

第3期藤沢市国民健康保険
保健事業実施計画
(藤沢市データヘルス計画)
及び
第4期藤沢市特定健康診査等実施計画
(素案)

2024年(令和6年)3月
藤沢市

-目次-

第1章	計画策定について	1
1	計画の趣旨	1
2	計画期間	4
3	計画の目的	4
4	実施体制	5
第2章	藤沢市の概況	6
1	藤沢市の特性	6
2	人口と藤沢市国民健康保険被保険者の状況	7
3	医療に関する情報	10
4	平均寿命と平均自立期間	11
5	介護保険の状況	13
6	死亡の状況	15
第3章	健康・医療情報等の分析	17
1	医療費の状況	17
2	生活習慣病に係る医療費の状況	26
3	重複受診者の状況	33
4	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況	34
5	特定健康診査・特定保健指導の状況	36
6	ヘルスチェックの状況	54
7	分析結果に基づく健康課題	56
第4章	前計画の最終評価	58
1	前計画全体の最終評価	58
2	各事業の達成状況	59
3	最終評価のまとめ	71
第5章	計画の目的と取組	72
1	計画の目的・目標	72
2	取り組むべき対策	74
3	計画の体系	75
4	個別の保健事業	76
第6章	第4期藤沢市特定健康診査等実施計画	83
1	目標	83
2	対象者数推計	83
3	実施方法	84
4	実施スケジュール	87
第7章	計画におけるその他の取組事項	88
1	計画の評価及び見直し	88
2	計画の公表・周知	88
3	個人情報の取扱い	88
4	他の保健事業との連携	89
5	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	89

第1章 計画策定について

1 計画の趣旨

(1) 策定の背景

本市では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定に基づき、「藤沢市特定健康診査等実施計画」（平成20年度～平成24年度）及び「第2期藤沢市特定健康診査等実施計画」（平成25年度～平成29年度）を策定し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査等を実施してきました。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ、平成26年4月に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（以下、「指針」という。）の一部が改正されたことを受け、「藤沢市国民健康保険保健事業実施計画（藤沢市データヘルス計画）」を策定し、保健事業を実施してきました。

平成30年度からは両計画を一体化し、「第2期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画（藤沢市データヘルス計画）第3期藤沢市特定健康診査等実施計画（以下、「前計画」という。）」（平成30年度～令和5年度）として各事業の取組を進めてきたところです。

これまで、国は全国の保険者に対し、データヘルス計画の策定を推進してきましたが、各保険者の実施する保健事業はさまざまで、評価の指標も性格や定義が統一されていなかったため、客観的な評価が困難でした。

このことから、国は、第3期データヘルス計画の策定に向け、共通の評価指標で保健事業を評価し、成果が出ている保険者から効果的な知見を抽出することを目指し、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」（令和2年7月17日閣議決定）において「データヘルス計画の標準化等の取組の推進」を打ち出しました。

この標準化を進めることで、保険者による保健事業の質の向上、また、保健事業を受託する民間事業者の成長を促し、働き盛り世代の健康課題の解決につなげるとしており、本市は、国のこうした方針に基づき、新しい計画「第3期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画（藤沢市データヘルス計画）及び第4期藤沢市特定健康診査等実施計画（以下、「本計画」という。）」を策定するものです。

(2) 計画の位置づけ

「国民健康保険保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）」は、国保データベース（KDB）システムのデータ分析に基づき、目的、目標、実施内容を決め、効果的・効率的な保健事業を実施するため策定するものです。また、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中心となる特定健康診査・特定保健指導の目標、実施方法を決め、効果的・効率的に実施するために策定をするものです。いずれも被保険者の健康の保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、医療費の適正化に資することを目指します。

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では、「データヘルス計画の策定に関し、市町村が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましい」としています。

このため、前計画と同様、データヘルス計画は、特定健康診査等実施計画と一体的に、関連する市の計画（藤沢市健康増進計画、藤沢市高齢者保健福祉計画・藤沢市介護保険事業計画・藤沢市認知症施策推進計画）と整合性を図りながら策定します。

また、本計画の推進に際しては、平成27年の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発目標（SDGs）※」の、「2030年までに達成すべき17の目標」のうち、「3.すべての人に健康と福祉を」「17.パートナーシップで目標を達成しよう」の主旨を踏まえ、各事業に取り組みます。

※ SDGs…持続可能な開発目標。2015年9月に国連サミットで採択された2030年までの国際目標で、経済・社会・環境の諸問題を総合的に解決し、持続可能な社会を実現するため、17の目標と169のターゲットを掲げている。



(3) 国によるデータヘルス計画の標準化の推進

データヘルス計画の標準化は、次の三つの要素から成り立ちます。

ア 計画の様式の標準化

これまで、実施することが目的であった保健事業から、健康課題を解決する保健事業への転換を図るため、健康課題と保健事業を紐づけ、健康課題解決のための事業の設計ができる計画の様式を用います。

イ 評価指標の標準化

都道府県ごとに共通の評価指標を設定することで、市町村の実績が比較でき、効果的な保健事業の知見を抽出しやすくなります。

ウ 効果的な保健事業の推進

保健事業の成果や実施率を上げる方法・体制の知見を共有できるようになり、より良い事業推進を図ることができます。

標準化により、本市において、次のようなメリットが生まれます。

- ・ 県内の他の自治体と同じ指標での経年的なモニタリング比較ができる。
- ・ 本市の客観的な状況の把握ができる。
- ・ 県内の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れの共通化により、業務負担を軽減できる。

本計画は、令和5年5月に国が示した「策定の手引き」に沿い、標準化を踏まえた内容とするため、前計画とは構成等が異なりますが、前計画の最終評価を活かして策定をするものです。

2 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

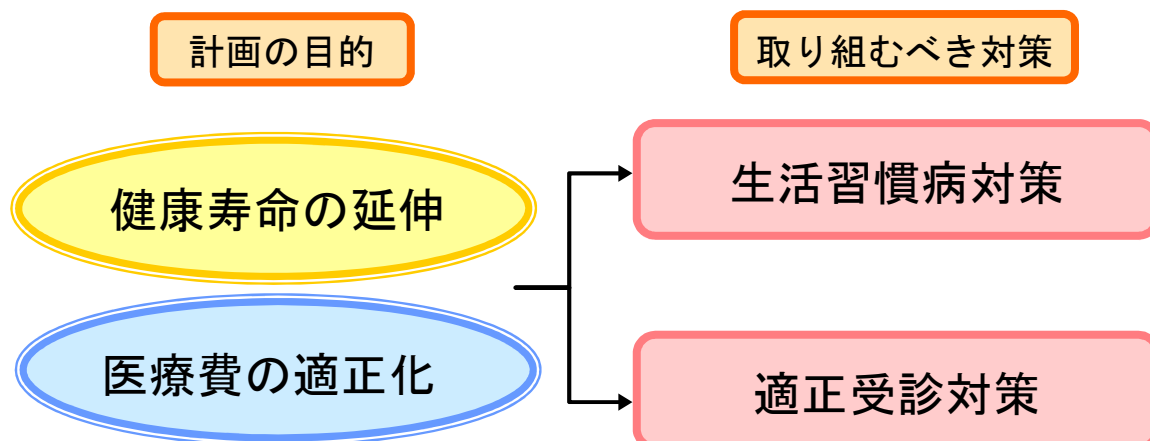
また、計画開始後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度には最終評価を行います。

第2期計画	第3期計画					
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
前計画期間	本計画期間					
最終評価			中間評価			最終評価
本計画策定						次期計画策定

3 計画の目的

本計画では、対象者となる国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図り、生活習慣病などに係る医療費の増大を抑制するとともに、適正な医療受診を促進することで、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目指します。

なお、前計画においては「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」「健康力の向上」を基本理念として掲げていましたが、「健康力の向上」については、その取組を進めることで「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」に資するものであることから、本計画においては、目的を二つに整理しました。



4 実施体制

(1) 庁内の連携体制の確保

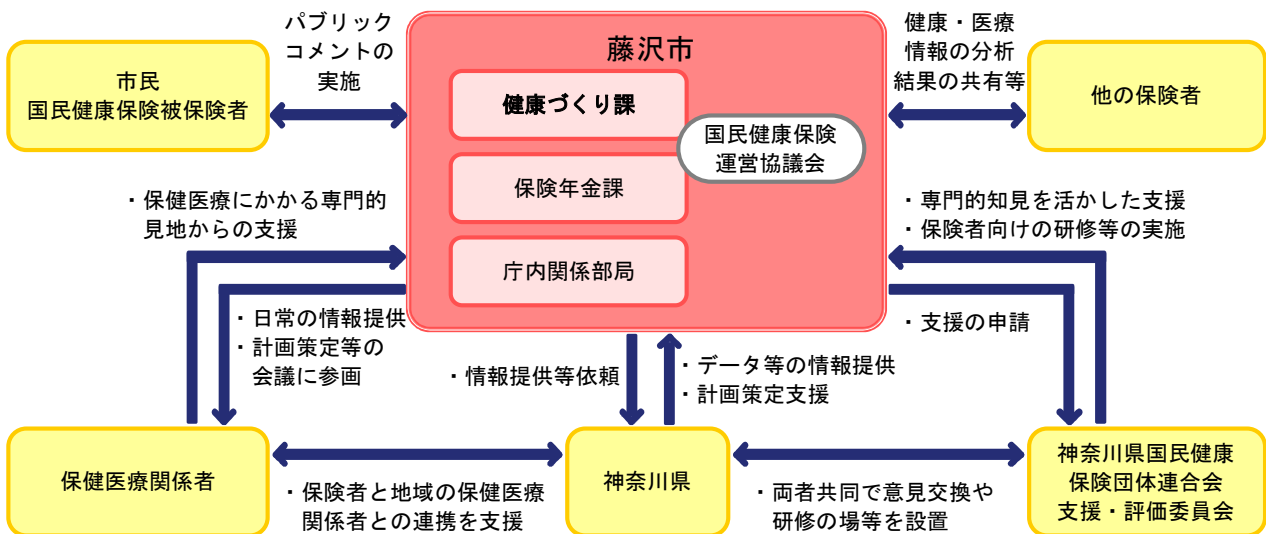
藤沢市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健事業を担う健康づくり課と、国民健康保険事業を担う保険年金課が連携し、庁内関係部局の協力を得て実施します。

また、藤沢市国民健康保険運営協議会に対し、適宜、計画の進捗について報告をし、事業実施内容の評価を受け、必要な調整を行います。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である神奈川県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会等の保健医療関係者等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

実施体制図



第2章 藤沢市の概況

1 藤沢市の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は神奈川県海岸部の中央に位置し、南は相模湾を臨み、北は相模台地の丘陵が続く緑豊かで気候温暖な地です。北は大和市・綾瀬市、東は横浜市・鎌倉市、西は茅ヶ崎市・寒川町・海老名市に隣接しています。面積は69.56平方キロメートル（東西約6.55キロメートル、南北12キロメートル）です。横浜市との境に境川、西に引地川の二つの河川が貫流しています。

東京都心から約50キロに位置し、JR東海道線、小田急江ノ島線、江ノ島電鉄線、湘南モノレール、相鉄いずみ野線、横浜市営地下鉄ブルーラインが乗り入れるなど、鉄道網も複数路線の駅が存在する利便性の高い環境にあります。

良好な居住環境が整った都市であるのと同時に、優れた企業や大型商業施設を有する商工業都市、果樹や海産物などの特産品を持つ農水産業都市、江の島や湘南海岸など多くの観光客が訪れる観光都市、市内に四つの大学を有する学園都市など、様々な特色を持つ、湘南の中心的都市として発展を続けています。



人口	444,860人
世帯数	210,725世帯
面積	69.56 km ²
周囲	39.72 km
海岸線	5.24 km
東西	6.55 km
南北	12.00 km

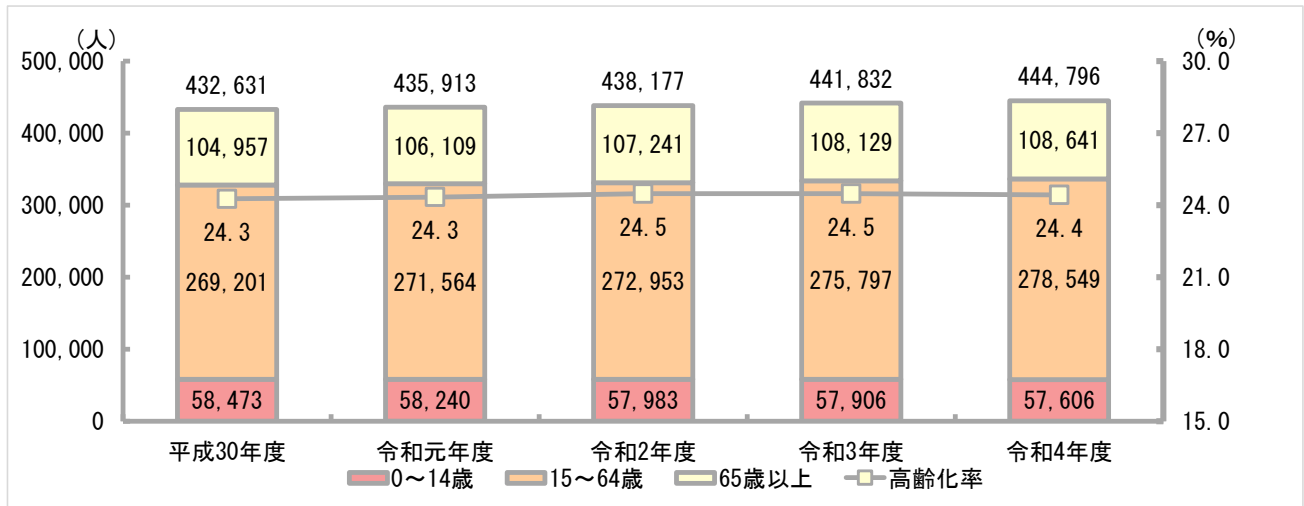
出典：
住民基本台帳（令和5年4月1日現在）
令和5年度ワンポイント指標

2 人口と藤沢市国民健康保険被保険者の状況

(1) 藤沢市の人口

本市の人口は年々増加しており、高齢化率（65歳以上）は24.4%となっています。

年齢3区分人口及び高齢化率の推移

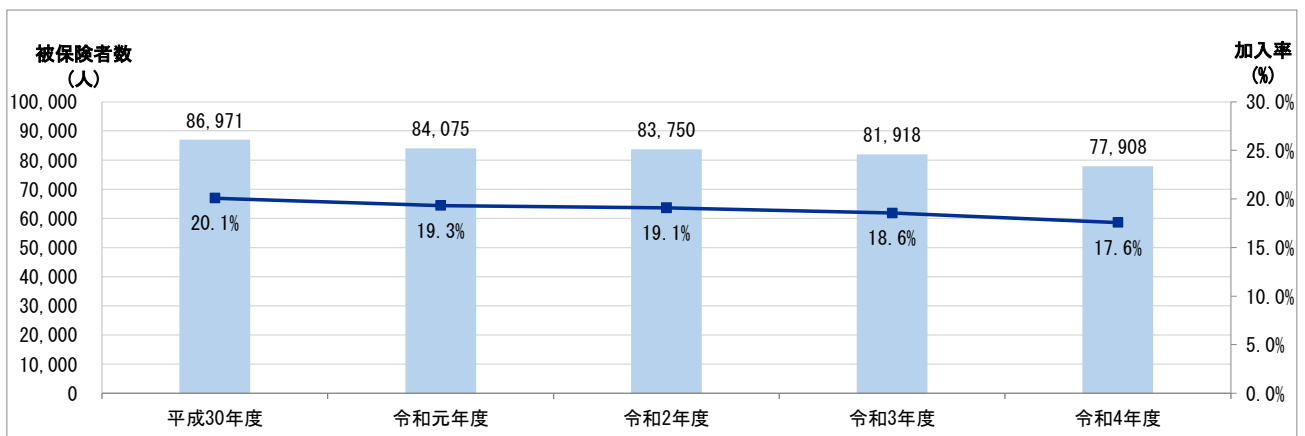


出典:住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 藤沢市国民健康保険被保険者の状況

本市の令和4年度の被保険者数は77,908人であり、平成30年度86,971人と比較し9,063人減少しています。加入率も年々低下しており、令和4年度は17.6%となっています。

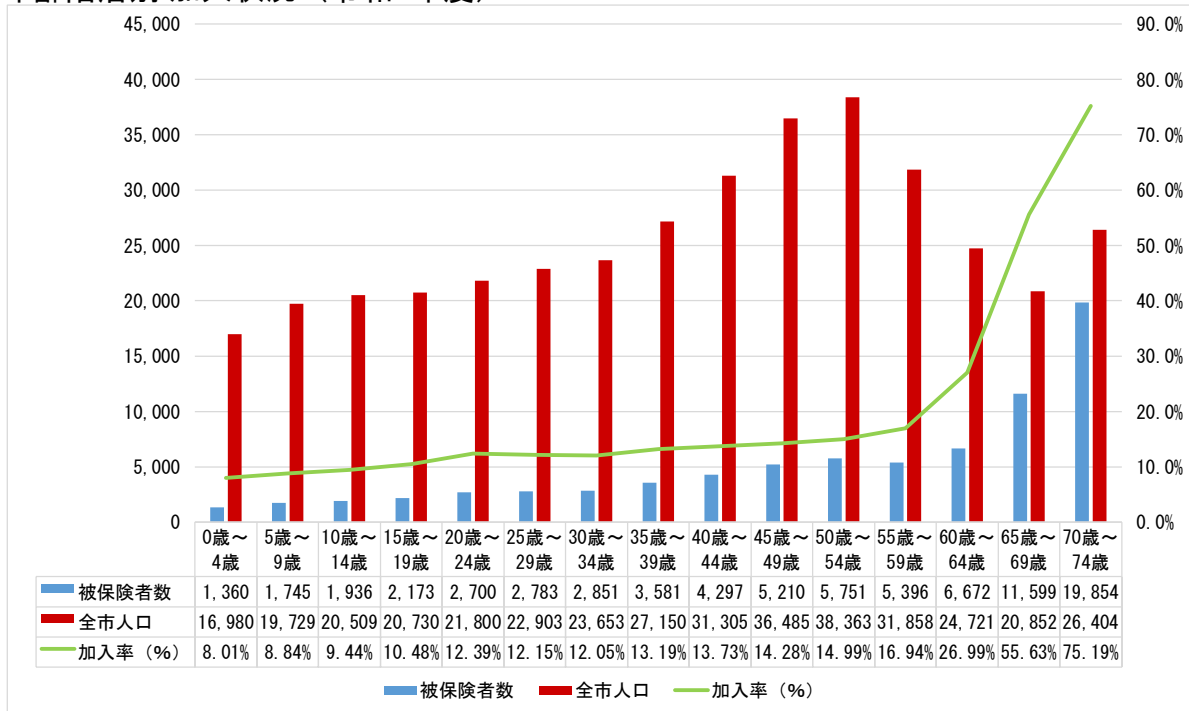
被保険者数と加入率の推移



出典:藤沢市の国民健康保険（各年3月末現在）

年齢階層別加入状況を見ると、加入率は55歳を超えると15%を上回り、その後年齢とともに上昇し、65歳以上では55%以上、70歳以上では75%を超える状況です。

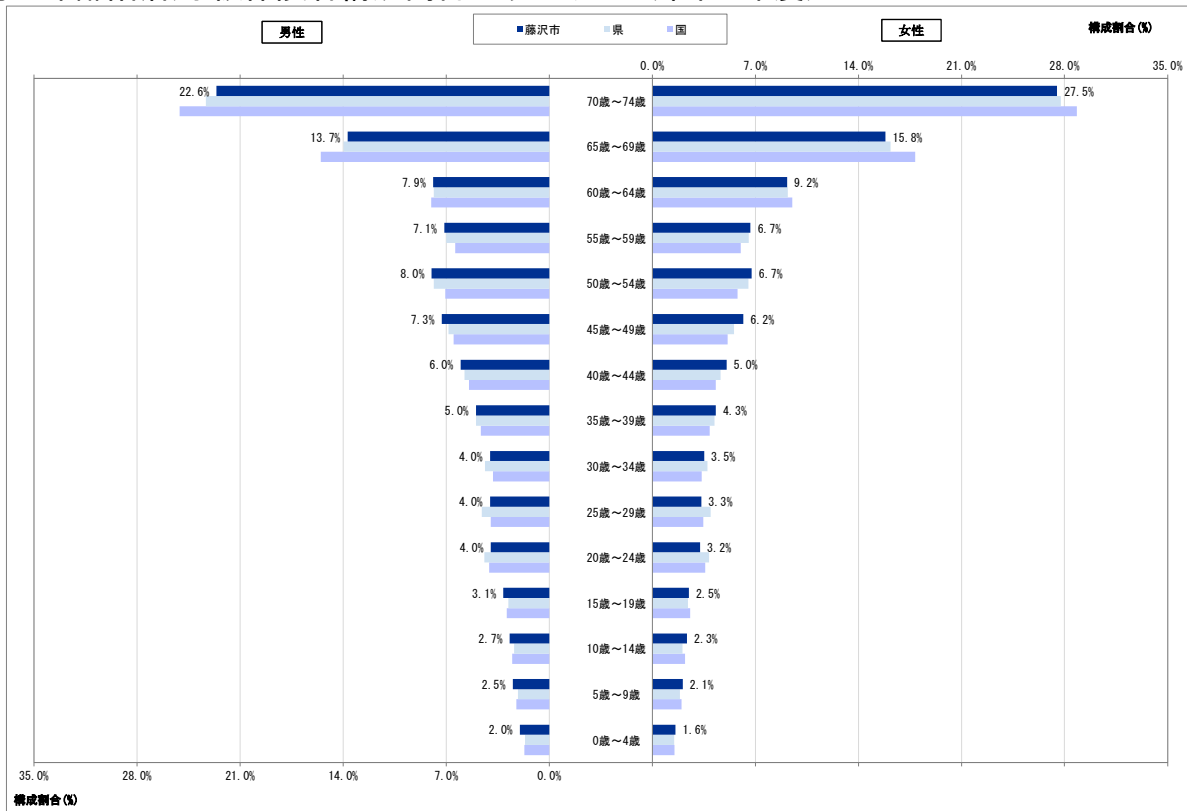
年齢階層別 加入状況（令和4年度）



出典: 藤沢市の国民健康保険（令和5年3月末現在）

男女年齢階層別被保険者構成割合をみると、35歳～59歳では県、国と比べて高く、65歳以上では県、国と比べて低くなっています。

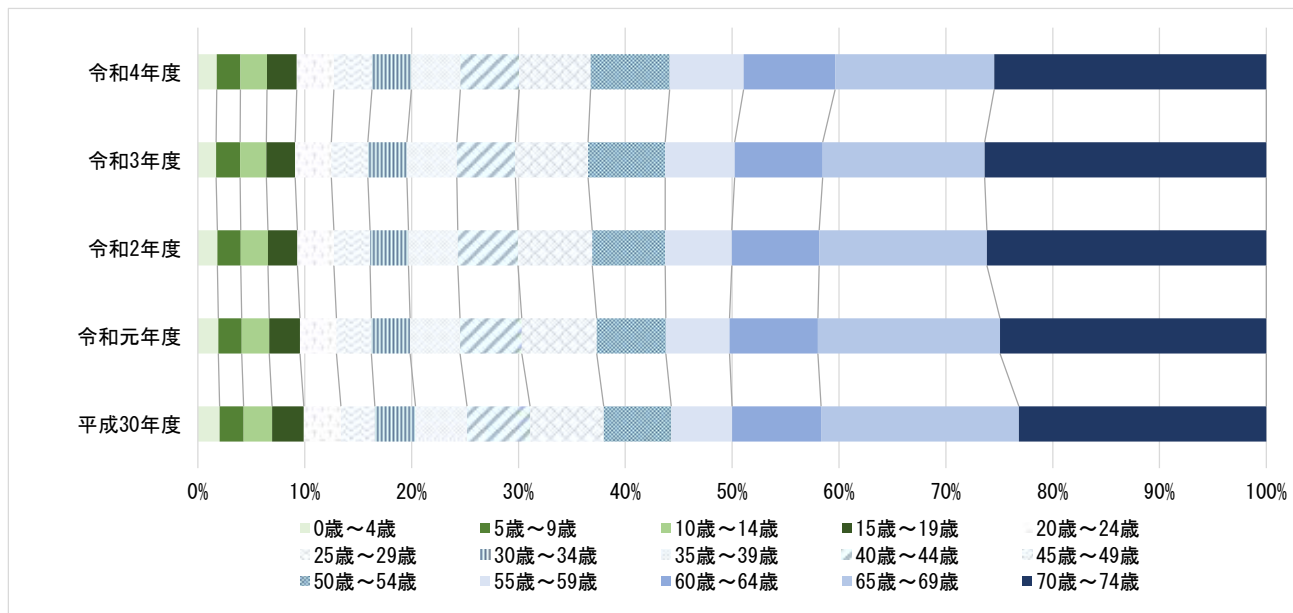
男女年齢階層別 被保険者構成割合ピラミッド（令和4年度）



出典: 国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

年度別年齢階層別で国民健康保険被保険者構成割合をみると、平成30年度と比較して50代と70歳～74歳の加入率が増加しています。

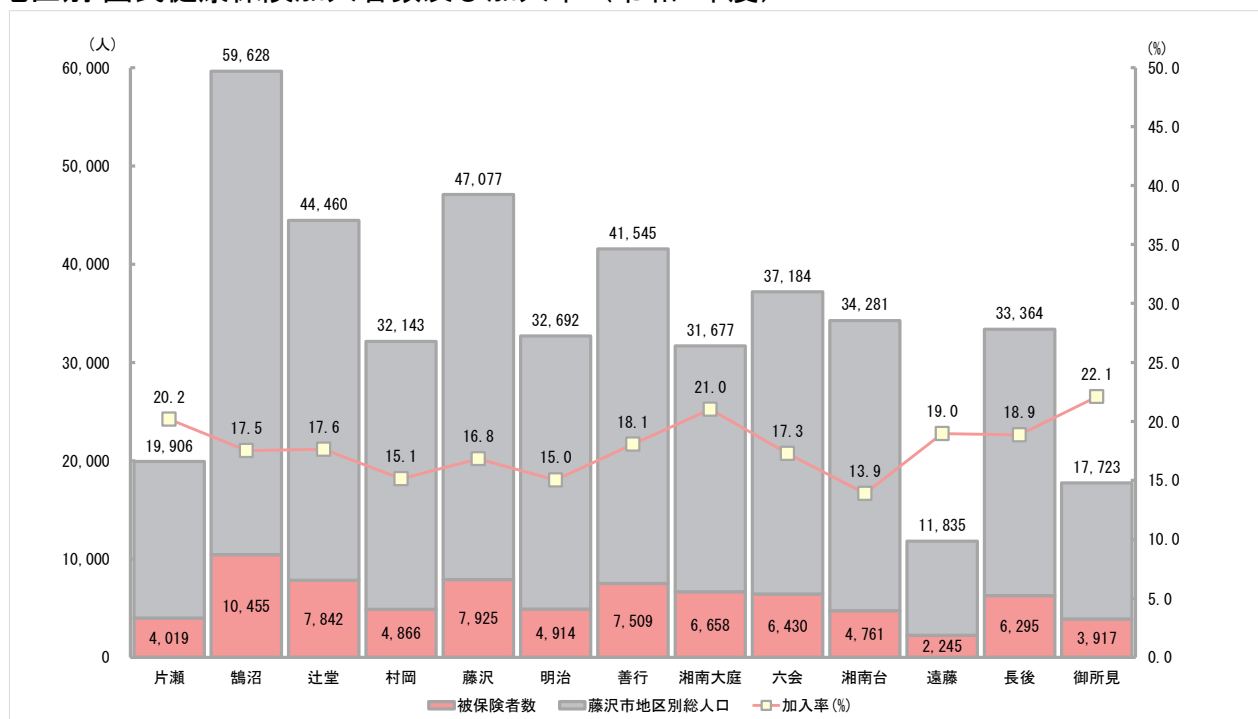
年度別 年齢階層別 国民健康保険被保険者構成割合



出典 藤沢市の国民健康保険（令和5年3月末現在）

地区別国民健康保険加入者数及び加入率をみると、御所見22.1%、湘南大庭21.0%、片瀬20.2%の順に高く、湘南台13.9%、明治15.0%、村岡15.1%の順に低くなっています。

