奨が有効であり、本市も従前から受診勧奨を行ってきました。

令和3年度からは、受診率向上の手法として神奈川県や国民健康保険団体連合会が受診率向上施策として薦めるナッジ理論を活用した受診勧奨を行います。

そのほかの各保健指導、重複多受診者対策、後発医薬品使用促進等は、目標値の達成及び推進を目指し継続的に事業を行います。

事業判定が「A」判定ではない事業に関しては、今回の見直し内容を基に事業を改善し、目標の達成につなげていきます。

②新規事業

なし（令和3年度以降の計画は、P24～参照）

③第2期データヘルス計画の見直し

毎年度見直しを図ることとする。

④第2期データヘルス計画の最終評価

令和5年度（予定）

⑤第3期データヘルス計画の策定

令和5年度（予定）

7.データヘルス実施計画(令和3年度以降)

保健事業の主な取組と目標指標は以下の通りです。

事業名	取組	概要	ストラクチャー指標
特定健診 受診率 向上対策	未受診者への 受診勧奨	一定の勧奨効果を期待できる、また、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する。	対象者見込みに応じた事業 予算の確保 他機関との連携
	健診未受診者の うち、生活習慣 病治療中の者への 受診勧奨	関係機関と連携し、受療時に対象者へ受診勧奨する。	
	人間ドック費用 助成	40～74歳の鎌倉市国民健康保険加入者で、人間ドックの結果を提出した方に費用の助成を行う。	
	事業主健診等の 結果取得	商工会会員で健診を受けた方の同意のもと、結果を提出してもらう。	
	特定健診インセン ティブ事業	【ステップラリー】 特定健診またはスマホドック受診等、健康づくりをしている方に景品をプレゼントする。	
		【スポーツクラブお試しクーポンの配布】 受診券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配布。健診受診及び運動習慣の動機づけにつなげる。	
	まだら受診者 への受診勧奨	過去に受診歴があるが継続受診に繋がっていない者へのナッジ理論を活用した、リコール文書等の勧奨	

新規取組

現状はH28年度分

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (新規以外は再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
勸奨時期及び対象者の選定 実施体制の整備	電話勸奨数	1,559件	対前年度増	特定健診受診率	32.5%	45.0%
	受診勸奨数	新規				
効率的な事務の整備	助成件数	292件				
	結果取得数	4件				
魅力となる景品や応募方法の検討	申し込み件数	37件				
受診券送付時に同封するチラシ内容の検討	配布数	10,633件				
勸奨文書送付時に内容の検討	勸奨数	新規				

事業名	取組	概要	ストラクチャー指標
特定保健指導利用率向上対策	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	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
	レッドカード	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の配布 *レッドカード：積極的支援のプログラムについての案内	
	個別に応じた積極的支援プログラムの提供	【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。	
		【ICT機器活用個別型】（遠隔面談対応） 機器を使用し、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。	
生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防（受診勧奨）	【電話勧奨】 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）等の案内をする。	対象者見込みに応じた事業予算及び人員の確保
		【文書による勧奨】 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値の表記と合併症のリスク受診の必要性について注意喚起をする。	
	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する。	実施体制の調整 人員・予算の確保
	糖尿病重症化予防（保健指導）	糖尿病の悪化防止に向け、支援対象を階層化して保健指導の機会を提供する。	対象者見込みに応じた事業予算の確保

新規取組

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
勧奨時期及び対象者の選定 実施体制の整備	電話勧奨数	161件	積極的支援 利用率 電話によっ て、利用し た者の割合 の増加	特定保健指導利用率	積極的 支援 24.5% 動機付 け支援 22.5%	45.0%
レッドカードの内容 検討 健診実施医療機関と の連携	配布数	51枚	レッドカー ドによっ て、利用し た者の割合 の増加			
改善しなかった利用 者や脱落者のケース 検討	利用者数	9件	対前年度増			
委託機関との連絡調 整	利用者数	35件				
	利用者数	8件				
勧奨時期及び対象者の選定	電話勧奨数 受診勧奨実 施件数	架電40件 勧奨実施 11件	架電100件 勧奨実施 25件	受診勧奨実施者に占 める医療受診の有無	45.5%	50.0%
勧奨時期及び通知内 容の見直し	通知発送数	29件	電話不通の 者全件	受診勧奨実施者に占 める医療受診の有無	9.5%	15.0%
指導時期及び指導内 容の検討	保健指導実 施数	—	50件	①臨床検査値生活習 慣が維持・改善した 者の割合 ②透析を防ぐことが できた者	—	①80.0% ②1年以内で 100.0%
プログラムへの理解 が得られている医療 機関の増加	プログラム 利用者数	新規	35人	生活習慣が改善した 者の割合	新規	20%

事業名	取組	概要	ストラクチャー指標
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	【通知】 対象者へ重複多受診の状況について通知する。	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
		【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。	

事業名	取組	概要
普及啓発	ジェネリック（後発）医薬品の差額通知の送付	対象者へジェネリック（後発）医薬品に切り替えることで、いくら費用が減額されるのか通知することによって、ジェネリック医薬品の利用勧奨をする。
	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。保健師及び管理栄養士を配置しているので、その結果に基づいて健康づくりのアドバイスや情報提供を受けることができる。
	ウォーキングポイント利用勧奨	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とポイントが付与され、市民の健康づくり活動を推進する。
	健康づくりアドバイスシートの送付	健診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してもらい、対象者への周知及び関心を高める。
	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。

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (新規以外は再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
対象者の選定 実施体制の整備	通知数	5件	対象者全件	処方薬の種類または 量の減少	▲20.0%	▲40.0%
	面談数（電話・通知による相談指導を含む）	5件	該当者全件			

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中間報告

発行 令和3年(2021年)3月

発行者 鎌倉市健康福祉部 保険年金課

〒248-8686

神奈川県鎌倉市御成町18番10号

電話番号 0467-23-3000(代表)