地区別 国民健康保険加入者数及び加入率（令和4年度）



出典 藤沢市の国民健康保険（令和5年3月末現在）

3 医療に関する情報

医療提供体制、医療基礎情報を見ると、千人当たりの診療所数が県や国よりも多く、一人当たり医療費は入院、外来ともに県や国より少ない状況です。

医療提供体制（令和4年度）

医療項目	藤沢市	県	国
千人当たり			
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	5.3	4.1	4.2
病床数	40.3	44.3	61.1
医師数	12.5	12.8	13.8
外来患者数	707.6	694.2	709.6
入院患者数	14.5	15.7	18.8

出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」
※千人当たり…国保被保険者千人当たり。

医療基礎情報（令和4年度）

医療項目	藤沢市	県	国
受診率	722.1	709.9	728.4
一件当たり医療費(円)	36,050	38,770	39,870
一般(円)	36,050	38,770	39,870
退職(円)	0	14,330	67,230
外来			
外来費用の割合	65.6%	63.0%	59.9%
外来受診率	707.6	694.2	709.6
一件当たり医療費(円)	24,110	24,960	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,060	17,330	17,400
一日当たり医療費(円)	16,210	16,590	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	34.4%	37.0%	40.1%
入院率	14.5	15.7	18.8
一件当たり医療費(円)	618,550	650,570	619,090
一人当たり医療費(円) ※	8,970	10,190	11,650
一日当たり医療費(円)	40,990	43,800	38,730

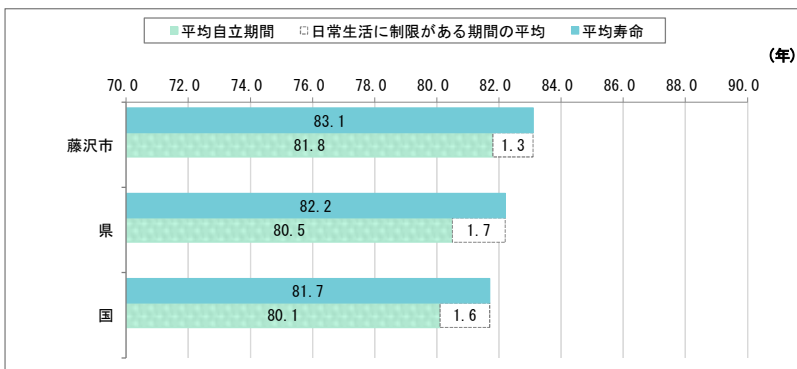
出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4 平均寿命と平均自立期間

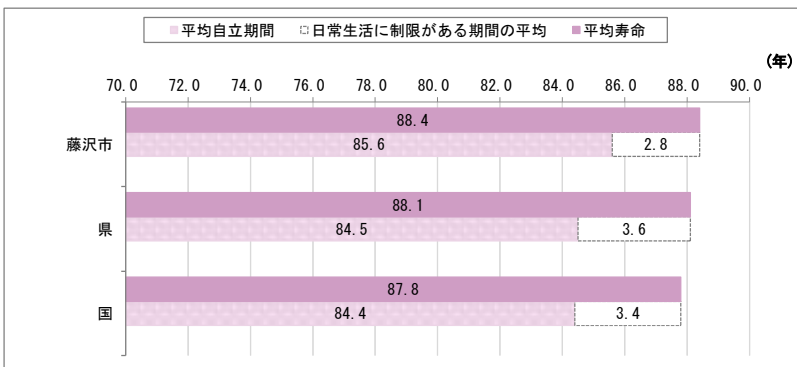
国保データベース（KDB）システムから集計した平均寿命と平均自立期間をみると、本市の男性の平均寿命は83.1歳、平均自立期間は81.8年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。

また、女性の平均寿命は88.4歳、平均自立期間は85.6年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

（男性）平均寿命・平均自立期間・日常生活に制限がある期間の平均（令和4年度）



（女性）平均寿命・平均自立期間・日常生活に制限がある期間の平均（令和4年度）



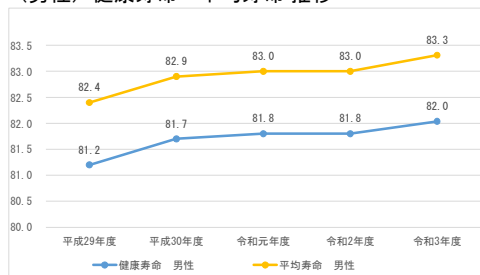
出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

【参考】健康寿命と平均寿命について

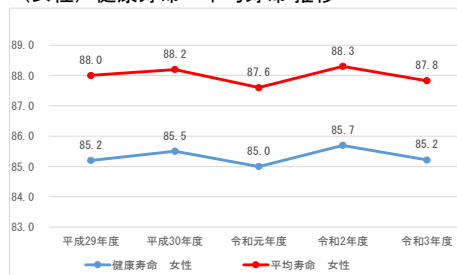
本市では、健康増進計画のモニタリング値として、厚生労働省の示す「健康寿命算定の指針」に基づき、要介護認定者数等を基に健康寿命を算出しています。

男性における健康寿命の伸びは平成29年度と比較し0.8歳となっており、平均寿命の伸びは0.9歳であることから、健康寿命、平均寿命ともに同程度伸びていることが分かります。女性においては、健康寿命、平均寿命ともに横ばいとなっています。

（男性）健康寿命・平均寿命 推移



（女性）健康寿命・平均寿命 推移



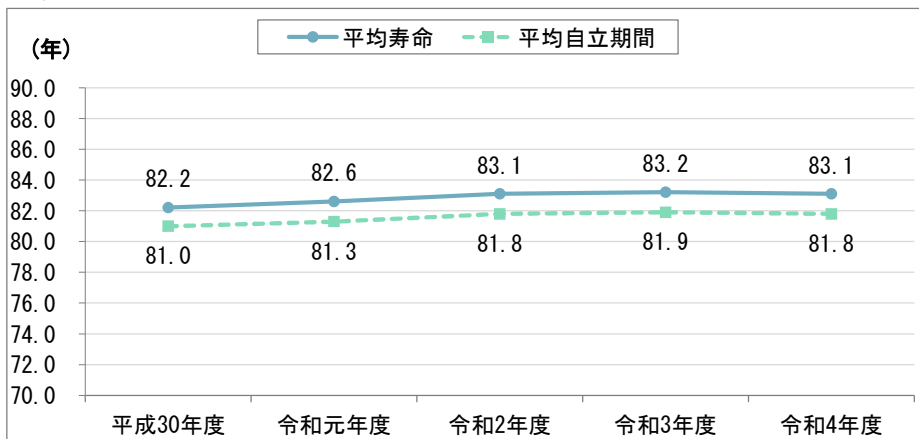
平成30年度から令和4年度における平均寿命と平均自立期間の推移をみると、男性における令和4年度の平均自立期間81.8年は平成30年度81.0年に比べ、0.8年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間85.6年は、平成30年度85.4年から0.2年延伸しています。

年度・男女別 平均寿命・平均自立期間・日常生活に制限がある期間の平均

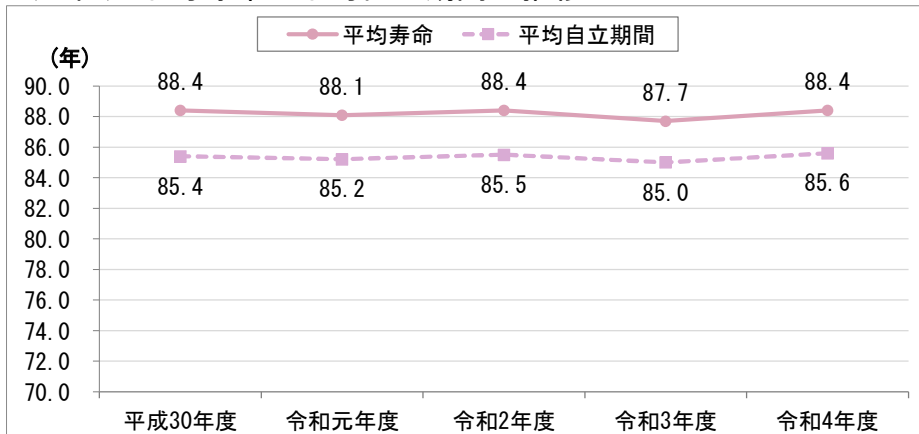
年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	82.2	81.0	1.2	88.4	85.4	3.0
令和元年度	82.6	81.3	1.3	88.1	85.2	2.9
令和2年度	83.1	81.8	1.3	88.4	85.5	2.9
令和3年度	83.2	81.9	1.3	87.7	85.0	2.7
令和4年度	83.1	81.8	1.3	88.4	85.6	2.8

出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(男性) 平均寿命と平均自立期間の推移



(女性) 平均寿命と平均自立期間の推移



出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

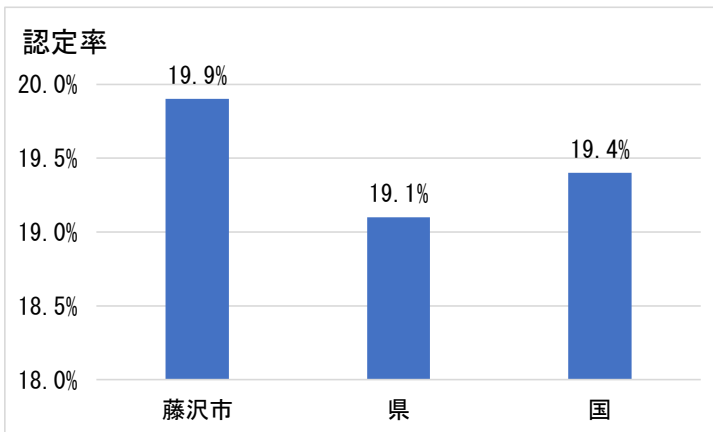
5 介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

本市の令和4年度における要介護（支援）認定率の状況を示したものです。認定率のグラフをみると、県、国と比べて認定率が高いことが分かります。

要介護（支援）認定率の状況（令和4年度）

区分	藤沢市	県	国
認定率	19.9%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	22,020	456,207	6,880,137
第1号(65歳以上)	21,412	443,003	6,724,030
第2号(40～64歳)	608	13,204	156,107

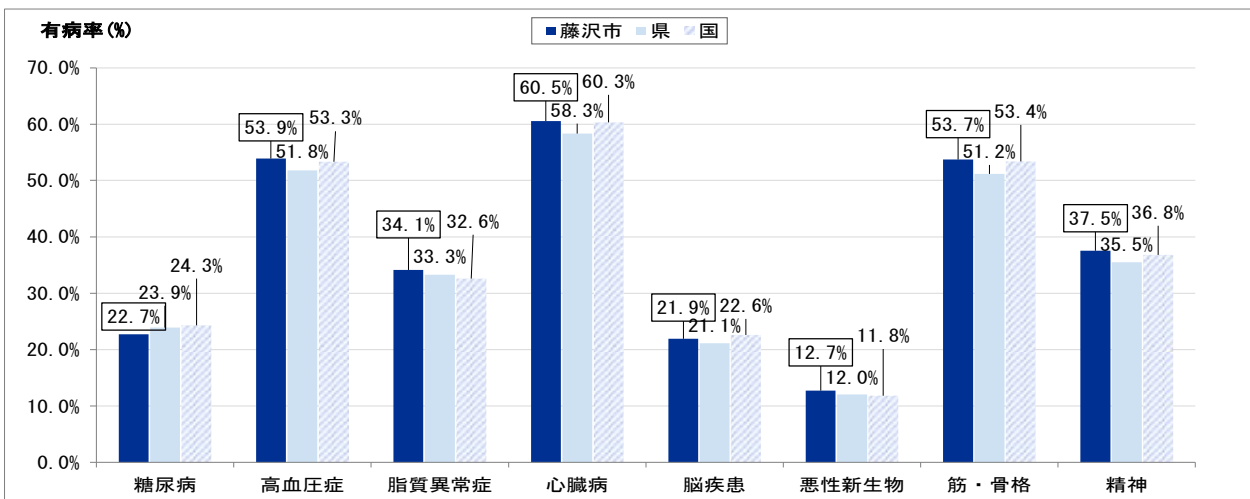


出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

要介護（支援）認定者の疾病別有病率は脂質異常症の割合が県、国に比べて高く、糖尿病は県、国と比べて低い状況となっています。

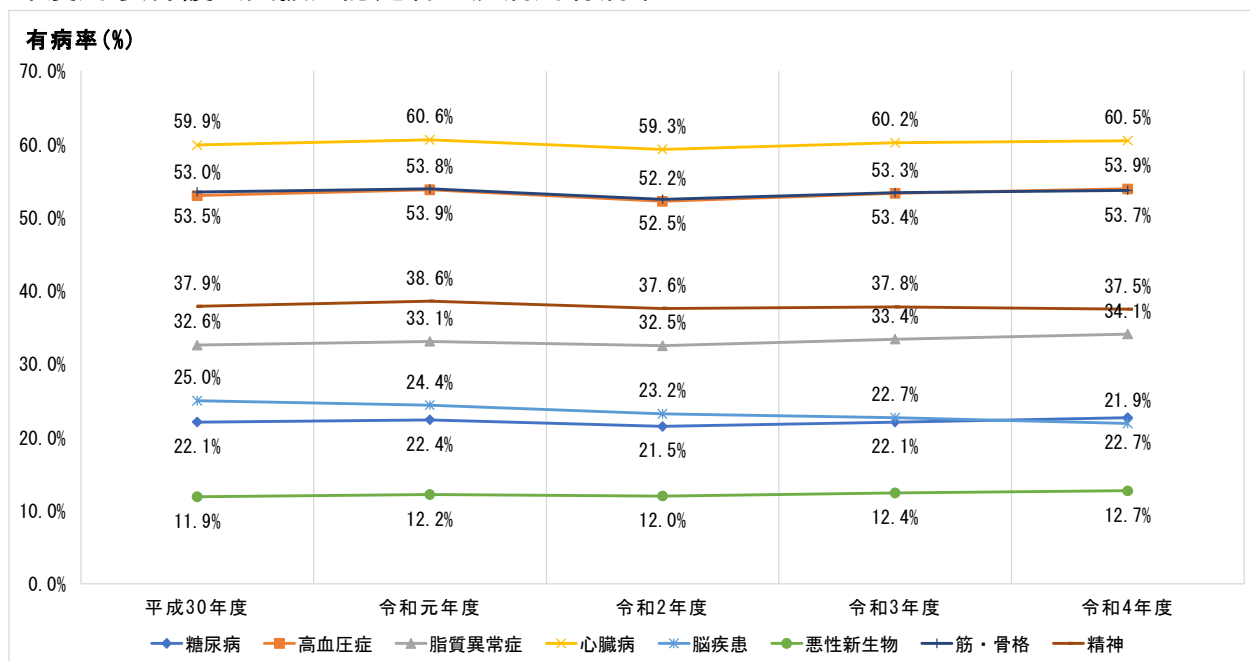
要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



出典:国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の疾病別有病率をみると、心臓病60.5%が一番高く、次いで高血圧53.9%、筋・骨格53.7%となっており、令和3年度に比べ、高血圧の順位が上がっています。平成30年度から令和4年度にかけて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合は増加傾向にあります。

年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病率



出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

6 死亡の状況

(1) 標準化死亡比の状況

本市の令和4年度における男女別標準化死亡比（SMR）※は、男性89.7、女性94.3と、国より低く、県と比較しても男性は5.5ポイント、女性2.7ポイント低い状況です。

男女別 標準化死亡比（令和4年度）

	藤沢市	県	国
男性	89.7	95.2	100.0
女性	94.3	97.0	100.0

出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

男女ともに標準化死亡比は国全体と比べて少なく、県が上昇しているのに対し、藤沢市は低下しています。

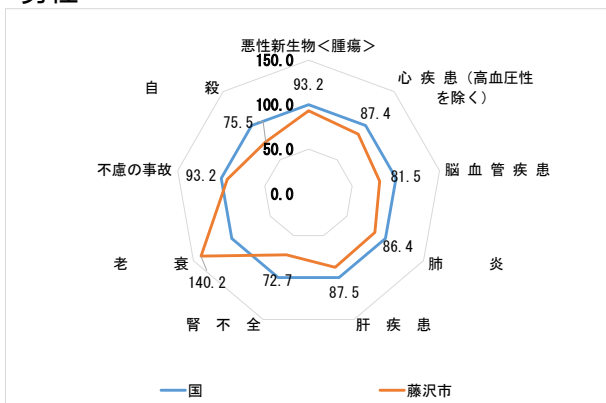
年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
藤沢市	92.6	92.6	92.6	89.7	89.7	94.8	94.8	94.8	94.3	94.3
県	94.9	94.9	94.9	95.2	95.2	96.6	96.6	96.6	97.0	97.0
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

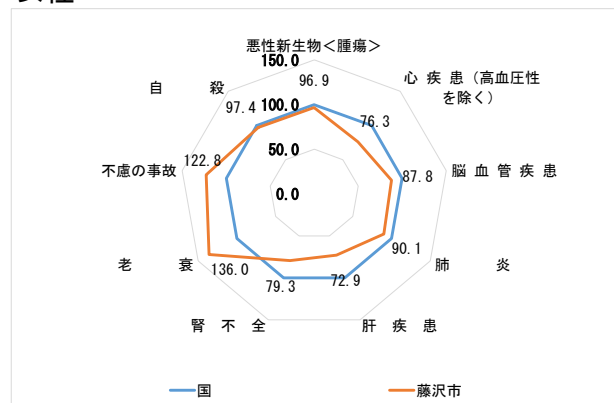
主要死因別標準化死亡比をみると、国に比べ男女ともに老衰が高く、女性については不慮の事故も高い状況です。

男女別 主要死因別 標準化死亡比（SMR）※（平成25年～平成29年）

男性



女性



出典:e-Stat 人口動態特殊報告 平成25年～29年 人口動態保健所・市町村別統計

※標準化死亡比（SMR）…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。このため、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測された死亡数とを比較するもので、国の平均を100としています。

(2) 主たる死因の状況

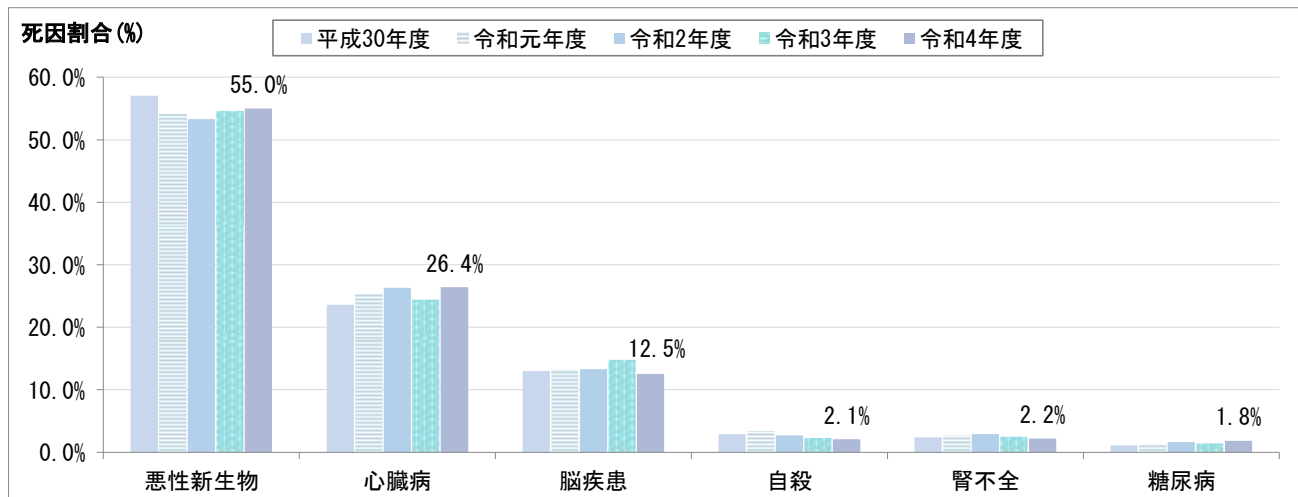
令和4年度の主たる死因の割合では、悪性新生物が55.0%と一番多く、次いで心臓病が26.4%となっています。平成30年度と令和4年度を比較し、割合が増加しているのは心臓病と糖尿病です。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	藤沢市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	1,099	989	1,024	1,073	1,131	57.0%	54.0%	53.3%	54.6%	55.0%
心臓病	455	465	506	479	542	23.6%	25.4%	26.3%	24.4%	26.4%
脳疾患	250	242	255	290	256	13.0%	13.2%	13.3%	14.8%	12.5%
自殺	55	62	52	45	43	2.9%	3.4%	2.7%	2.3%	2.1%
腎不全	47	49	55	50	46	2.4%	2.7%	2.9%	2.5%	2.2%
糖尿病	22	24	30	27	37	1.1%	1.3%	1.6%	1.4%	1.8%
合計	1,928	1,831	1,922	1,964	2,055					

出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

第3章 健康・医療情報等の分析

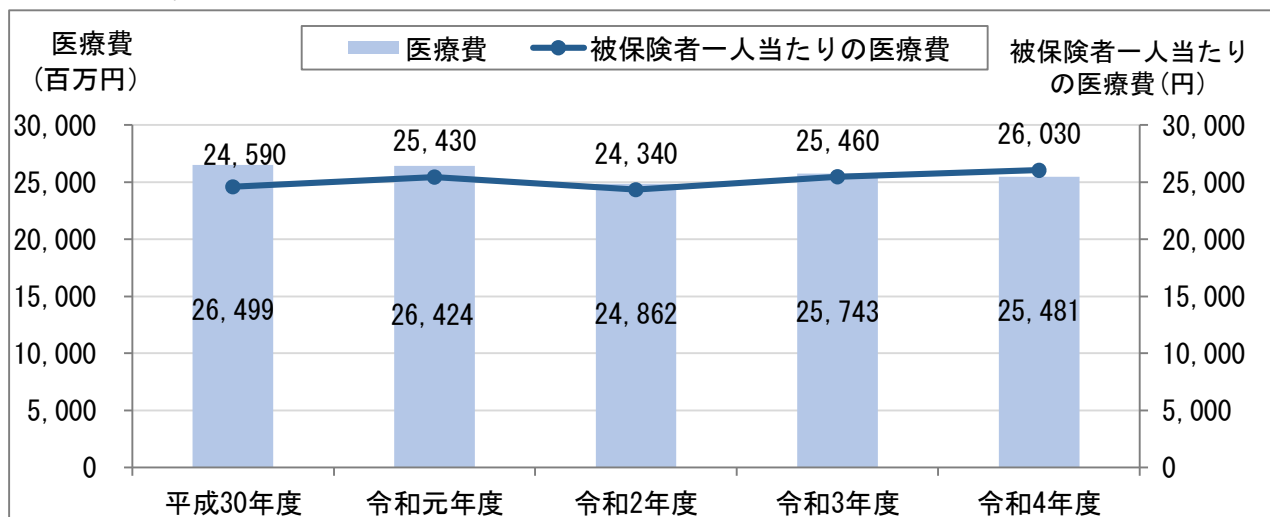
この章では、本市の国民健康保険被保険者について、医療費、疾病の傾向、受診の状況や特定健康診査などの観点から現況をとらえ、本計画の個別保健事業に紐づけることを目的に健康課題を抽出します。

1 医療費の状況

(1) 医療費全体の状況

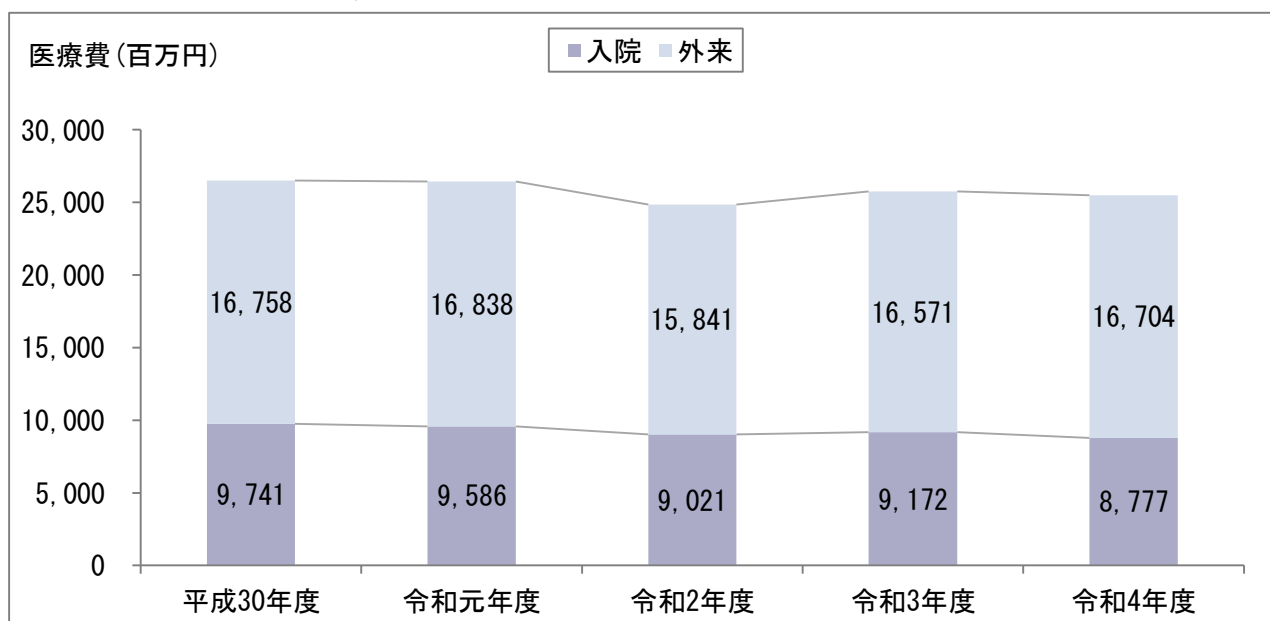
令和4年度の医療費は、約254億8千万円となっており、被保険者一人当たりの医療費は26,030円となっています。年度別医療費の状況を見ると、医療費総額は平成30年度から下がっているものの、被保険者一人当たりの医療費は上がっています。入院・外来別医療費はともに減少傾向にあります。

年度別 医療費の状況



出典 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
被保険者一人当たりの医療費... | カ月分相当。

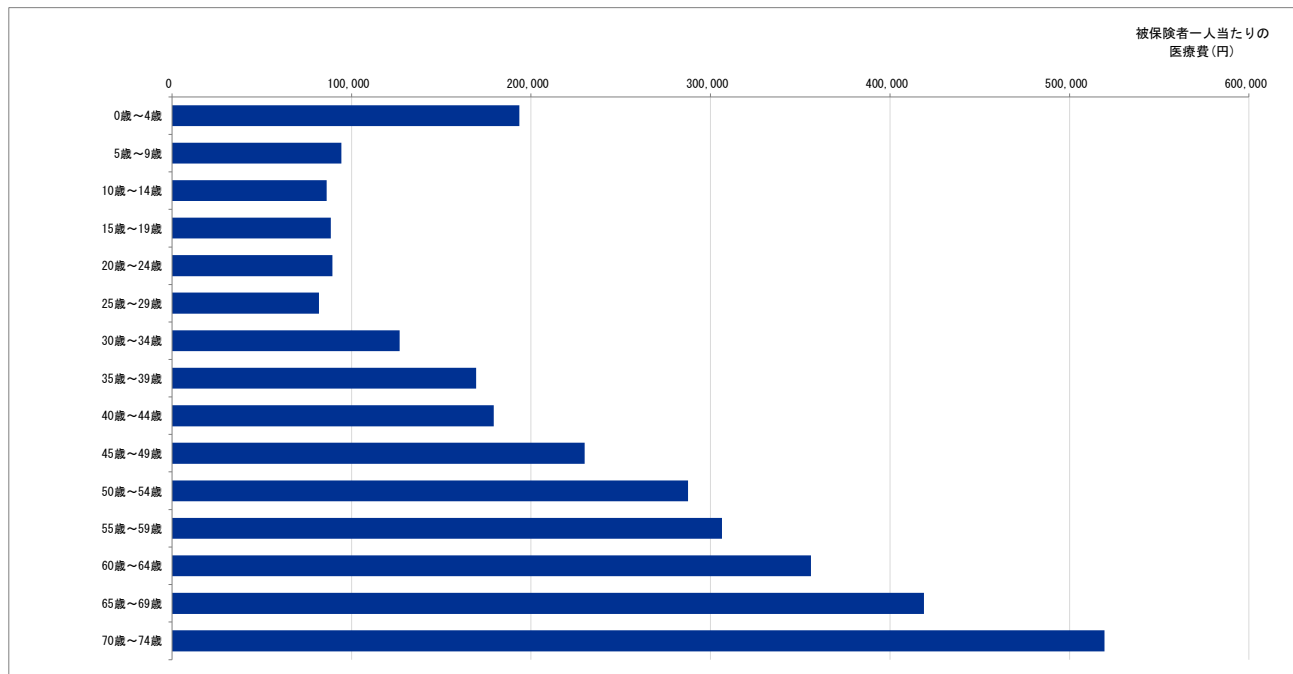
年度別 入院・外来別医療費



出典 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。45歳～49歳を超えると一人当たりの医療費は200,000円を超え、年齢が上がる毎に増加幅も広がっていくことが分かります。

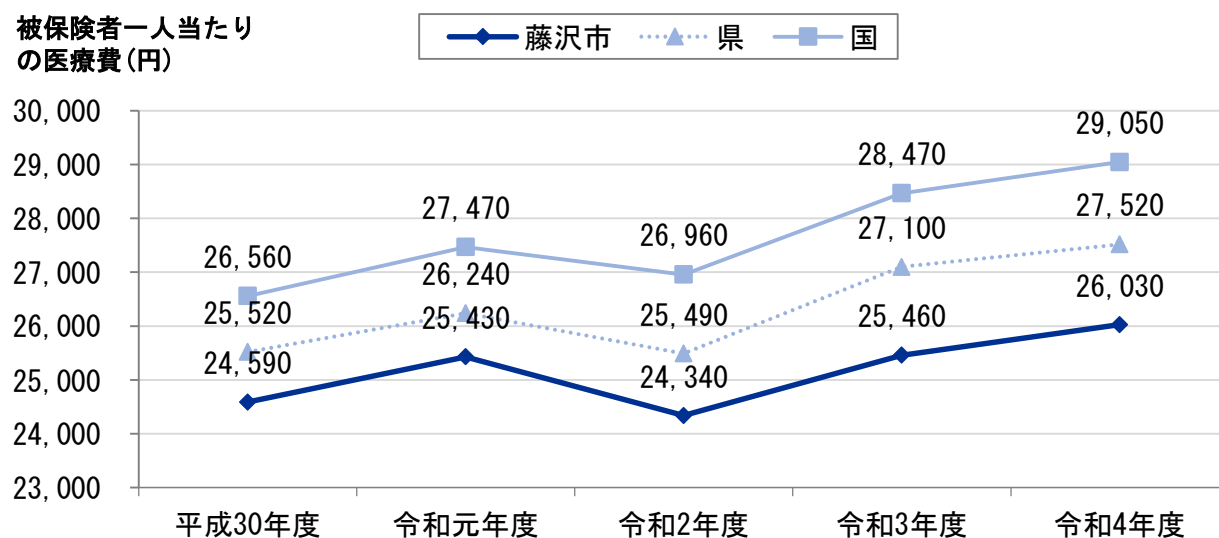
被保険者一人当たりの医療費（令和4年度）



出典 国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

年度別の被保険者一人当たりの医療費を県、国と比較したものです。令和2年度に一人当たりの医療費は減少したものの、令和3年度以降は増加している状況であり、その傾向は、県、国とも同様です。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

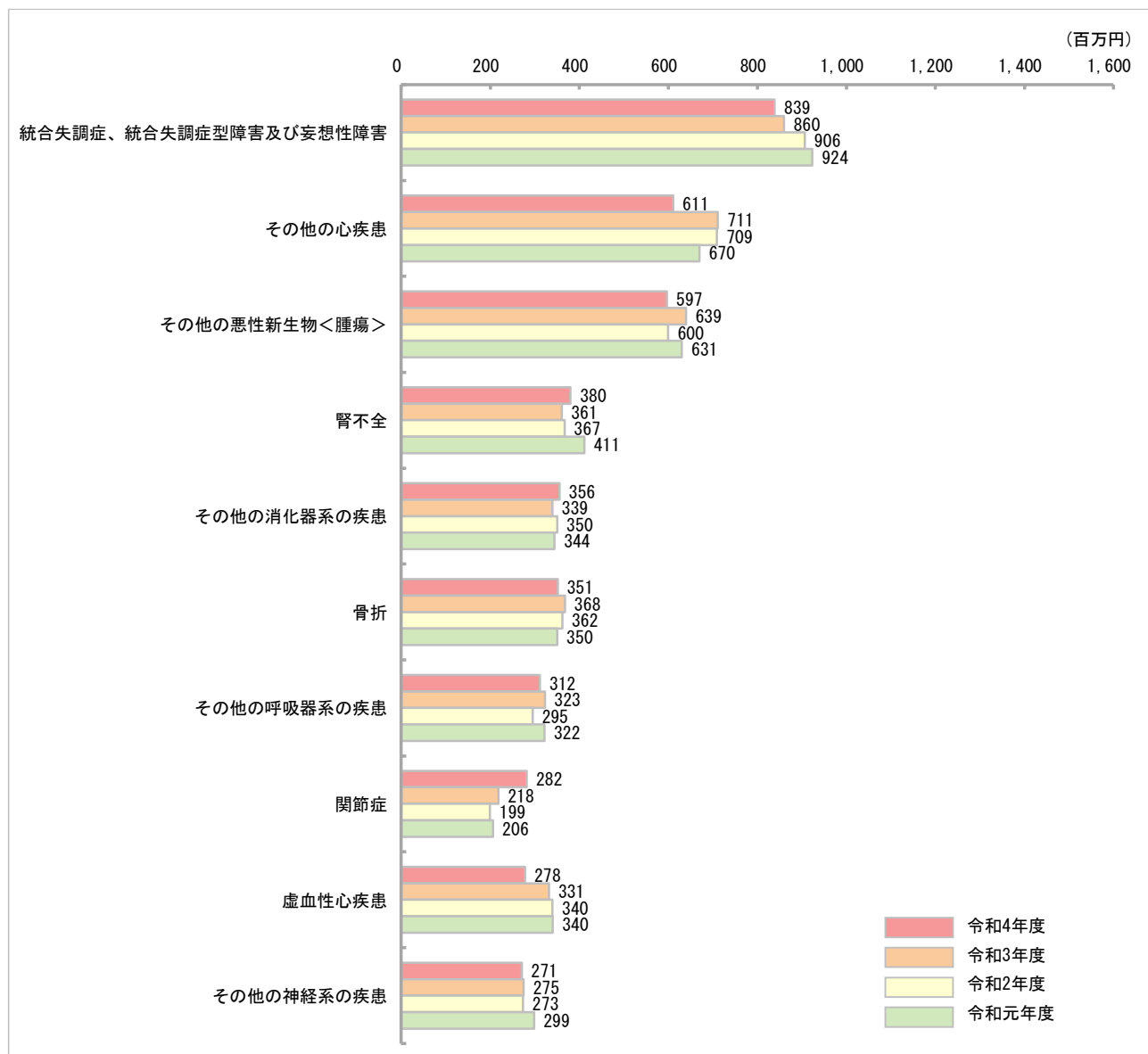


出典 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
被保険者一人当たりの医療費...1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費の状況

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が839百万円、その他の心疾患が611百万円、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が597百万円となっており、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害は令和元年度から大きく減少しています。

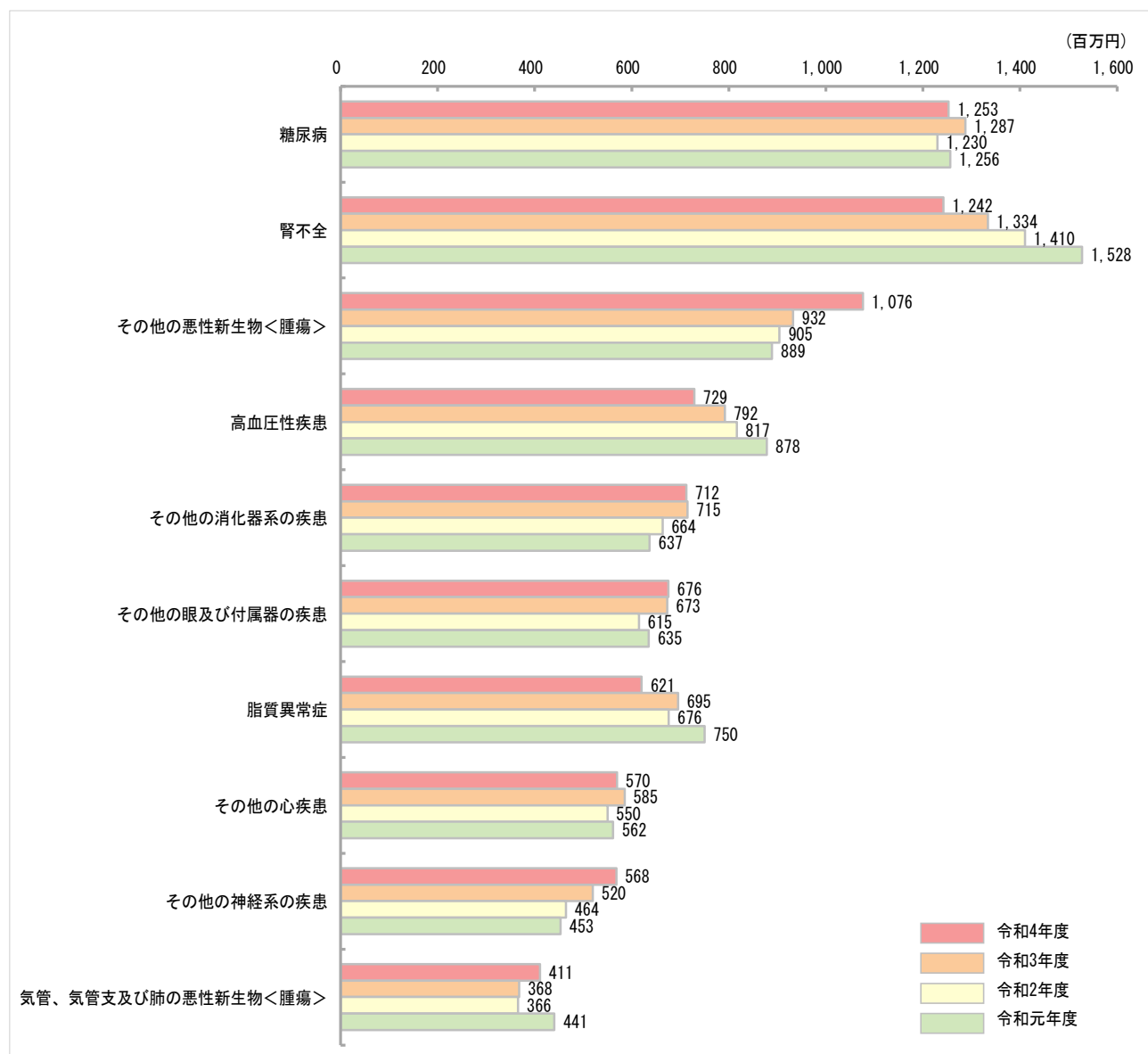
医療費上位10疾病（中分類）【入院】



出典 国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、糖尿病が1,253百万円、腎不全が1,242百万円、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が1,076百万円となっており、腎不全は令和元年度から大きく減少しています。

医療費上位10疾病（中分類）【入院外】



出典 国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病（透析あり）」で4.9%、次いで「糖尿病」が4.8%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病（令和4年度）

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病（透析あり）	1,234,581,830	4.9%
2	糖尿病	1,225,556,080	4.8%
3	統合失調症	1,125,841,220	4.4%
4	関節疾患	898,537,770	3.5%
5	高血圧症	746,295,860	2.9%
6	脂質異常症	626,496,850	2.5%
7	不整脈	626,176,310	2.5%
8	肺がん	559,689,040	2.2%
9	うつ病	540,117,200	2.1%
10	乳がん	444,593,590	1.8%

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

※割合 総医療費に占める割合。

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

(3) 高額医療費の状況

①高額レセプトの件数及び割合

令和4年度高額レセプト件数は平成30年度より約300件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費は、平成30年度より約3億6,842万円増加しています。

年度別 高額（50万円以上）レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数（件）	1,348,103	1,298,023	1,170,703	1,232,086	1,220,857
B	高額レセプト件数（件）	7,826	8,054	7,871	8,006	8,126
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合（%）	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%
C	医療費全体（円） ※	26,383,511,030	26,289,873,840	24,773,214,330	25,720,534,650	25,358,520,410
D	高額レセプトの医療費 （円） ※	8,041,924,460	8,241,834,070	8,121,407,650	8,381,701,940	8,410,341,610
E	その他レセプトの医療費 （円） ※	18,341,586,570	18,048,039,770	16,651,806,680	17,338,832,710	16,948,178,800
D/C	総医療費に占める高額 レセプトの割合（%）	30.5%	31.3%	32.8%	32.6%	33.2%

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

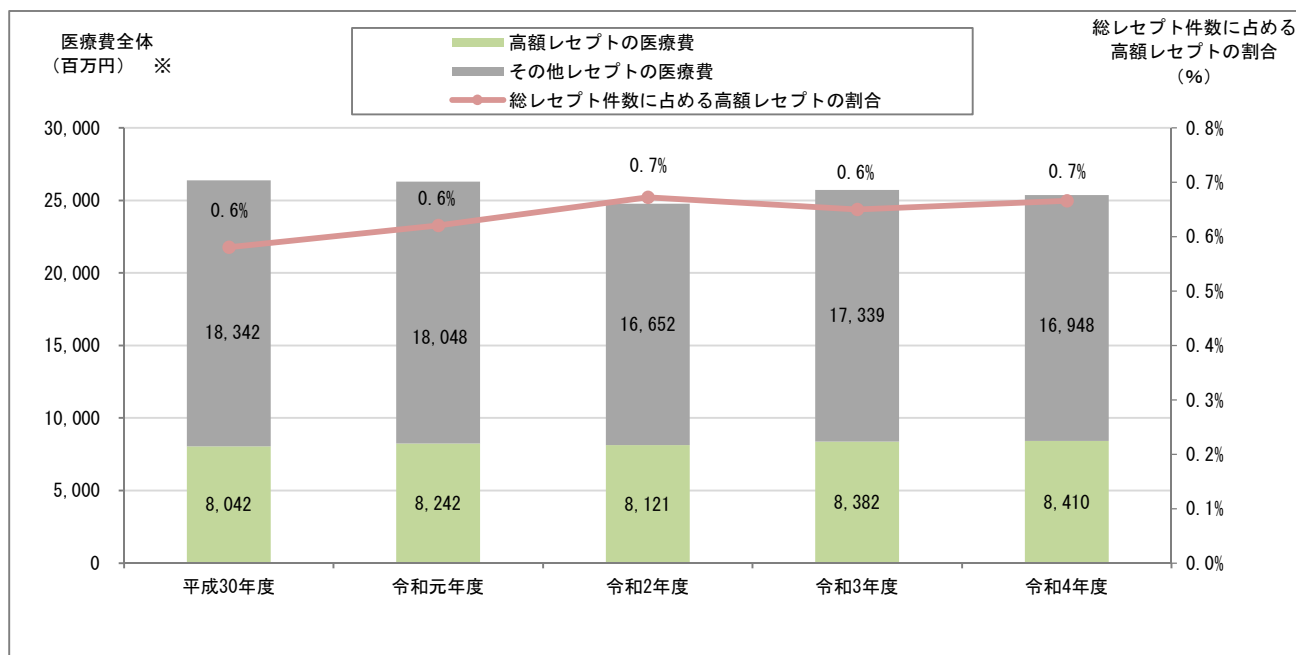
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲（分析対象）全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額（5万円以上）レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額（5万円以上）レセプト以外の医療費。

年度別 高額（50万円以上）レセプトの医療費及び件数割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲（分析対象）全体での医療費を算出。

②高額レセプトの発生患者の疾病傾向

高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の医療費合計額順にみると、「腎不全」が最も高く、次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」となっています。高額レセプト発生患者の一人当たりの医療費が高額な疾病分類をみると、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「真菌症」「貧血」等となっています。

高額（50万円以上）レセプト発生患者の疾病傾向（医療費合計額順）1位～10位

順位	疾病分類（中分類）	主要傷病名 ※ （上位3疾病まで記載）	医療費（円） ※			患者数 （人） ※	患者一人 当たりの 医療費 （円）※
			入院	入院外	合計		
1	腎不全	慢性腎不全，末期腎不全，腎性貧血	335,416,930	439,013,560	774,430,490	136	5,694,342
2	気管，気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌，肺腺癌，下葉肺癌	185,366,190	395,778,810	581,145,000	123	4,724,756
3	その他の神経系の疾患	不眠症，多発性硬化症，視神経脊髄炎	192,276,870	152,299,590	344,576,460	71	4,853,190
4	脳内出血	被殻出血，視床出血，脳皮質下出血	289,114,020	13,984,610	303,098,630	68	4,457,333
5	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固，血友病A，遺伝性血管性浮腫	30,918,690	138,192,910	169,111,600	15	11,274,107
6	白血病	急性骨髄性白血病，慢性骨髄性白血病，慢性リンパ性白血病	82,398,690	84,359,030	166,757,720	29	5,750,266
7	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫，悪性リンパ腫，濾胞性リンパ腫・グレード2	65,487,990	71,141,070	136,629,060	26	5,254,964
8	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	外傷性慢性硬膜下血腫，急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし，外傷性くも膜下出血・頭蓋内に達する開放創合併なし	118,778,170	4,268,170	123,046,340	28	4,394,512
9	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺，片麻痺，四肢麻痺	96,276,570	4,020,950	100,297,520	18	5,572,084
10	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	意識障害，化学療法に伴う嘔吐症，遷延性意識障害	83,891,590	6,705,560	90,597,150	20	4,529,858

高額(50万円以上)レセプト発生患者の疾病傾向(医療費合計額順)11位～20位

順位	疾病分類 (中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	医療費 (円) ※			患者数 (人) ※	患者一人 当たりの 医療費 (円) ※
			入院	入院外	合計		
11	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	低カリウム血症、ファブリー病、ミトコンドリア病	24,300,490	49,872,860	74,173,350	18	4,120,742
12	貧血	鉄欠乏性貧血、貧血、発作性夜間ヘモグロビン尿症	17,702,900	55,288,050	72,990,950	9	8,110,106
13	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患の急性増悪、慢性閉塞性肺疾患	56,704,770	4,763,780	61,468,550	12	5,122,379
14	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症、腰椎分離すべり症、特発性胸腰椎側弯症	41,104,620	5,351,640	46,456,260	11	4,223,296
15	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	41,331,470	1,452,580	42,784,050	9	4,753,783
16	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態、腎移植後、人工股関節置換術後	21,343,450	797,160	22,140,610	5	4,428,122
17	妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出生体重児、超低出生体重児、早産児	15,938,370	101,180	16,039,550	3	5,346,517
18	心臓の先天奇形	左心低形成症候群、心房中隔欠損症	11,559,440	1,929,990	13,489,430	2	6,744,715
19	真菌症	肺アスペルギルス症	7,910,380	311,820	8,222,200	1	8,222,200
20	皮膚炎及び湿疹	慢性湿疹	6,520,840	0	6,520,840	1	6,520,840

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

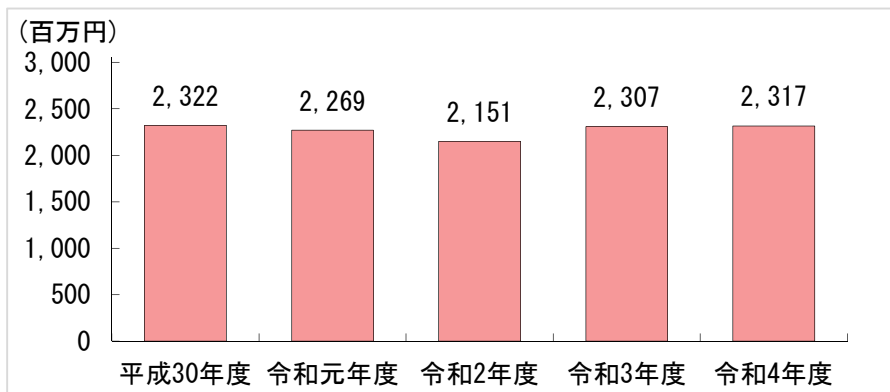
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(4) 歯科医療費の状況

歯科医療費は令和4年度に約23億1千万円で、平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

歯科医療費の推移



出典 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

歯科医療費の状況を見ると、被保険者一人当たり歯科医療費、受診率では、県、国に比べ高くなっています。一件当たり医療費では、県、国に比べ低くなっています。

歯科医療費の状況

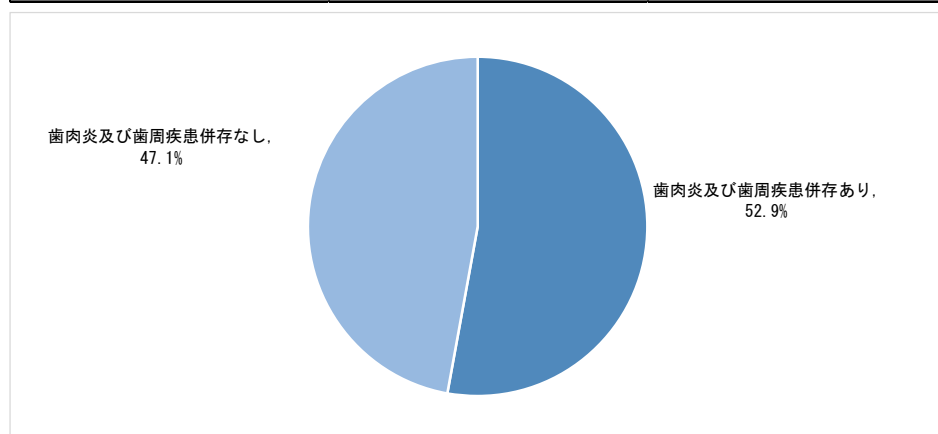
	被保険者一人当たり 歯科医療費 (円)	一件当たり 歯科医療費 (円)	受診率 (千人当たり件数)
藤沢市	2,370	13,310	178
県	2,250	13,690	164
国	2,210	13,410	165

出典 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
被保険者一人当たりの医療費...1カ月分相当。

令和4年度の糖尿病患者11,784人のうち、6,228人 (52.9%) が歯肉炎及び歯周疾患を併存している状況でした。

糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の併存者数の状況 (令和4年度)

糖尿病患者数	歯肉炎及び歯周疾患併存者数	併存者割合
11,784	6,228	52.9%



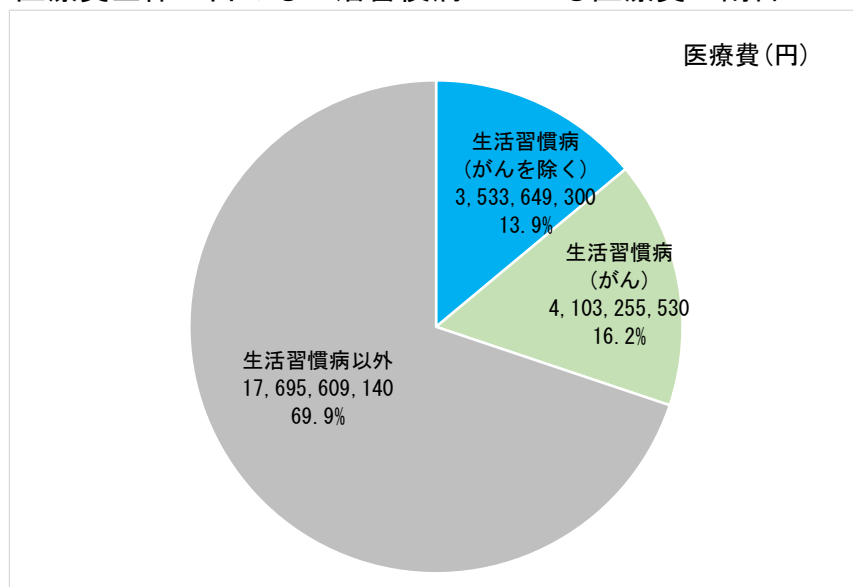
出典 国保データベース (KDB) システム「疾病管理一覧 (糖尿病)」

2 生活習慣病に係る医療費の状況

(1) 生活習慣病患者の医療費

医療費全体に占める生活習慣病にかかる医療費の割合は、がんを除く生活習慣病が13.9%、がんが16.2%で、生活習慣病は全体の30%となっています。

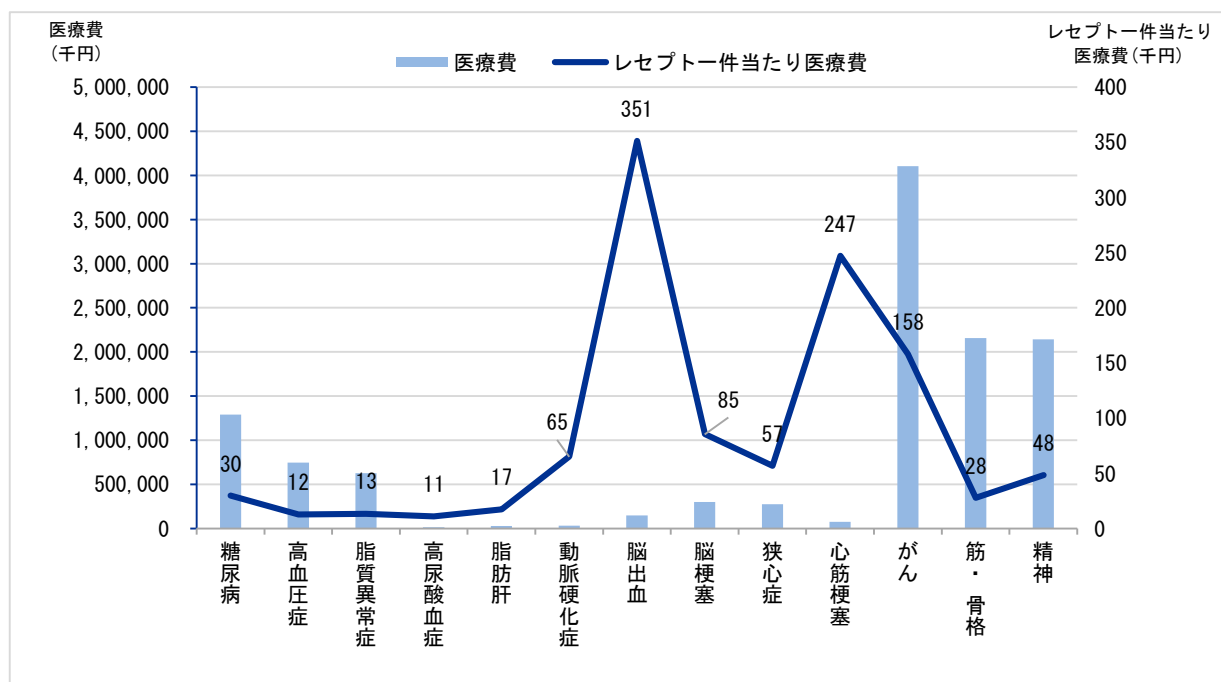
医療費全体に占める生活習慣病にかかる医療費の割合



出典 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (生活習慣病)」
生活習慣病…糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神を集計。

疾病別医療費は、がんが最も高く、次いで筋・骨格、精神、糖尿病となっています。
レセプト一件あたりの医療費は脳出血が最も高く、次いで心筋梗塞となっています。

生活習慣病等疾病別医療費の状況 (入院・入院外合計) (令和4年度)

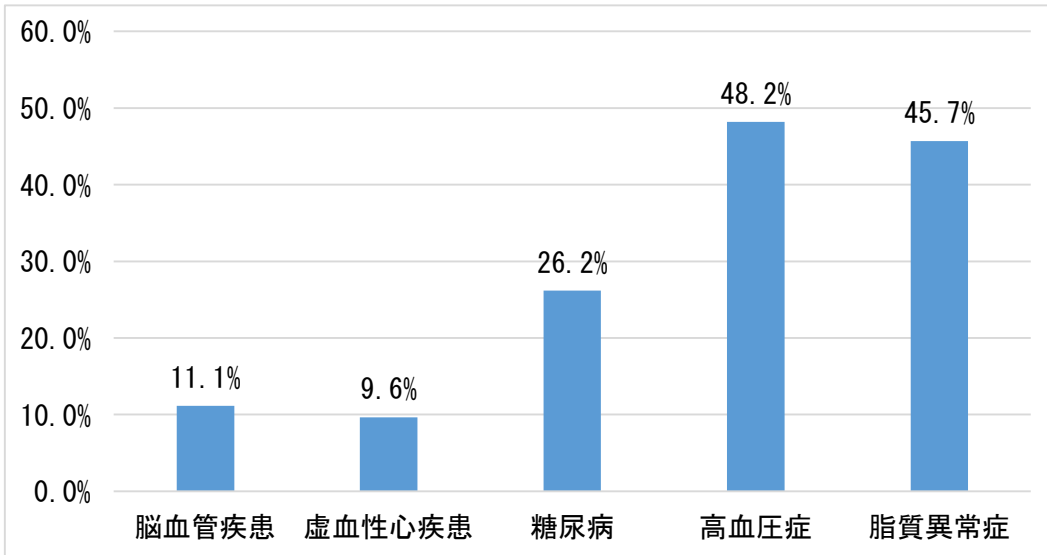


出典 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (生活習慣病)」

(2) 生活習慣病患者の状況

生活習慣病全体では高血圧症が48.2%と最も高く、次いで脂質異常症が45.7%、糖尿病が26.2%です。

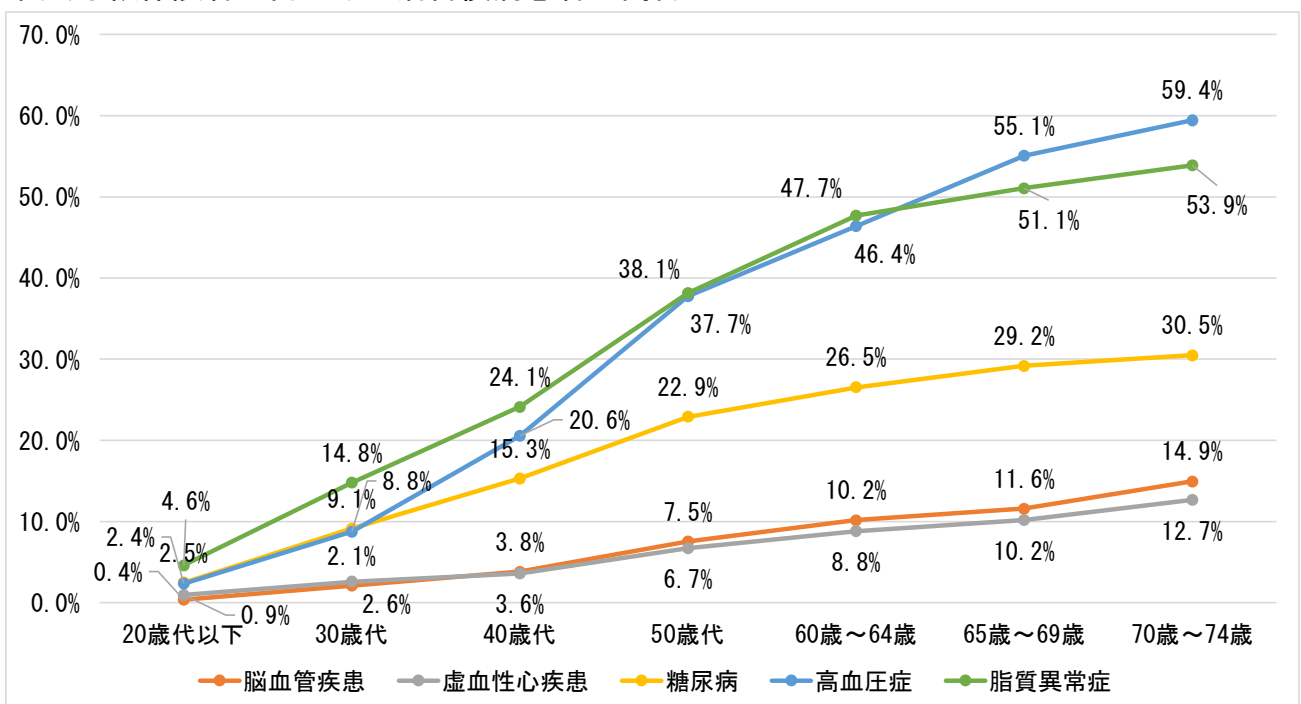
被保険者に占める生活習慣病患者の割合



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

年齢が上がるにつれて、どの疾病も被保険者に占める割合が増加してくる事が分かります。特に高血圧症は30歳代から増えはじめ、脂質異常症については20歳代以下から増加しています。

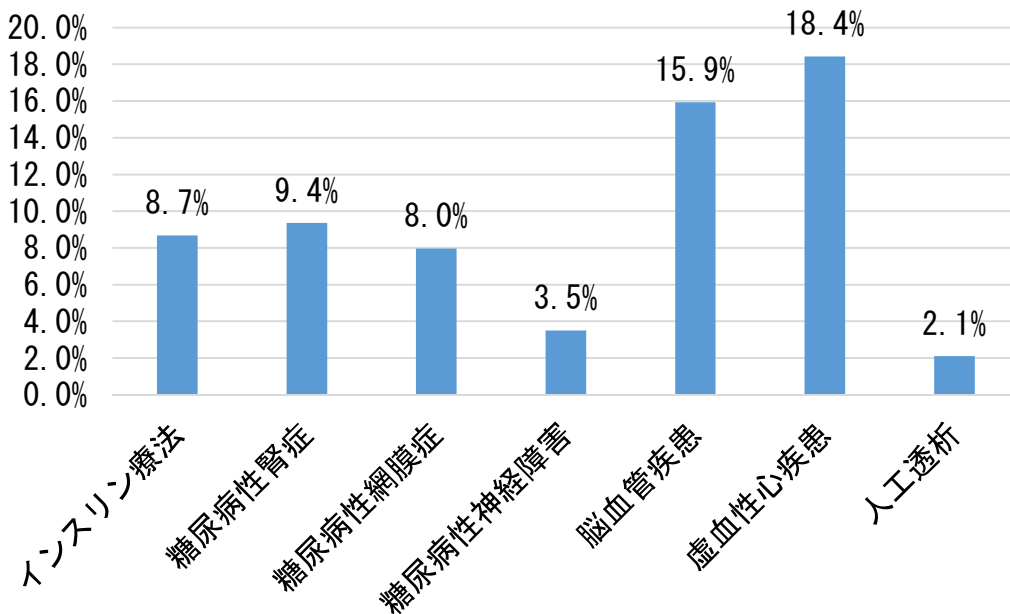
年代別 被保険者に占める生活習慣病患者の割合



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

糖尿病のレセプトをみると、併存する疾患は虚血性心疾患が最も高く18.4%、次いで脳血管疾患が15.9%となっています。糖尿病は、腎症や人工透析に直結する疾患であることから、高血圧症と比べて併存する割合も高くなっています。

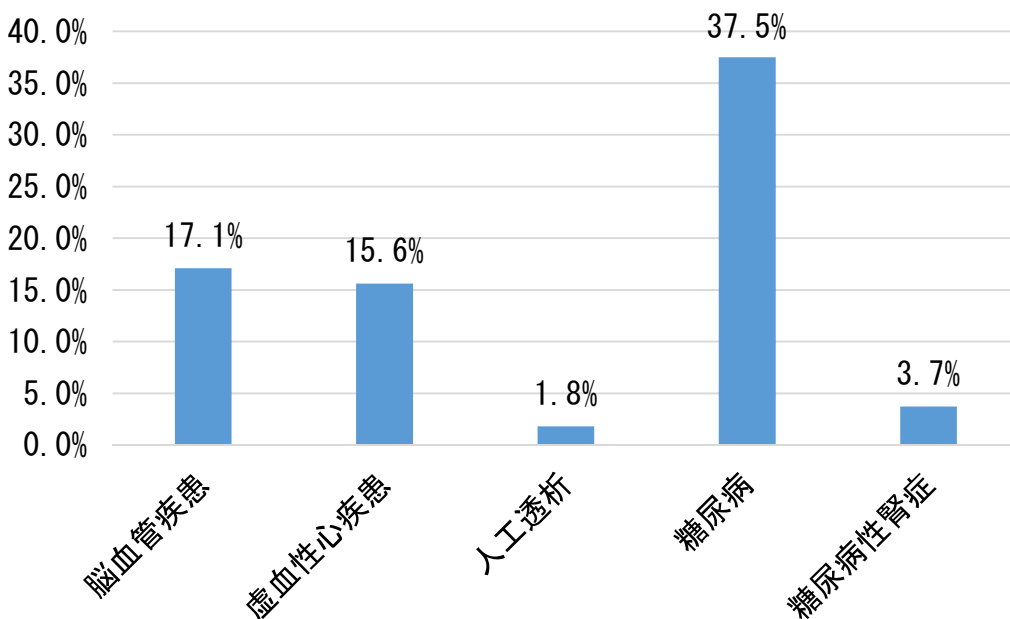
糖尿病のレセプト分析



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

高血圧症をみると、併存する疾患は糖尿病が最も高く37.5%、次いで脳血管疾患が17.1%となっています。

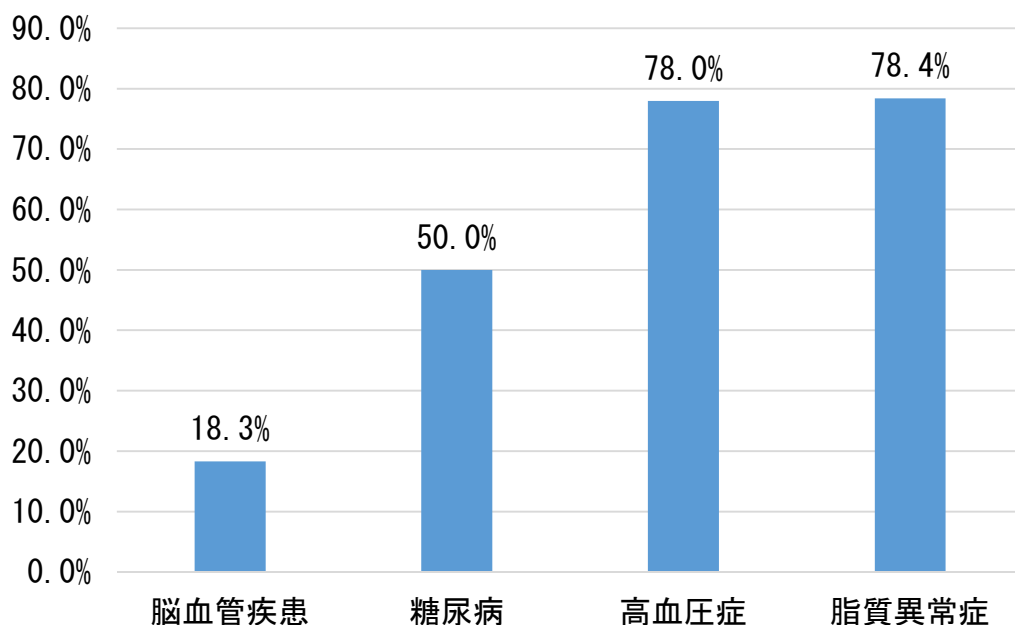
高血圧症のレセプト分析



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

虚血性心疾患をみると、併存する疾患は脂質異常症が最も高く78.4%、次いで高血圧症が78.0%となっています。

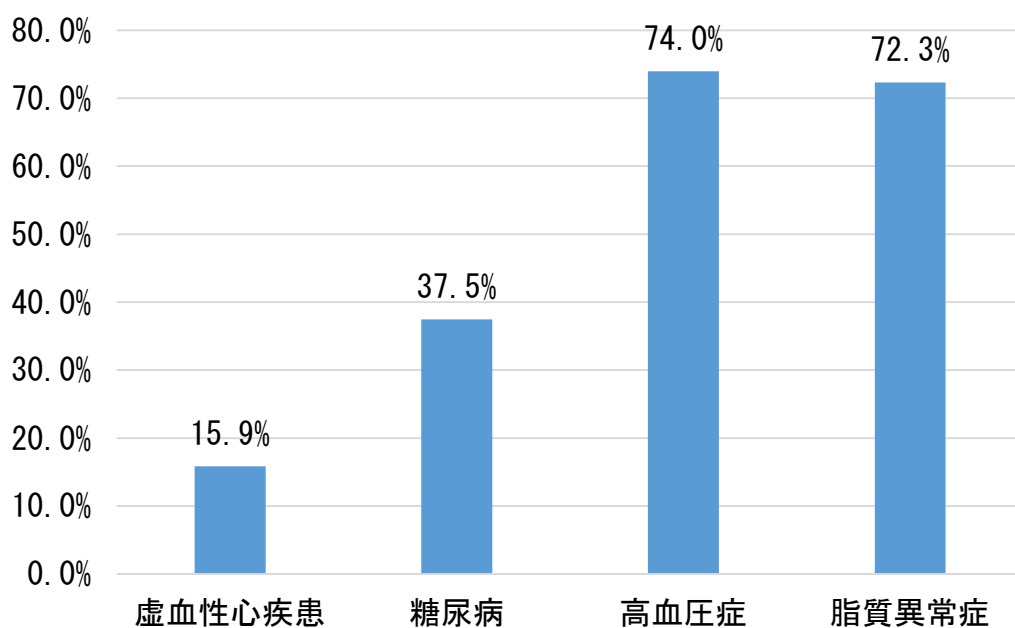
虚血性心疾患のレセプト分析



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

脳血管疾患をみると、併存する疾患は高血圧症が最も高く74.0%、次いで脂質異常症が72.3%となっています。

脳血管疾患のレセプト分析



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

(3) 人工透析患者の状況

①人工透析患者の状況

本市の被保険者に占める人工透析患者の割合は、県、国と比較し低い状況です。

人工透析患者数及び被保険者に占める人工透析患者の割合（令和4年度）

区分	被保険者数（人）	人工透析患者数（人）	被保険者に占める人工透析患者の割合（%）
藤沢市	79,177	242	0.31%
県	1,671,223	6,292	0.38%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

人工透析患者数は、平成30年度306人でしたが令和2年以降減少しており、令和4年度は242人でした。人工透析にかかる医療費も減少していますが、一人当たりの人工透析医療費は年々増加しており、令和4年度は約674万円となっています。

年度別 人工透析患者数及び医療費

年度	人工透析患者数（人）	人工透析医療費（円）※	患者一人当たりの人工透析医療費（円）
平成30年度	306	1,900,855,830	6,211,947
令和元年度	308	1,965,618,670	6,381,879
令和2年度	282	1,877,738,380	6,658,647
令和3年度	259	1,737,504,860	6,708,513
令和4年度	242	1,630,529,770	6,737,726

出典:国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

※人工透析医療費...人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

人工透析患者が併存する疾患の状況（令和4年5月診療分）

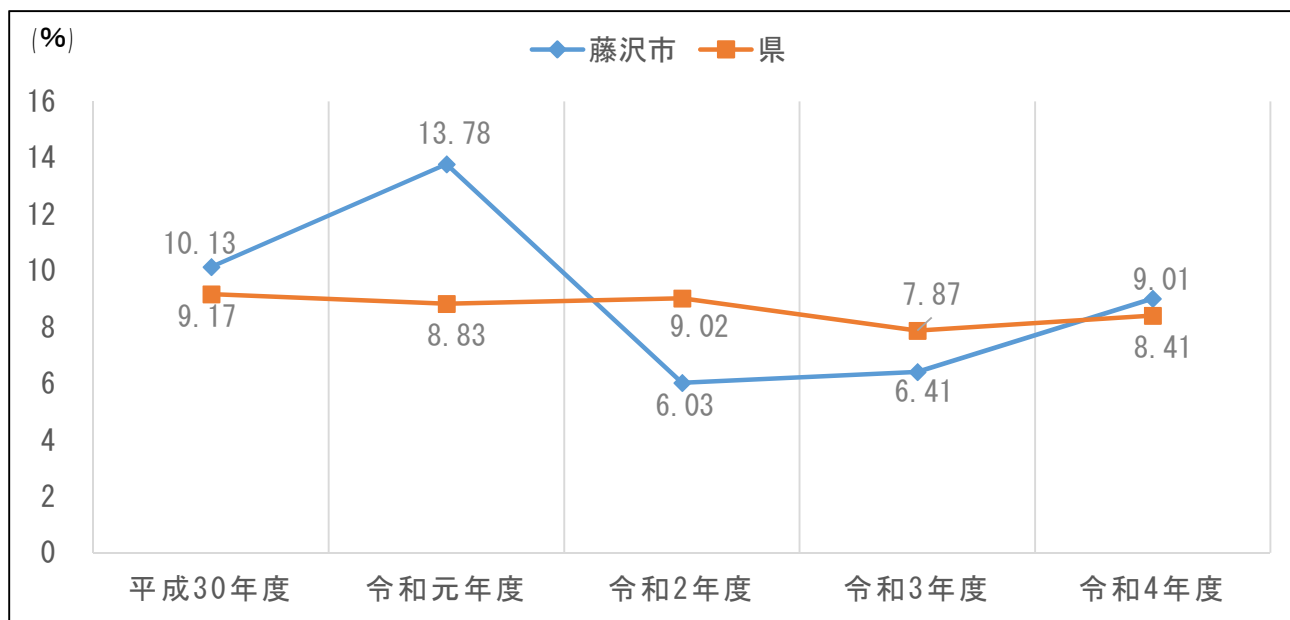
糖尿病（%）	高血圧症（%）	高尿酸血症（%）	脳血管疾患（%）	虚血性心疾患（%）
59.8%	93.7%	44.3%	22.9%	45.8%

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

②新規人工透析患者の状況

新規人工透析導入率をみると、本市は令和元年度に13.78%に上昇後、令和2年度に6.03%まで低下したものの、再び上昇し、令和4年度は9.01%となっています。

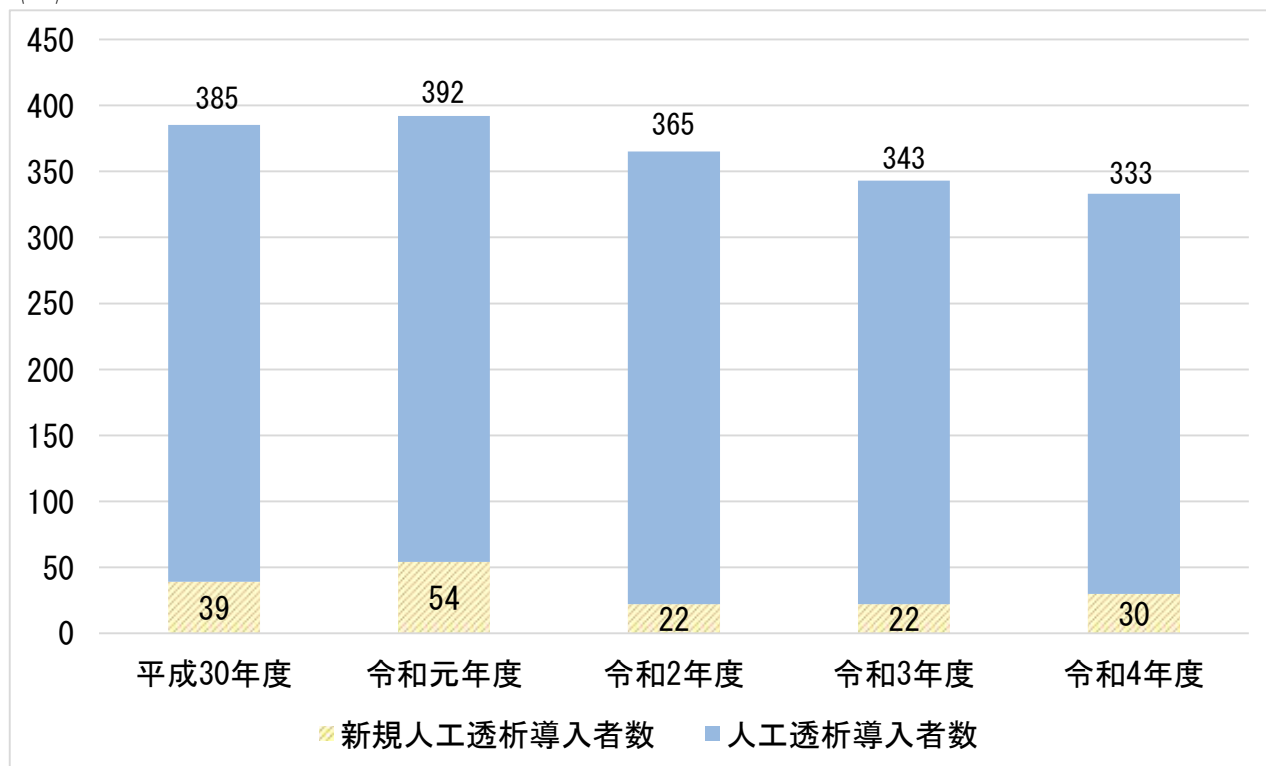
新規人工透析導入率



出典：神奈川県国民健康保険団体連合会より提供

藤沢市における人工透析患者数内訳

(人)



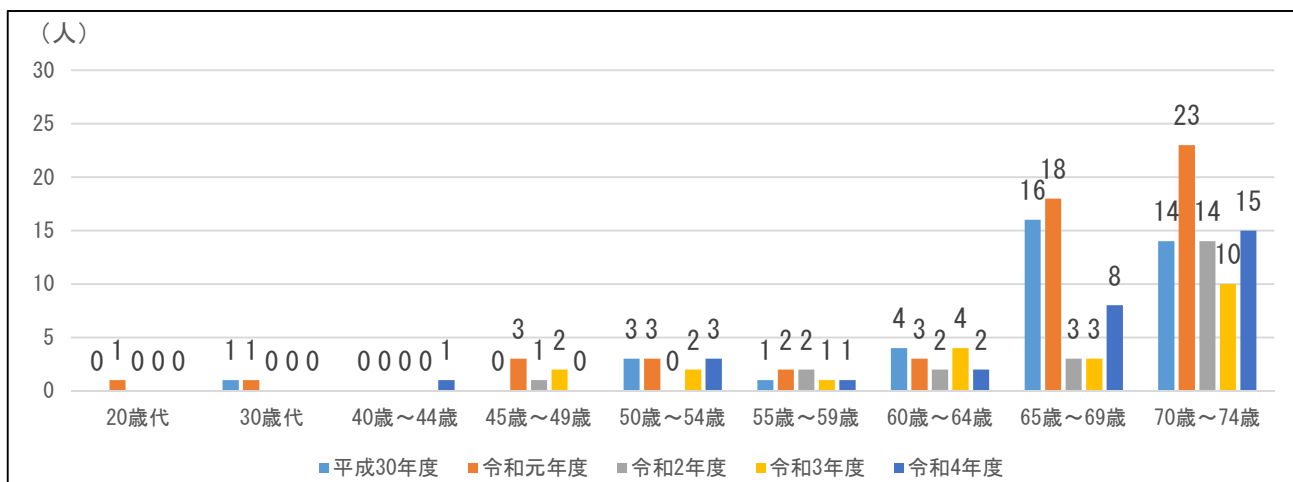
出典：神奈川県国民健康保険団体連合会より提供

年代別新規人工透析導入者数をみると、令和4年度は65歳以上で新規人工透析導入者が増加しており、令和4年度人工透析導入者数の76.67%を占めています。

年代別新規人工透析導入者数（令和4年度）

39歳以下	40代	50代	60代	70代
0人	1人	4人	10人	15人

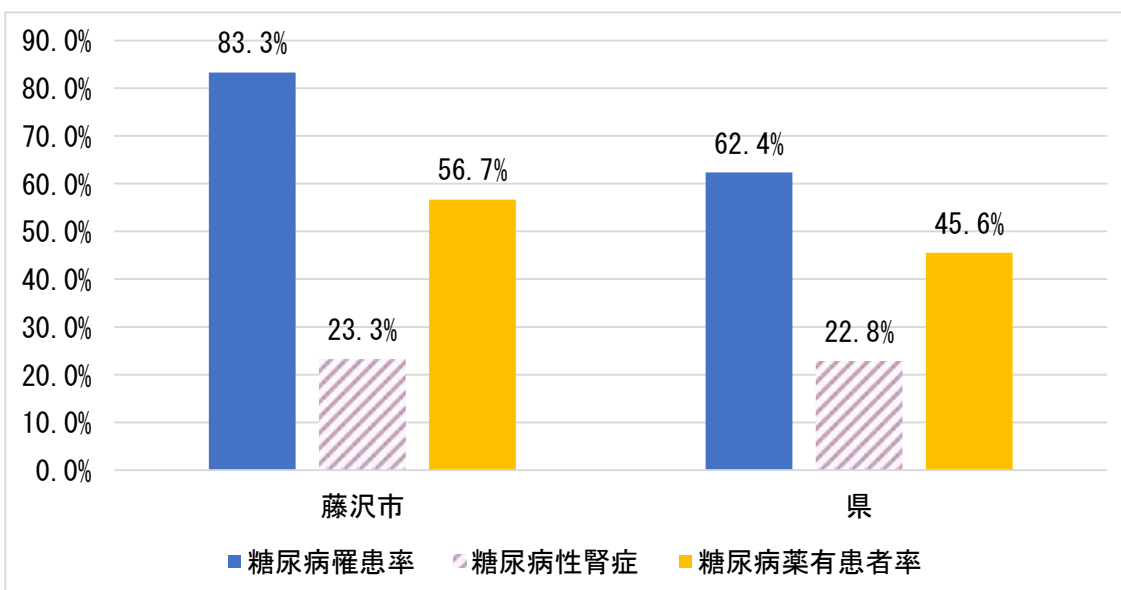
出典: 神奈川県国民健康保険団体連合会より提供



出典: 神奈川県国民健康保険団体連合会より提供

令和4年度の新規人工透析導入者における糖尿病患者率及び糖尿病薬有患者率をみると、83.3%が糖尿病を有しており、県の62.4%と比較して20.9%高い状況です。

新規人工透析導入者における糖尿病に関する状況(令和4年度)



出典: 神奈川県国民健康保険団体連合会より提供

3 重複受診者の状況

重複受診で最も割合の多い疾病は不眠症で、11.8%でした。

重複受診者の疾病名及び分類別割合

順位	病名	分類	割合
1	不眠症	神経系の疾患	11.8%
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	7.4%
3	COVID-19	特殊目的用コード	4.1%
4	気管支喘息	呼吸器系の疾患	3.7%
5	高血圧症	循環器系の疾患	3.6%
6	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.1%
7	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.1%
8	前立腺癌	新生物<腫瘍>	1.9%
9	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7%
10	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	消化器系の疾患	1.5%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者とする。

透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

※重複受診と判定された傷病が記載されたレセプトの延べ件数3,329件を母数として算出。

重複投薬で最も多い薬剤はマイスリー錠5mgで、4.6%でした。

重複投薬者の服薬薬品名及び割合

順位	薬品名 ※	効能	服薬者数	割合※
1	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	798	4.6%
2	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	676	3.9%
3	アムロジピンOD錠5mg「ファイザー」	血管拡張剤	642	3.7%
4	タケキャブ錠10mg	消化性潰瘍用剤	572	3.3%
5	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	434	2.5%
6	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	399	2.3%
7	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	催眠鎮静剤、抗不安剤	347	2.0%
8	ロキソニン錠60mg	解熱鎮痛消炎剤	329	1.9%
9	ザイザル錠5mg	その他のアレルギー用薬	312	1.8%
10	キプレス錠10mg	その他のアレルギー用薬	312	1.8%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

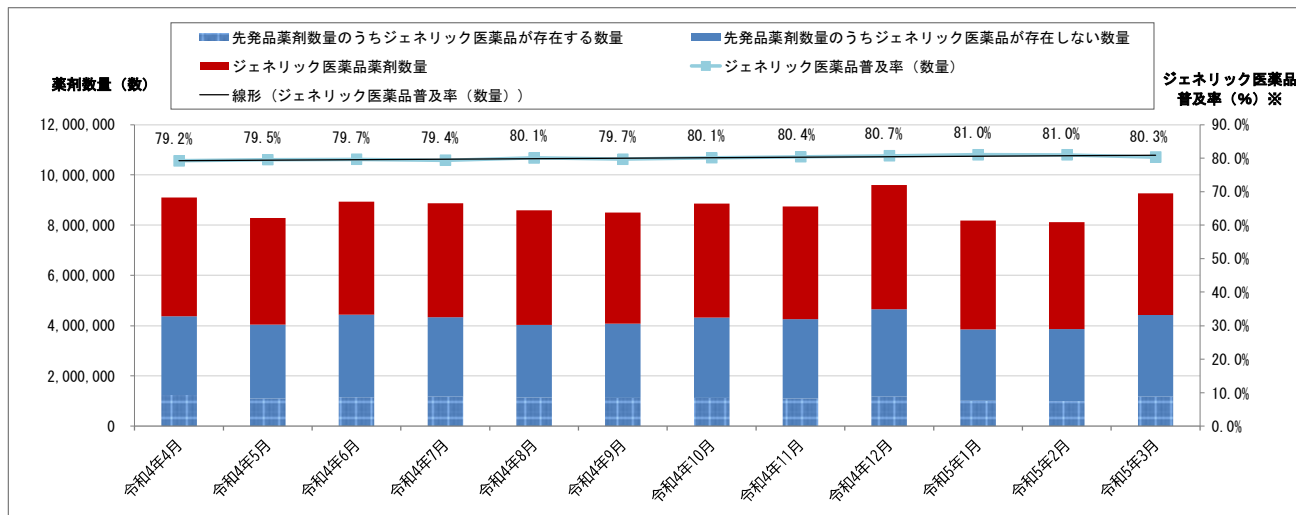
※薬品名…重複投薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名

※同系薬品毎に重複投薬と判定された医薬品の数の総和17,341を母数として算出。

4 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況

令和4年4月から令和5年3月診療分のジェネリック医薬品普及率は、79.2～81.0%を推移しています。

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



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

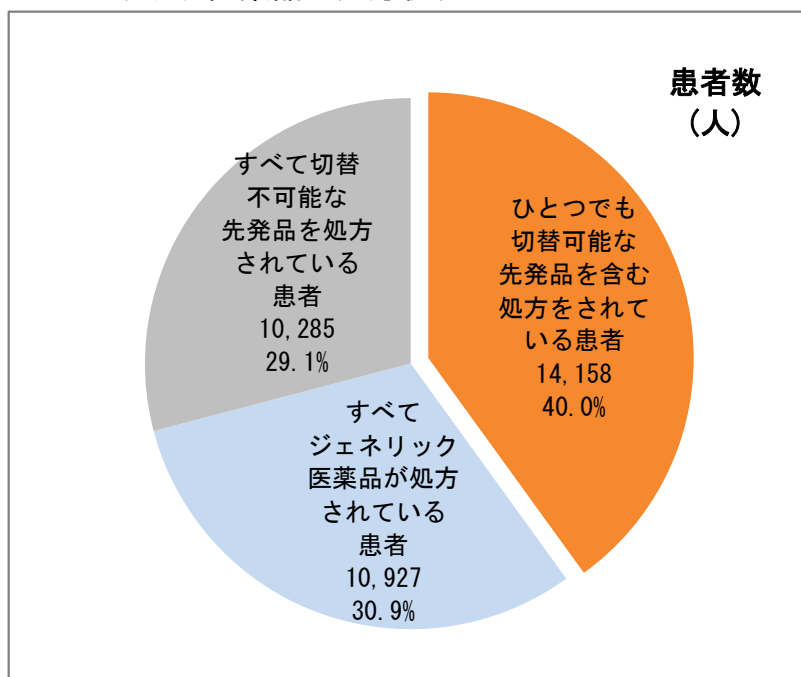
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。

資格確認日...1日でも資格があれば分析対象としている。

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

令和5年3月診療分のレセプトで、薬剤処方状況別の患者数は35,370人（入院レセプトのみの患者は除く）で、このうち一つでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は14,158人で患者数全体の40.0%を占めます。

ジェネリック医薬品の処方状況

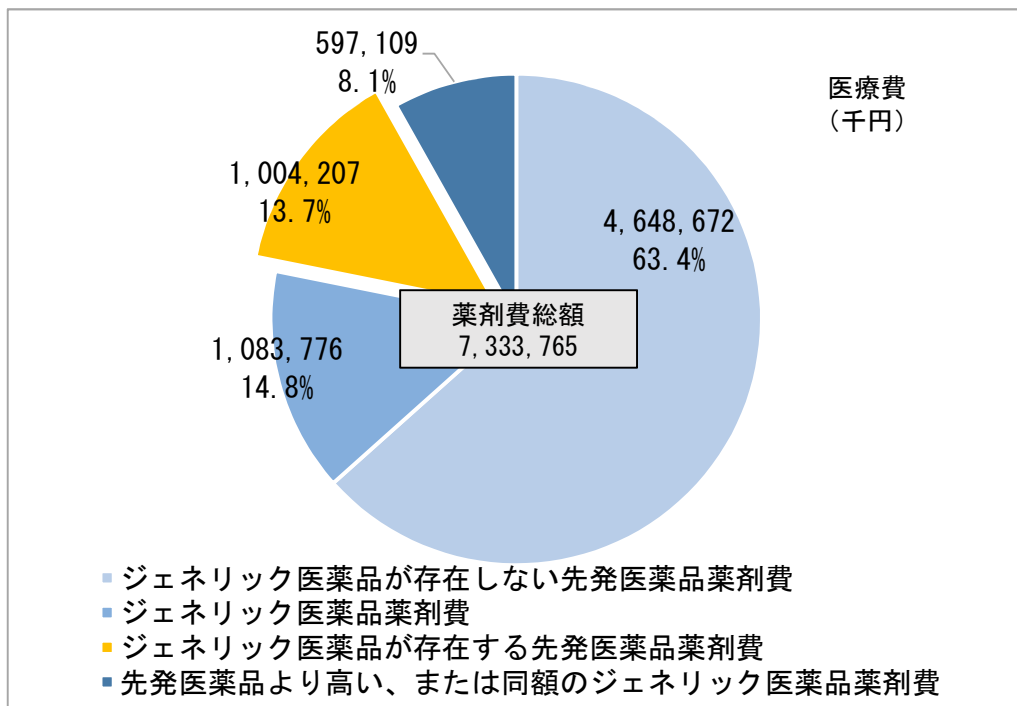


データ化範囲（分析対象）...入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和5年3月診療分（1カ月分）。

資格確認日...1日でも資格があれば分析対象としている。

薬剤費総額約73億3千万円のうち、先発薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しないものは63.4%を占めており、ジェネリック医薬品薬剤費は14.8%、切替が可能なジェネリック医薬品が存在するものは13.7%を占めており、その金額は約10億円です。

薬剤費総額におけるジェネリック医薬品費の占める割合



データ化範囲 (分析対象) ...入院 (DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分 (12カ月分)。
 資格確認日...1日でも資格があれば分析対象としている。

5 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の状況

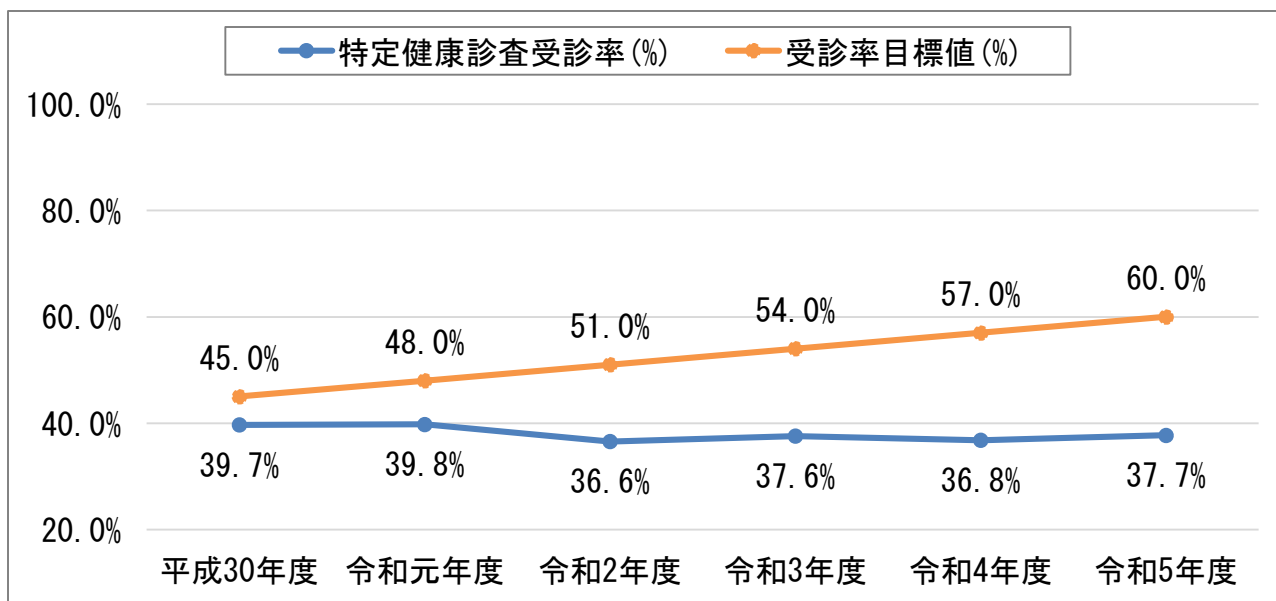
① 特定健康診査の状況

※特定健康診査のR4値は暫定値です。
11月末に数値確定後、差し替えを
予定しています。

平成30年度以降、特定健康診査対象者数は年々減少しています。特定健康診査の受診率は令和2年度に減少し、計画策定時の目標値との差が拡大しています。

特定健康診査受診率及び目標値

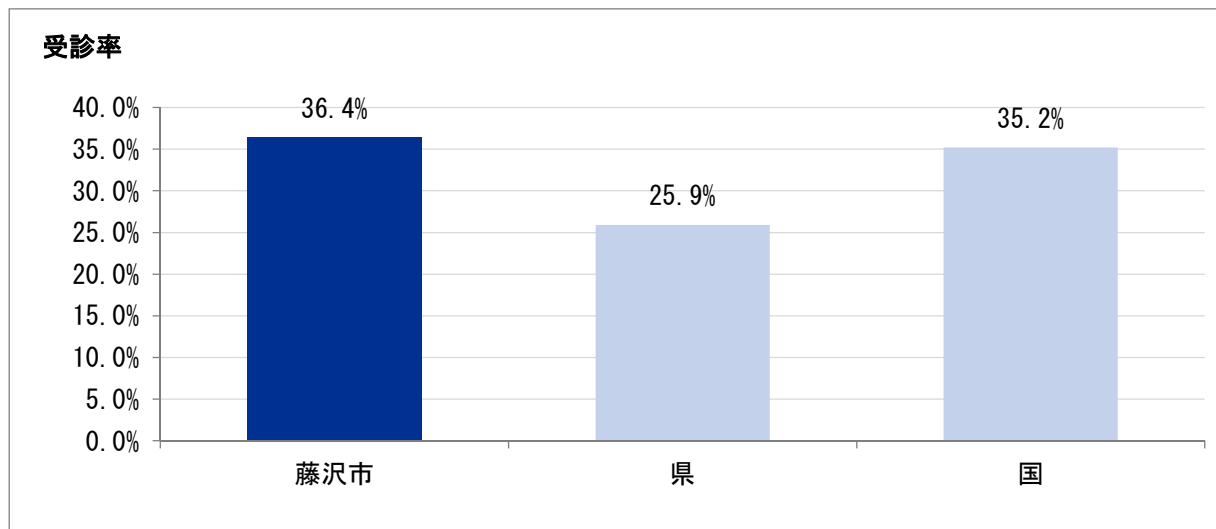
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	59,962	57,831	57,387	56,127	53,109	53,000
特定健康診査受診者数(人)	23,797	22,999	20,979	21,095	19,536	20,000
特定健康診査受診率(%) ※	39.7%	39.8%	36.6%	37.6%	36.8%	37.7%
受診率目標値(%)	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%



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

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

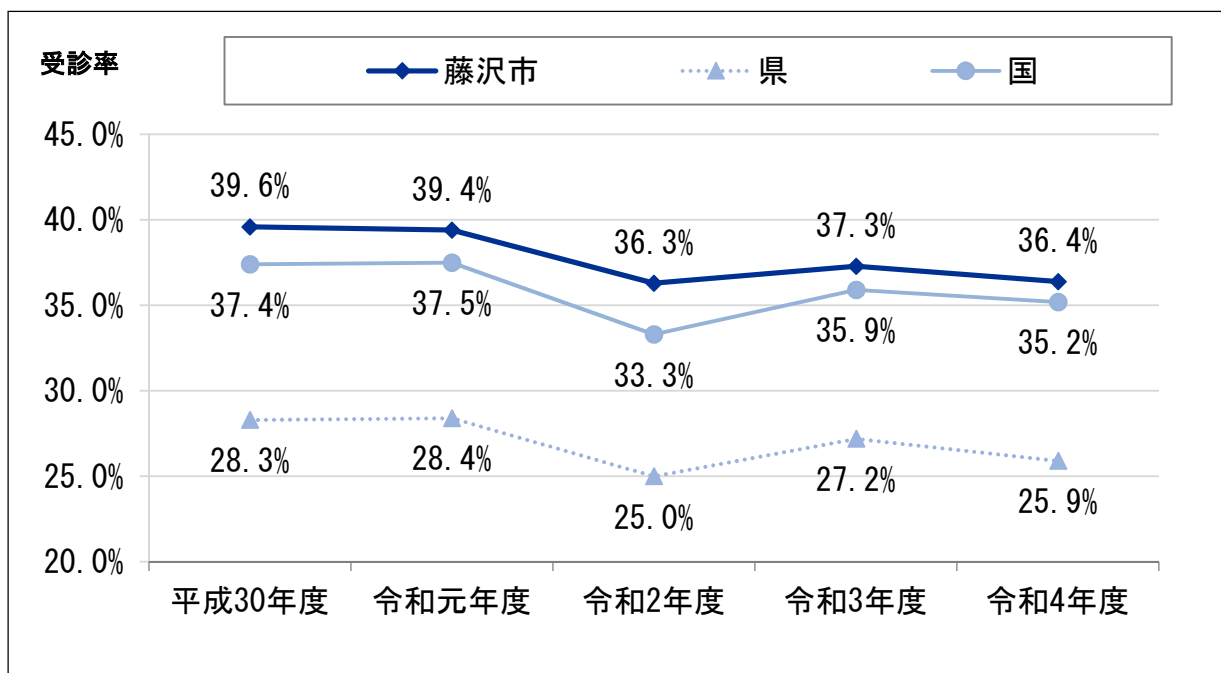
特定健康診査受診率の状況（令和4年度）



出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

平成30年度から令和4年度における特定健康診査受診率を年度別にみると、本市は県、国よりも上回っていますが、年々下がっており、平成30年度と比べるとその差は縮小しています。令和4年度の特定健康診査受診率36.4%は、平成30年度39.6%より3.2ポイント減少しています。

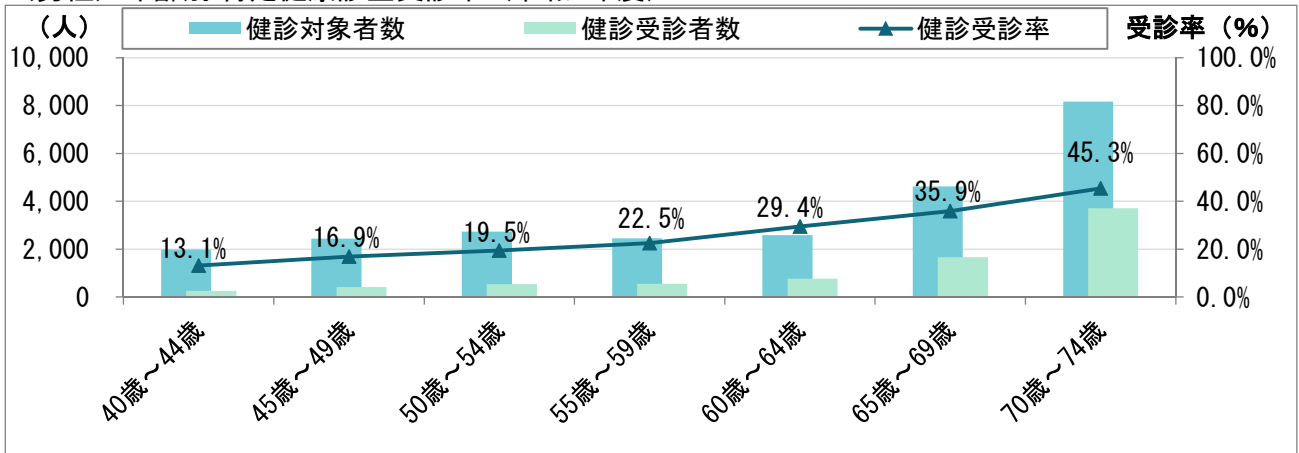
年度別 特定健康診査受診率



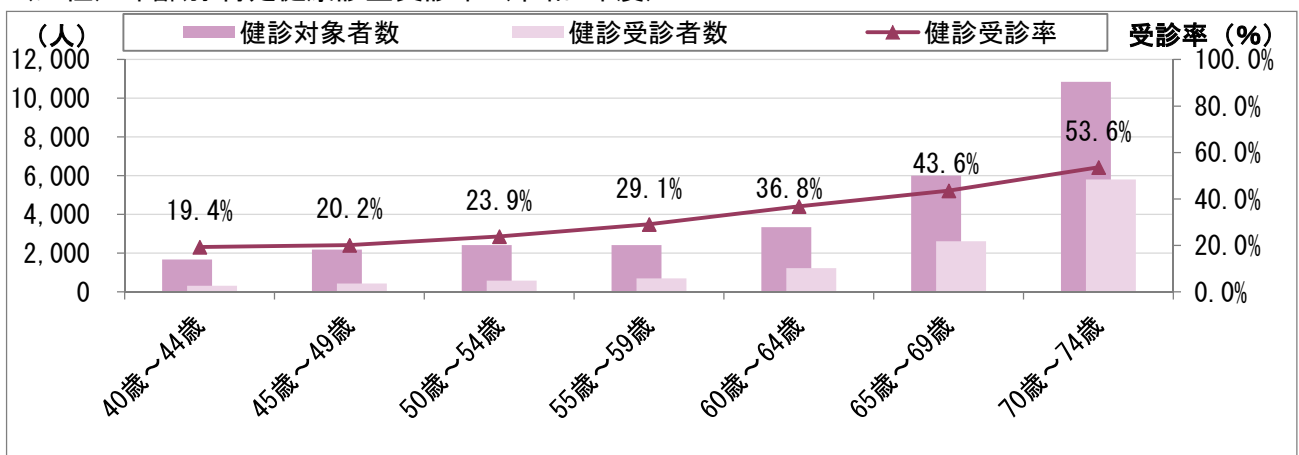
出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

男女年代別の受診率をみると、どの年代も男性より女性の受診率が高い状況です。
男女とも年代が上がるにつれて受診率が上昇しています。

(男性) 年齢別 特定健康診査受診率 (令和4年度)



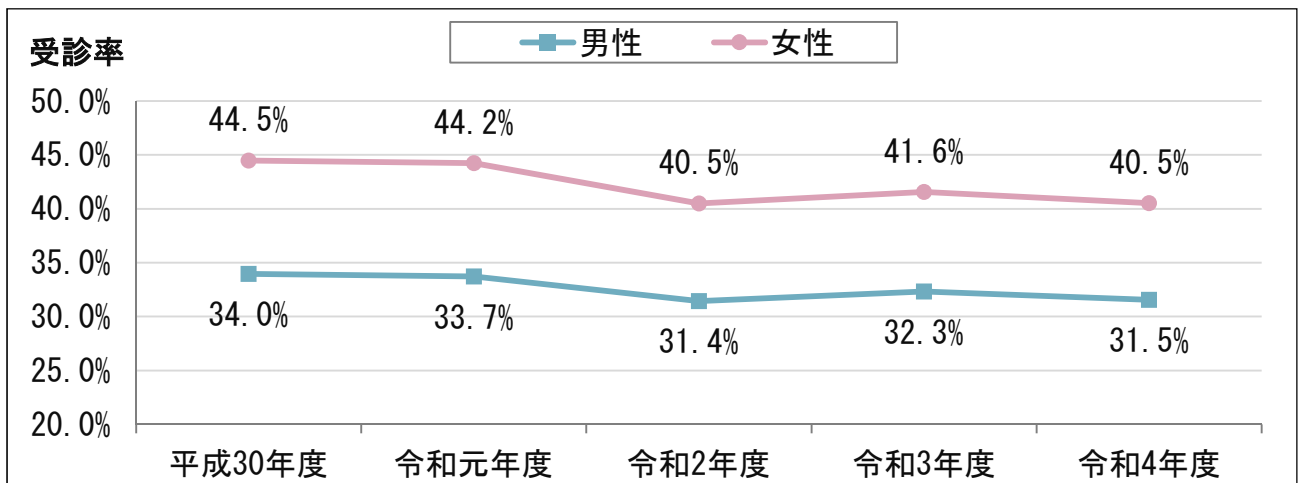
(女性) 年齢別 特定健康診査受診率 (令和4年度)



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

また、男性の令和4年度受診率31.5%は平成30年度34.0%より2.5ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率40.5%は平成30年度44.5%より4.0ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

②検査項目別有所見者の状況

特定健康診査受診者全体では、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、受診者の49.4%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっています。

また、65歳以上では、HbA1cの有所見者割合が38.5%とLDLコレステロール48.0%に次いで高い状況です。

検査項目別 有所見者の状況（令和4年度）

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
藤沢市	40歳～64歳	人数(人)	1,538	1,837	1,233	1,033	211	824	1,365	447
		割合(%)	26.5%	31.7%	21.3%	17.8%	3.6%	14.2%	23.5%	7.7%
	65歳～74歳	人数(人)	3,323	4,760	2,931	1,643	433	3,057	5,315	920
		割合(%)	24.1%	34.5%	21.2%	11.9%	3.1%	22.2%	38.5%	6.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	4,861	6,597	4,164	2,676	644	3,881	6,680	1,367
		割合(%)	24.8%	33.7%	21.3%	13.7%	3.3%	19.8%	34.1%	7.0%
県(40歳～74歳)		割合(%)	24.7%	33.7%	18.5%	13.6%	3.2%	24.6%	49.7%	7.3%
国(40歳～74歳)		割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
藤沢市	40歳～64歳	人数(人)	1,788	1,115	3,056	32	278	122	0	729
		割合(%)	30.8%	19.2%	52.7%	0.6%	4.8%	2.1%	0.0%	12.6%
	65歳～74歳	人数(人)	7,049	2,434	6,623	244	1,230	347	0	4,166
		割合(%)	51.1%	17.6%	48.0%	1.8%	8.9%	2.5%	0.0%	30.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	8,837	3,549	9,679	276	1,508	469	0	4,895
		割合(%)	45.1%	18.1%	49.4%	1.4%	7.7%	2.4%	0.0%	25.0%
県(40歳～74歳)		割合(%)	47.2%	21.3%	51.2%	1.2%	18.0%	7.9%	5.3%	22.8%
国(40歳～74歳)		割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%

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

質問票調査の状況では、40歳～64歳においては、一日飲酒量（1～2合）、咀嚼_何でもの回答割合が県、国と比較して高く、65歳～74歳においては、服薬_脂質異常症、既往症_貧血、生活習慣の改善意欲なしの回答割合が県、国と比較して高い状況です。

質問票調査の状況（令和4年度）

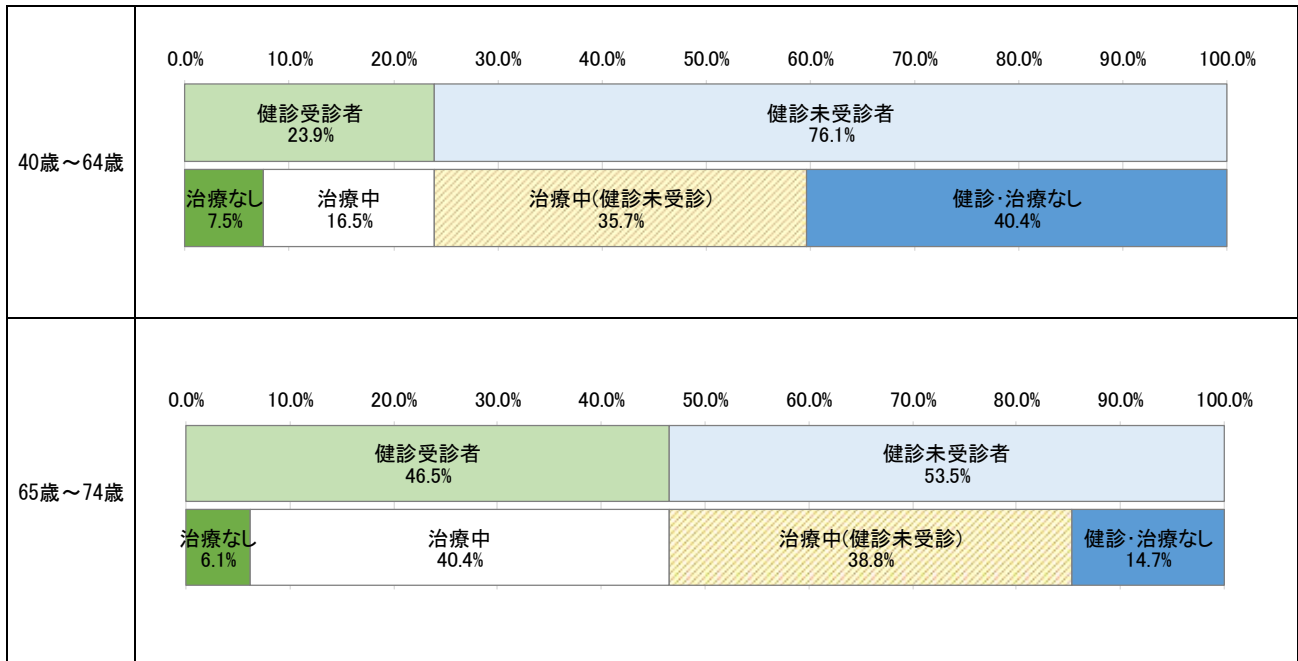
分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳			全体(40歳～74歳)		
		藤沢市	県	国	藤沢市	県	国	藤沢市	県	国
服薬	服薬_高血圧症	18.3%	18.6%	20.2%	41.2%	41.1%	43.7%	34.4%	34.5%	36.9%
	服薬_糖尿病	4.8%	4.2%	5.3%	9.4%	8.5%	10.4%	8.0%	7.2%	8.9%
	服薬_脂質異常症	16.6%	16.6%	16.6%	36.0%	35.1%	34.3%	30.2%	29.7%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.1%	2.1%	2.0%	4.1%	3.7%	3.8%	3.5%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	3.0%	2.8%	3.0%	6.9%	6.6%	6.8%	5.8%	5.4%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.3%	0.5%	0.6%	0.4%	0.8%	0.9%	0.4%	0.7%	0.8%
	既往歴_貧血	18.9%	16.4%	14.2%	14.6%	10.5%	9.3%	15.9%	12.2%	10.7%
喫煙	喫煙	15.9%	17.6%	18.9%	8.8%	9.7%	10.2%	10.9%	12.0%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.3%	35.7%	37.8%	31.8%	32.1%	33.2%	32.8%	33.2%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	64.1%	65.5%	68.7%	50.2%	51.3%	55.3%	54.3%	55.5%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	46.1%	47.4%	49.3%	43.8%	44.0%	46.7%	44.5%	45.0%	47.4%
	歩行速度遅い	10.3%	46.9%	53.3%	12.5%	42.8%	49.5%	11.8%	44.0%	50.6%
食事	食べる速度が速い	27.7%	29.8%	30.8%	21.7%	23.5%	24.6%	23.5%	25.4%	26.4%
	食べる速度が普通	63.4%	61.2%	61.1%	70.6%	68.8%	67.6%	68.4%	66.6%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.9%	9.0%	8.2%	7.8%	7.6%	7.8%	8.1%	8.0%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	20.1%	21.5%	21.0%	9.6%	11.0%	12.1%	12.7%	14.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	18.6%	20.0%	18.8%	6.0%	6.7%	5.8%	9.7%	10.6%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	25.3%	23.7%	24.3%	24.9%	24.8%	24.7%	25.0%	24.5%	24.6%
	時々飲酒	26.3%	27.9%	25.2%	22.7%	23.7%	21.0%	23.8%	24.9%	22.2%
	飲まない	48.3%	48.4%	50.5%	52.4%	51.5%	54.3%	51.2%	50.6%	53.2%
	1日飲酒量（1合未満）	59.4%	63.4%	61.0%	65.1%	69.8%	67.6%	63.4%	68.0%	65.6%
	1日飲酒量（1～2合）	27.4%	22.8%	23.0%	27.2%	22.2%	23.1%	27.3%	22.4%	23.1%
	1日飲酒量（2～3合）	9.6%	9.6%	11.2%	6.5%	6.7%	7.8%	7.4%	7.6%	8.8%
	1日飲酒量（3合以上）	3.6%	4.1%	4.8%	1.2%	1.2%	1.5%	1.9%	2.1%	2.5%
睡眠	睡眠不足	27.9%	26.7%	28.4%	21.2%	21.5%	23.5%	23.2%	23.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	28.0%	21.4%	23.2%	36.2%	27.9%	29.4%	33.8%	26.0%	27.6%
	改善意欲あり	21.8%	32.7%	32.8%	14.5%	25.3%	25.9%	16.7%	27.5%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	11.8%	15.5%	16.3%	8.4%	11.7%	12.9%	9.4%	12.8%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	15.2%	11.0%	10.0%	11.8%	9.5%	8.5%	12.8%	9.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	23.3%	19.5%	17.8%	29.1%	25.6%	23.1%	27.4%	23.8%	21.6%
	保健指導利用しない	59.6%	57.3%	62.6%	62.7%	61.1%	63.0%	61.8%	60.0%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	85.3%	83.8%	83.8%	80.1%	78.8%	77.0%	81.6%	80.3%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	14.1%	15.5%	15.5%	19.4%	20.6%	22.2%	17.9%	19.1%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.7%	0.7%	0.5%	0.6%	0.8%	0.5%	0.6%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.9%	23.8%	23.7%	20.0%	20.4%	20.7%	20.9%	21.4%	21.6%
	3食以外間食_時々	56.5%	56.2%	55.4%	59.8%	59.4%	58.5%	58.8%	58.5%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.6%	20.0%	20.9%	20.3%	20.2%	20.8%	20.4%	20.1%	20.9%

出典 国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

③特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況をみると、未受診者で生活習慣病治療中の割合が40歳～64歳は35.7%、65歳～74歳は38.8%となっています。

特定健康診査受診別・年代別 生活習慣病治療状況（令和4年度）



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

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは受診者全体の53.5%です。特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の33.8%です。特定健康診査受診者・未受診者を比較すると、生活習慣病患者一人当たり医療費は、入院・入院外ともに受診者が低くなっています。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病医療費の状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	入院・入院外
健診受診者	19,593	33.4%	12,774,949	863,073,135	875,848,084
健診未受診者	39,007	66.6%	59,183,278	1,262,405,525	1,321,588,803
合計	58,600		71,958,227	2,125,478,660	2,197,436,887

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		入院・入院外 (実人数)		入院	入院外	入院・入院外
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	369	1.9%	10,486	53.5%	10,491	53.5%	34,620	82,307	83,486
健診未受診者	1,070	2.7%	13,131	33.7%	13,192	33.8%	55,311	96,139	100,181
合計	1,439	2.5%	23,617	40.3%	23,683	40.4%	50,006	89,998	92,785

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

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

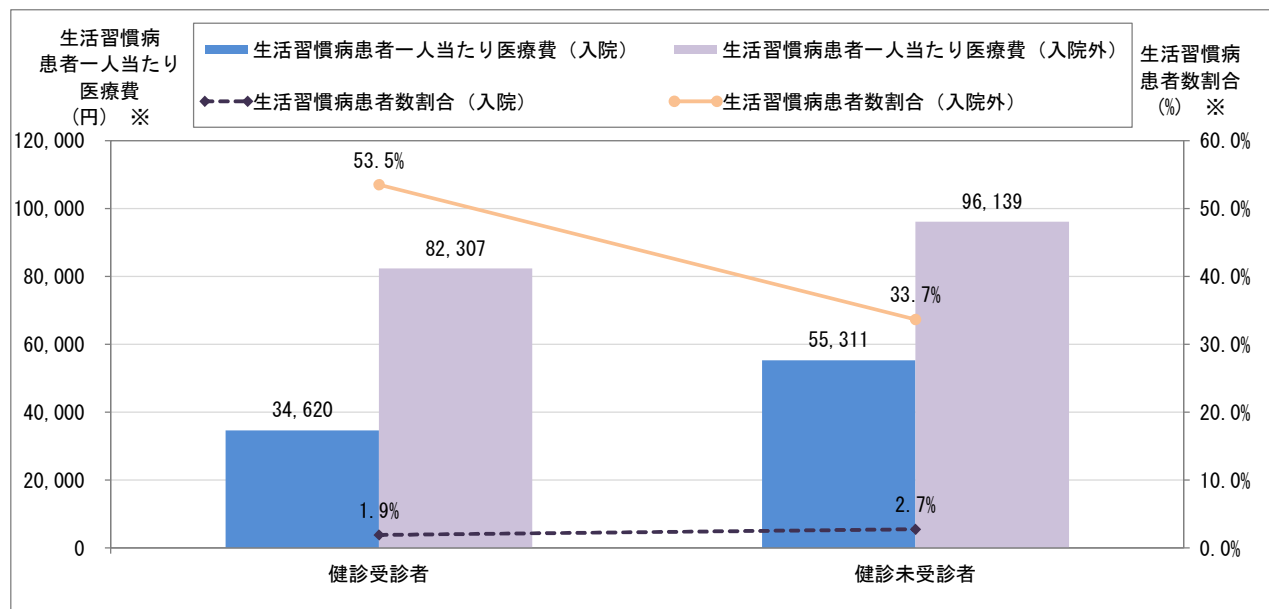
資格確認日...令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療費の状況



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

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

資格確認日...令和5年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数割合...特定健康診査受診者、未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

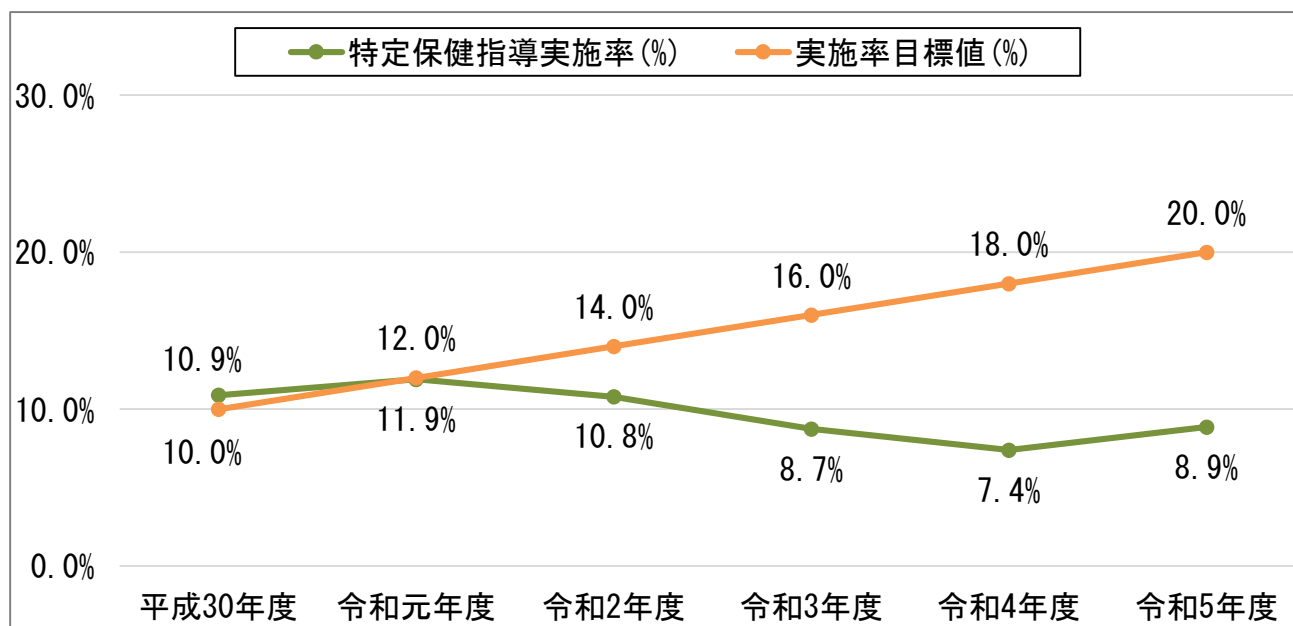
(2) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の対象者数は、平成30年度の2,294人から令和4年度1,895人に減少しています。特定保健指導利用者数は年々減少し、実施率は平成30年度から令和元年度にかけて増加したものの、令和2年度以降は低下し、目標値との乖離が生じています。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	2,294	2,269	2,002	2,048	1,895	2,030
特定保健指導利用者数(人)	324	297	232	203	163	200
特定保健指導実施者数(人)※	250	270	216	179	141	180
特定保健指導実施率(%)※	10.9%	11.9%	10.8%	8.7%	7.4%	8.9%
実施率目標値(%)	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%



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

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

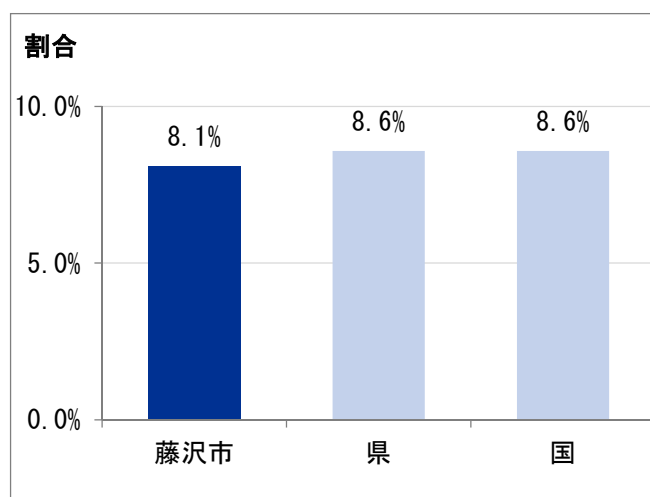
KDBシステムから集計した、令和4年度における特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。対象者数の割合は、動機付け支援、積極的支援ともに県や国と比較して低く、特定保健指導実施率は、県よりは高いものの国と比較すると低い状況です。

特定保健指導実施状況（令和4年度）

区分	特定健康診査受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
藤沢市	36.4%	8.1%	2.2%	10.3%	3.9%
県	25.9%	8.6%	2.5%	11.0%	2.6%
国	35.2%	8.6%	2.7%	11.3%	9.5%

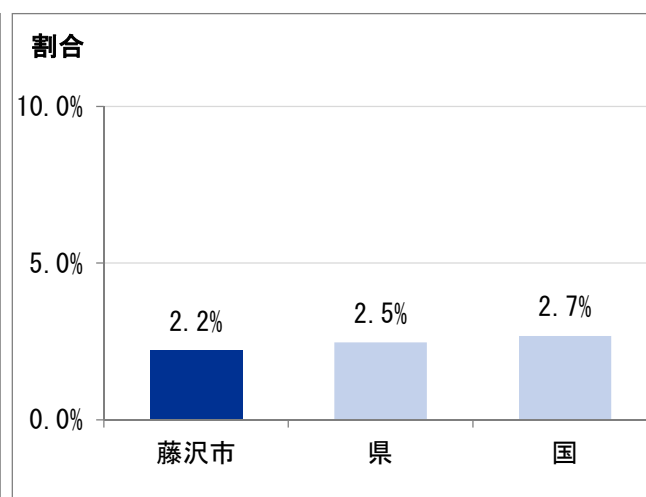
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合（令和4年度）



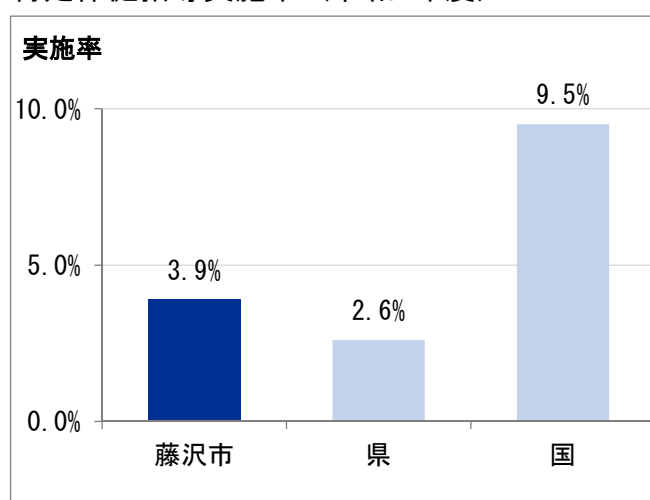
出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合（令和4年度）



出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率（令和4年度）



出典 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

積極的支援実施率はほぼ横ばいで推移していますが、動機付け支援実施率は令和2年度を境に下降気味です。

積極的支援実施状況

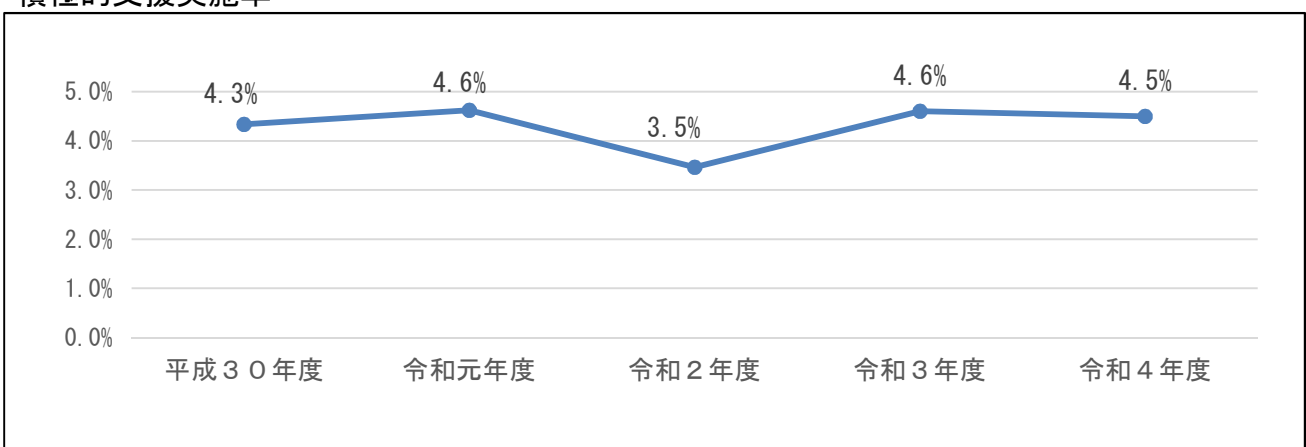
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数（人）	484	476	433	456	422
積極的支援利用者数（人）	38	27	16	25	22
積極的支援実施者数（人）※	21	22	15	21	19
積極的支援実施率※	4.3%	4.6%	3.5%	4.6%	4.5%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施率



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

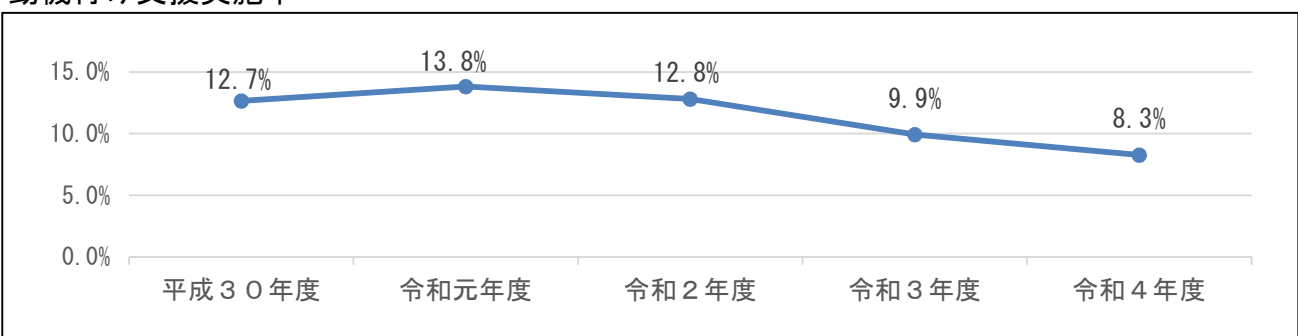
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数（人）	1,810	1,793	1,569	1,592	1,473
動機付け支援利用者数（人）	286	270	216	178	141
動機付け支援実施者数（人）※	229	248	201	158	122
動機付け支援実施率※	12.7%	13.8%	12.8%	9.9%	8.3%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施率



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

②保健指導レベル該当状況

令和4年度の特定健康診査受診者のうち、積極的支援の対象者の割合は2.2%、動機付け支援対象者の割合は8.1%です。

保健指導レベル該当状況

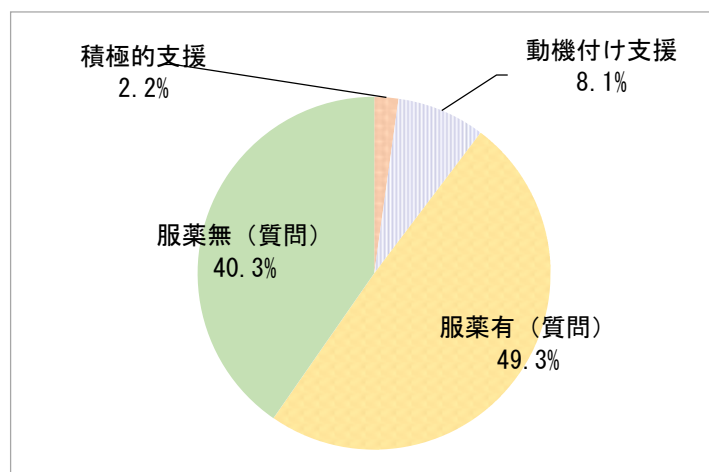
	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)			特定保健指導対象外		
		積極的 支援	動機付け 支援	情報提供 ※		判定不能	
				服薬有 (質問)	服薬無 (質問)		
該当者数(人)	19,593	2,022	435	1,587	9,666	7,905	0
割合(%)※	-	10.3%	2.2%	8.1%	49.3%	40.3%	0.0%

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

資格確認日...令和5年3月31日時点。

※割合...特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※情報提供...質問票における回答内容から「服薬有」「服薬無」に分類。



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

資格確認日...令和5年3月31日時点。

※割合...特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※情報提供...特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の利用対象外と判定されたもの。

健診結果で「異常なし」となった者のほかに、すでに生活習慣病にかかる治療を開始し、質問票で「服薬有」と回答した場合も特定保健指導の対象にはならないため、「情報提供」レベルと判定される。

【参考】特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

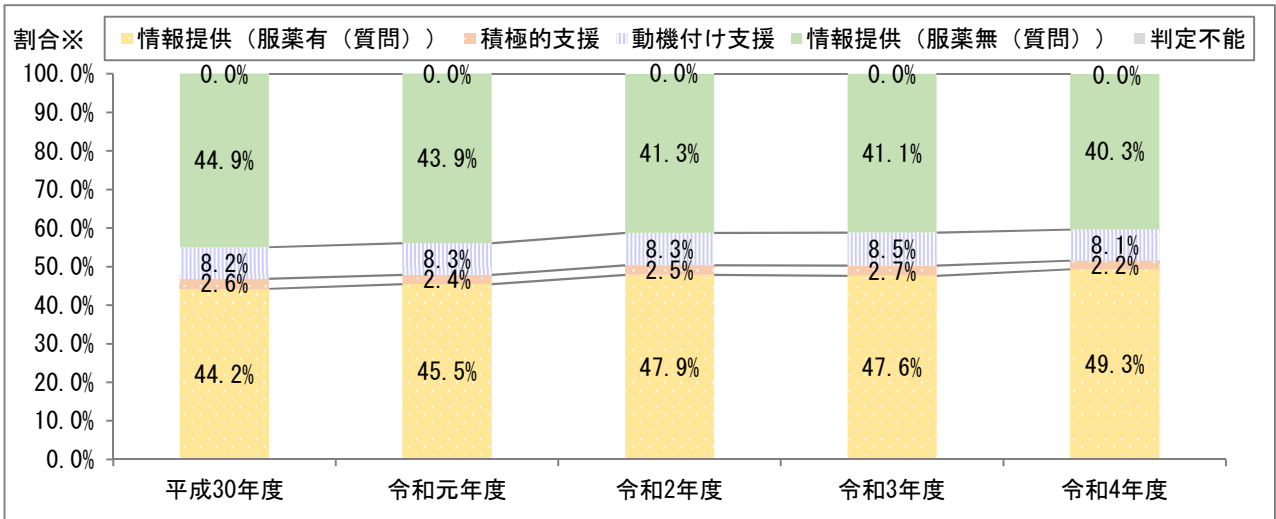
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

年度別保健指導レベル該当状況をみると、積極的支援対象者割合は平成30年度の2.6%から令和4年度2.2%に減少しており、動機付け支援対象者割合は平成30年度8.2%から令和4年度は8.1%に減少しています。情報提供の内訳をみると、「服薬あり」で特定保健指導の対象にはならない者の割合は平成30年度の44.2%から令和4年度は49.3%に増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況



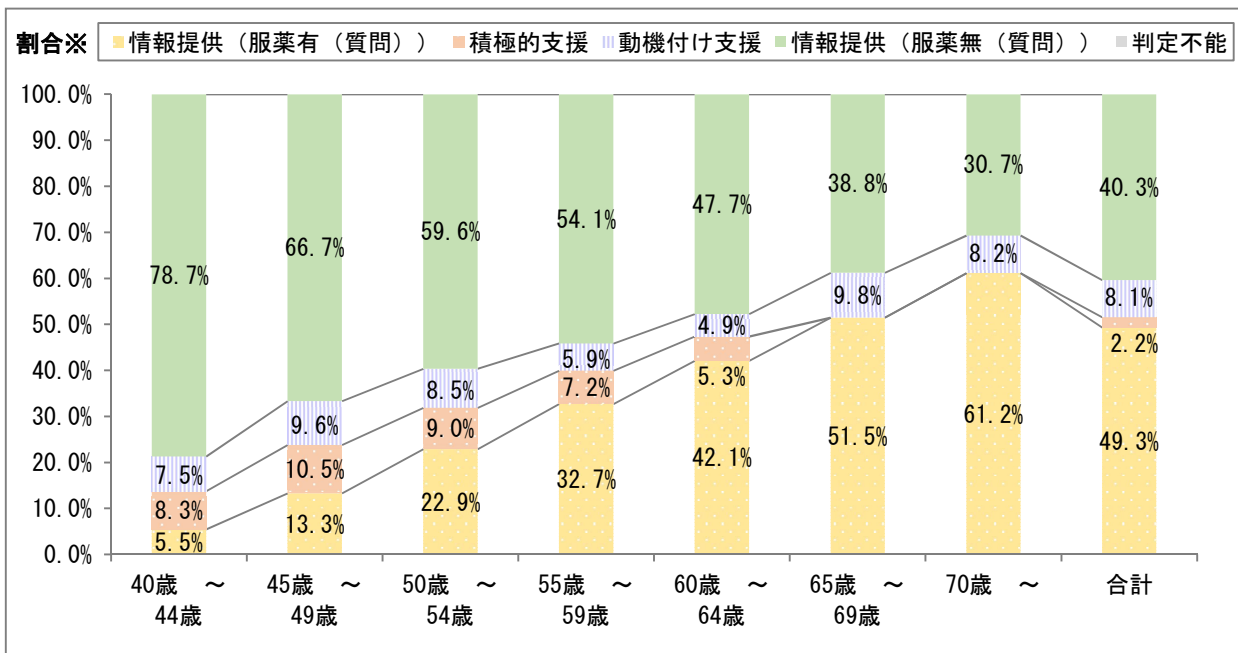
データ化範囲（分析対象）...健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分（60カ月分）。

資格確認日...各年度末時点。

※割合...特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

令和4年度の保健指導レベル該当状況を年齢階層別にみると、年代が上がるにつれ服薬している者の割合が増えています。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日...令和5年3月31日時点。

※割合...特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

③特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

令和4年度の特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況をみると、動機付け支援の対象者の血圧496人、血糖＋血圧217人と多く、四つの因子の中でも特に血圧リスクを保有している方が多いことがわかります。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者			
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			2,022人			
積極的支援	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	19人	435人	22%	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数3	血糖＋血圧＋脂質	55人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖＋血圧＋喫煙	12人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖＋脂質＋喫煙	26人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧＋脂質＋喫煙	33人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数2	血糖＋血圧	69人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖＋脂質	39人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧＋脂質	83人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖＋喫煙	19人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数1	血圧＋喫煙	29人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		脂質＋喫煙	51人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖	0人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数0	血圧	0人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		脂質	0人			
動機付け支援	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数4	喫煙	0人	1,587人	78%	
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		因子数3	なし			0人
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●			血糖＋血圧＋脂質＋喫煙			19人
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●			血糖＋血圧＋脂質			121人
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数3		血糖＋血圧＋喫煙			24人
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖＋脂質＋喫煙	13人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧＋脂質＋喫煙	23人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖＋血圧	217人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数2	血糖＋脂質	77人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧＋脂質	153人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖＋喫煙	17人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血圧＋喫煙	40人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数1	脂質＋喫煙	17人			
	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		血糖	185人			
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	血圧		496人				
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数0	脂質	185人				
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●		喫煙	0人				
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●	因子数0	なし	0人				

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

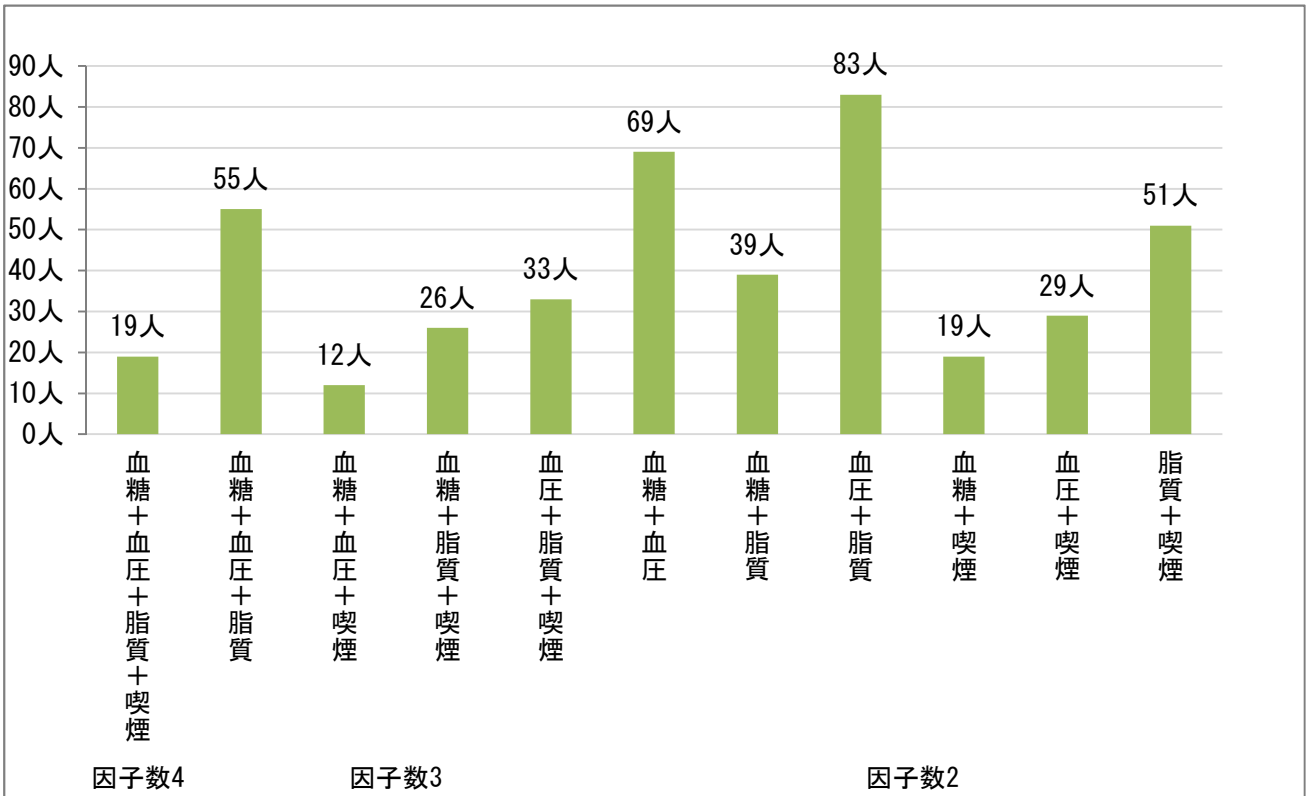
①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c 5.6%以上 (NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)

②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

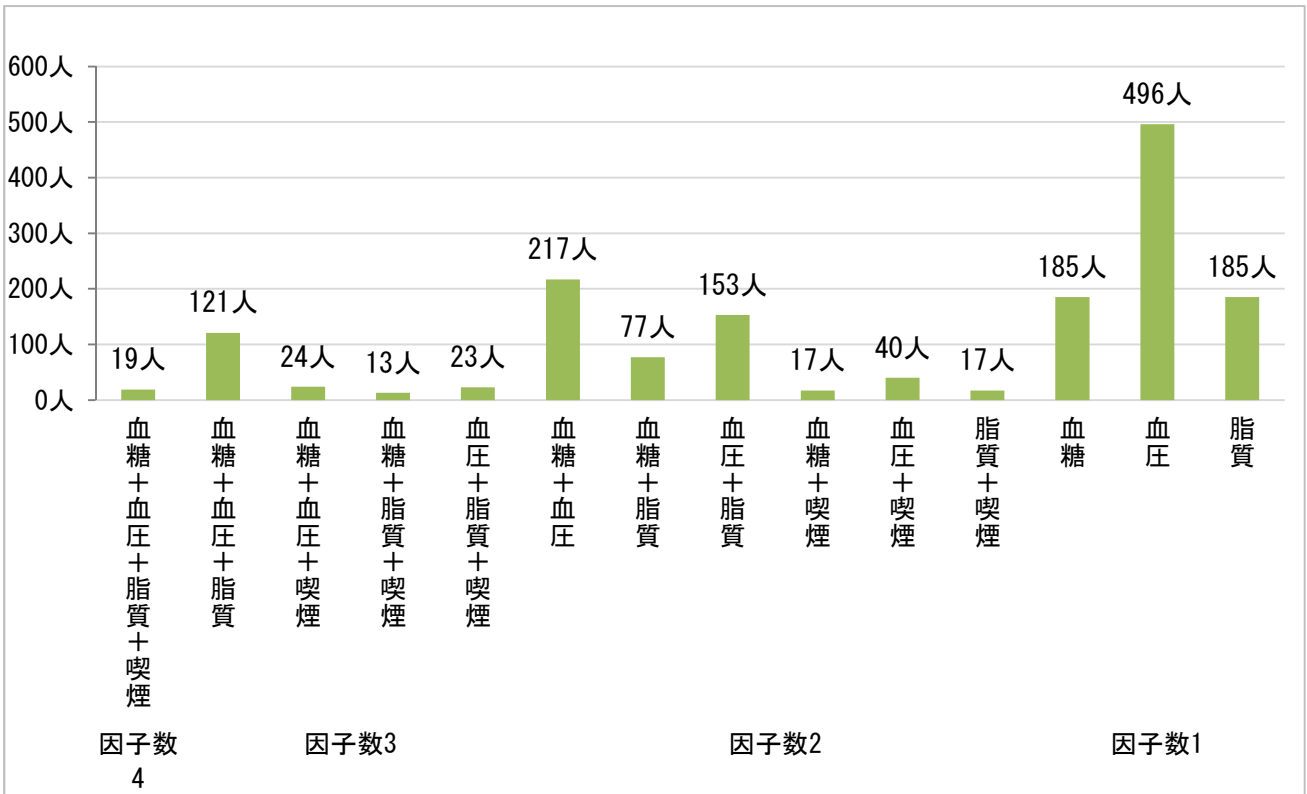
④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12カ月分）。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12カ月分）。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

④特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者（服薬有）」と「非対象者（服薬無）」に分類しました。生活習慣病患者一人あたりの入院・入院外をみると、「情報提供（服薬有）」が高い状況です。特定保健指導により、生活習慣の改善をうながすことで、服薬治療の開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	入院・入院外	入院	入院外	入院・入院外 (実人数)
対象者	積極的支援、 動機付け支援	2,022	553,338	13,966,767	14,520,105	21	360	360
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	7,905	983,992	21,585,229	22,569,221	26	624	629
	情報提供 (服薬有(質問))	9,666	11,237,619	827,521,139	838,758,758	322	9,502	9,502

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費 (円) ※		
			入院	入院外	入院・入院外
対象者	積極的支援、 動機付け支援	2,022	26,349	38,797	40,334
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	7,905	37,846	34,592	35,881
	情報提供 (服薬有(質問))	9,666	34,899	87,089	88,272

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

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

資格確認日...令和5年3月31日時点。

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

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

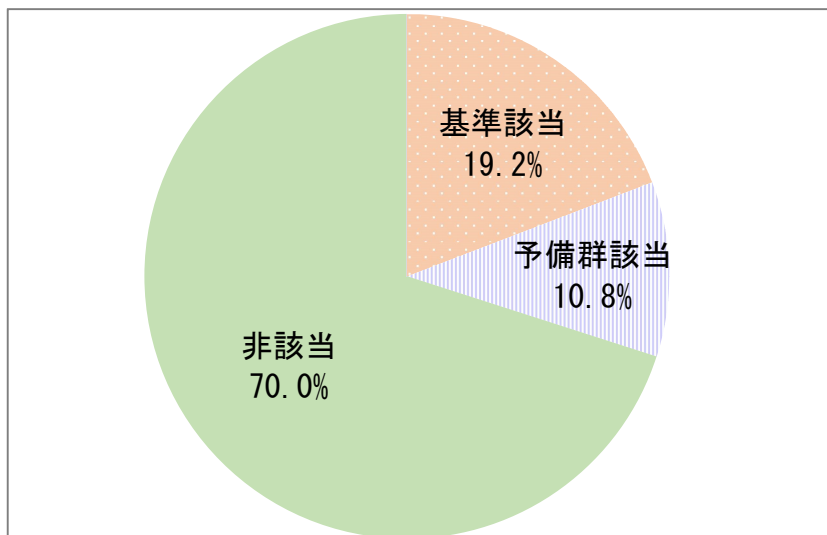
※生活習慣病患者数...生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

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

(3) メタボリックシンドローム該当状況

令和4年度特定健康診査受診者のうち、19.2%がメタボリックシンドロームの基準に該当し、10.8%がメタボリックシンドロームの予備群に該当しています。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

【参考】メタボリックシンドローム判定基準

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

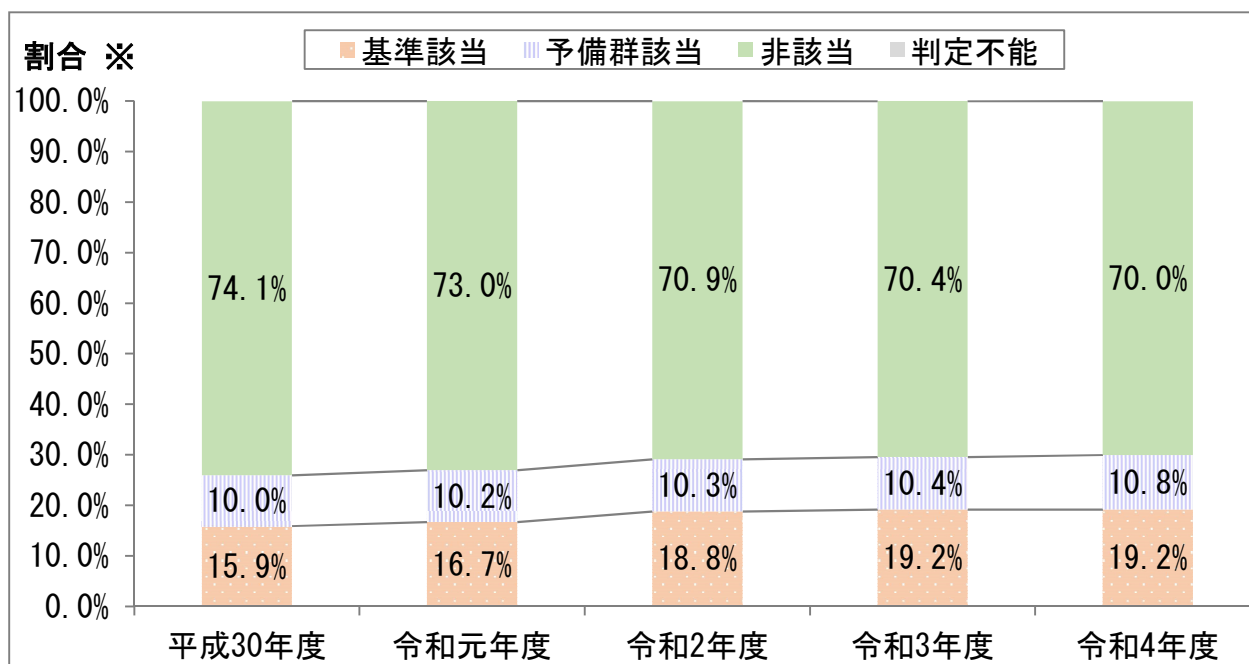
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖 空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

年度別メタボリックシンドローム該当状況をみると、「基準該当」の割合は、平成30年度の15.9%から令和4年度の19.2%に増加しており、「予備群該当」の割合は、平成30年度の10.0%から、令和4年度の10.8%に増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

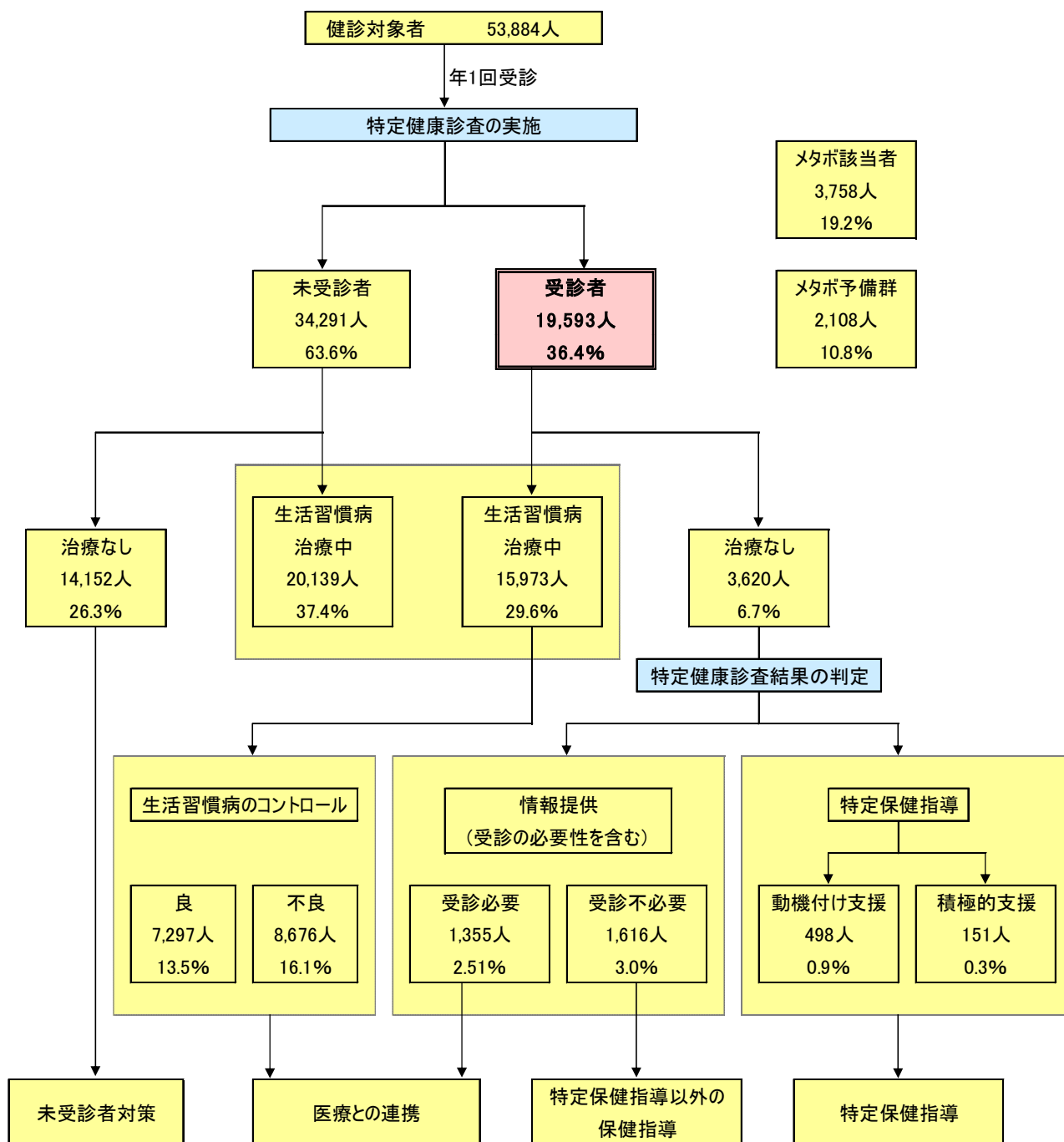


データ化範囲（分析対象）…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分（60カ月分）。
 資格確認日…各年度末時点。
 ※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(4) 特定健康診査全対象者の状況

以下は、令和4年度における特定健康診査データ及びレセプトデータから、特定健康診査の全対象者の状況を示したものです。特定健康診査対象者は53,884人で受診者は19,593人、未受診者は34,291人でした。未受診者のうち生活習慣病治療中は20,139人です。

被保険者の階層化（令和4年度）

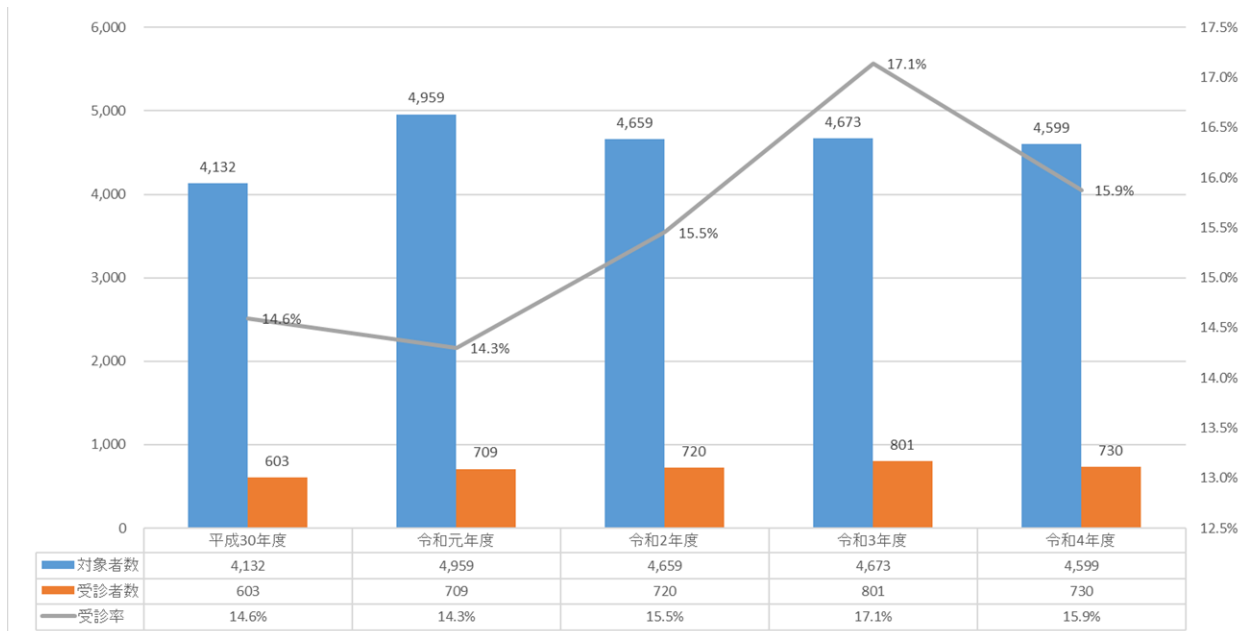


出典 国保データベース（KDB）システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※法定報告とは数値が異なります。

6 ヘルスチェックの状況

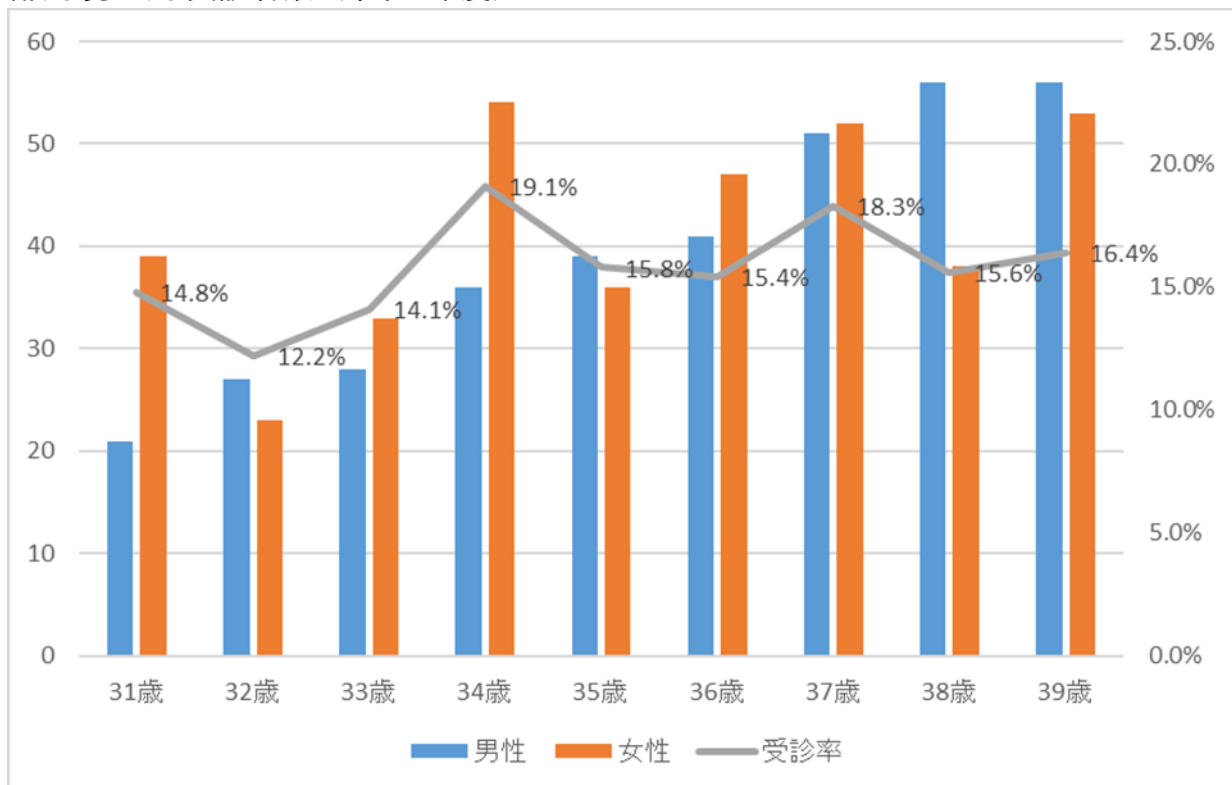
ヘルスチェック事業は、藤沢市国民健康保険に加入している31歳～39歳の市民を対象として、生活習慣病予防を目的とした健康診査です。ヘルスチェックの受診率は、令和3年度に17.1%に上昇したものの、令和4年度には再び低下している状況です。年齢別男女別受診者数をみると、年齢が上がるにつれ、受診者数は増加しています。受診率は、どの年齢も10%台となっています。

ヘルスチェック受診状況



出典 健康づくり課資料

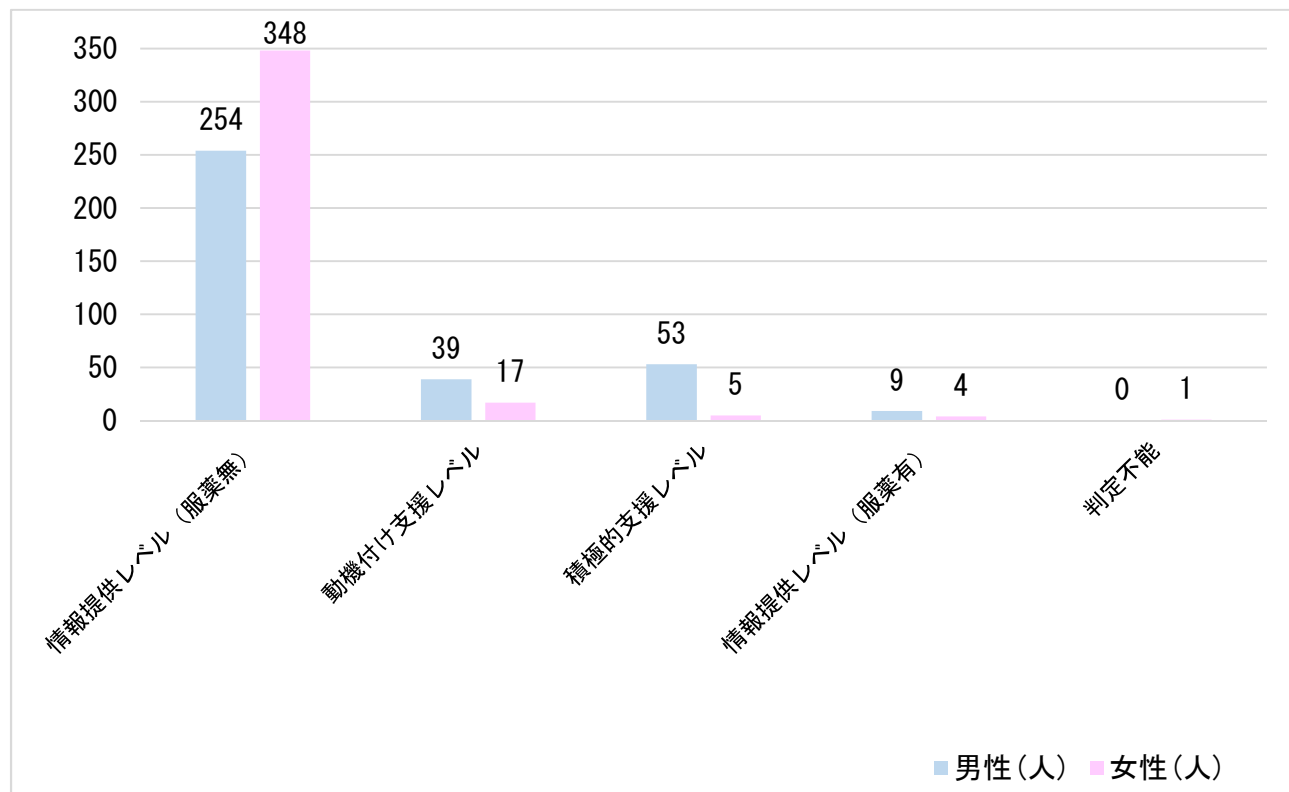
年齢別 男女別 受診者数（令和4年度）



出典 健康づくり課資料

ヘルスチェック受診結果について、特定保健指導と同様の基準による判定をした結果、「動機付け支援レベル」・「積極的支援レベル」は圧倒的に男性の該当者が多いです。

ヘルスチェック 保健指導レベル該当状況（令和4年度）



出典 健康づくり課資料

【参考】保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

7 分析結果に基づく健康課題

健康・医療費等の分析結果をまとめ、それに基づく健康課題を次のとおり抽出しました。これらの健康課題を踏まえ、本計画における取り組むべき対策を推進します。

項目	分析結果	健康課題	参照ページ
医療費の状況	医療費の総額は、被保険者が減少していることに伴い減少しています。一人当たりの医療費は国や県と比較すると低いです。令和2年度を除いて増加しています。	一人当たりの医療費は増加していることから、引き続き被保険者の健康保持増進と医療費適正化を進めていく必要があります。	17 18
	医療費の細小分類別では慢性腎臓病（透析あり）が1位となっています。	人工透析は本人の身体的な負担だけではなく、医療費も高額であることから、人工透析に至らないようにするための対策が必要です。	21
生活習慣病に係る医療費の状況	生活習慣病患者の状況をみると、被保険者のうち48.2%が高血圧、45.7%が脂質異常症、26.2%が糖尿病と高い割合を占めています。また、年代が上がるにつれ、生活習慣病の割合が上昇している状況です。	生活習慣病の予防を図るためには、早期にリスクを発見し、生活習慣の改善を図ることが重要であり、自身の健康状態を把握するためにも、特定健康診査の受診や適切な医療への推奨をしていく必要があります。	27
	虚血性心疾患、脳血管疾患の患者に占める高血圧、脂質異常症の割合は7割以上、糖尿病に関しても3割以上となっています。	高血圧をはじめとする生活習慣病は、虚血性心疾患、脳血管疾患などの重大な疾病を招くことから、早期に生活改善や治療につながることで重症化を予防する必要があります。	29
	透析患者の数は被保険者数の減少に伴い減少していますが、一人当たりの医療費は年々増加しています。	人工透析の患者一人当たりの医療費は500万円を超えており、患者のQOLの低下や医療費の増大を防ぐために、透析導入とならないよう対策を打つことが必要です。	30
	新規人工透析導入率が令和2年度に一度6.03%まで低下したものの再び上昇し、9.01%となっています。また、新規人工透析導入者のうち83.3%が糖尿病を有しています。	県と比較しても本市は糖尿病罹患率が高いことから、糖尿病対策は継続して取り組む課題と言えます。	31 32
	医療費全体は減少しているものの、50万円以上の高額レセプトの割合、金額は増えています。高額医療費の中で総額が最も高いのは腎不全となっています。	人工透析は医療費の高額化を招く大きな要因であることから、これを防ぐ取組が必要です。	17 22 23 24
重複受診者の状況	重複受診が最も多い疾病は不眠症で、重複者と判定された者のうち11.8%を占めます。重複投薬で上位10位を占める薬剤のうち最も高い割合を占めるのは催眠鎮静剤、抗不安剤で6.6%です。	医療費適正化のみならず対象者本人の健康保持という観点からも、継続して取り組む必要があります。	33
ジェネリック医薬品の状況	ジェネリック医薬品の普及率（数量シェア）は年々増加しており、令和4年度時点では国の目標の80%に近づいています。患者数ベースで見ると切り替え可能な先発品を処方されている者の割合は40%です。	医療費適正化の観点から、引き続き普及、利用促進のための案内を継続する必要があります。	34

項目	分析結果	健康課題	参照ページ
特定健康診査・特定保健指導の状況	<p>特定健康診査の受診率は40%前後を推移していましたが、令和2年度を境に減少しその後回復しない状態が続いています。</p>	<p>受診率の向上は、生活習慣病の早期発見のためだけではなく、将来かかる医療費の抑制につながることも見据えて、取り組んでいく必要があります。</p>	36
	<p>特定健康診査の男女年代別受診率では、男性40歳代が10%台、女性40歳代でも20%前後と低い状態です。</p>	<p>40歳代の特定健康診査受診率が低く、生活習慣病の予防を図るためには、若い頃から生活習慣病のリスクを早期に発見、改善していく健康行動を促すことが必要であり、その第1歩として受診勧奨を図っていく必要があります。</p>	38
	<p>有所見者の割合が国や県と比較すると低いものの、LDLコレステロール49.4%、収縮期血圧45.1%、HbA1c34.1%、腹囲33.7%が基準値を超えている状態です。</p>	<p>虚血性心疾患などの重大な疾病を予防するためにも、自身の体を定期的にチェックしリスク発見につなげるために、特定健康診査の受診を推奨していく必要があります。</p>	39
	<p>特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病治療状況を見ると、一人当たりの医療費は特定健康診査受診者が83,486円/年に対し、未受診者は100,181円/年となっています。</p>	<p>特定健康診査を受診することで、生活習慣病のリスクの発見をし、生活習慣の改善など予防を図ることができるため、医療費の抑制につながることから、より多くの被保険者に特定健康診査受診を促す必要があります。</p>	42
	<p>メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者ともに増加している状況です。</p>	<p>メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させるためにも、特定保健指導の利用推進を図る必要があります。</p>	52
ヘルスチェックの状況	<p>ヘルスチェックの受診状況について、年齢が上がるごとに受診者数は伸びる傾向がありますが、受診率は10%台にとどまっている状況です。</p>	<p>若年層の健診受診を定着させるため、受診勧奨を実施すると、受診しやすい環境設定に取り組む必要があります。</p>	54

第4章 前計画の最終評価

この章では、前計画期間に実施した事業の達成状況を評価し、計画全体の最終評価をまとめています。

1 前計画全体の最終評価

前計画の最終評価として、基本目標ごとに次のとおり評価・考察をまとめました。

基本理念		1 健康寿命の延伸 2 医療費の適正化 3 健康力の向上			
基本目標	事業	計画策定時 実績 平成28年度	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
			中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
1. こくほ(特定) 健康診査受診率・ 特定保健指導 利用率の向上	(1) こくほ健康 診査等受診率 向上対策事業	特定健康診査 受診率 41.7%	特定健康診査 受診率 36.6%	特定健康診査 受診率 36.8%	特定健康診査受診率、特定保健指導利用率ともに、計画策定時から減少傾向が続き、特定保健指導の利用率は当初増加していたものの令和2年度以降低下しており、ともに新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えや医療機関の受け入れ体制の影響があったと考えられる。年代別では40代の受診率が低く、30代を対象とするヘルスチェックにおいても同様に受診率が低いことから、若い世代の効果的な健診の受診勧奨を検証していく必要がある。特定保健指導については、市医師会や特定健康診査受託医療機関の協力を得ながら、タイムリーな利用につなげるほか、集団実施など様々な手法を活用し、円滑な利用勧奨につなげる。
	(2) 特定保健指導 利用勧奨事業	特定保健指導 利用率 6.6%	特定保健指導 利用率 11.6%	特定保健指導 利用率 7.4%	
2. 生活習慣病等の 適正受診の促進	(3) 生活習慣病 重症化 予防事業	受診勧奨判定値 を超えている 医療機関 未受診者の減少 (出現割合) 8.8%	受診勧奨判定値 を超えている 医療機関 未受診者の減少 (出現割合) 8.1%	受診勧奨判定値 を超えている 医療機関 未受診者の減少 (出現割合) 7.3%	計画策定時から受診勧奨判定値を超える医療機関未受診者の割合は減少した。また、糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラムを開始したこと、市医師会への業務委託により糖尿病重症化予防の実施体制を構築できた。 多重受診・投薬者に対する保健指導は年度により違いがあるものの、改善の傾向がみられる。後発医薬品(ジェネリック)の使用率は毎年上昇している。 中間評価時点の状況に比べ、近年これらの事業においては全体的に改善する方向に進んでおり、医療費の適正化に結び付いているものと考えられる。今後も関係機関との連携を進めながら、勧奨の効果的な方法を検証する。
	(4) 適正受診・ 適正服薬 促進事業	生活習慣病 治療中で コントロール 不良者の割合 57.4%	生活習慣病 治療中で コントロール 不良者の割合 60.8%	生活習慣病 治療中で コントロール 不良者の割合 54.1%	
3. 健診・医療費等 データの活用	(5) 医療費等の 分析に基づく 事業実施 体制整備	レセプト情報や 健診データの 活用による 保健事業計 画の策定	KDBシステム のデータ等 活用による 課題の整理と 保健事業の実施	KDBシステム のデータ等 活用による 課題の整理と 保健事業の実施	計画期間中に、KDBシステムの機能が向上し、保健事業の評価や、地域の健康課題の把握が可能となり、医療費等の分析に基づく事業実施体制が整備された。併せて、地域包括ケアの推進が図られ、庁内関係部局と地域の健康課題の共有や活用をする体制が整ったため、今後は、個別事業ではなく、各事業を推進する中で取り組んでいく。
	(6) 地域包括ケア の推進 に向けた協働				

2 各事業の達成状況

前計画において取り組んできた各保健事業について、達成状況の評価を行いました。

(1) こくほ健康診査（※）等受診率向上対策事業

※本市では、藤沢市国民健康保険加入者の市民が受診する特定健康診査を「こくほ健康診査」としており、前計画及び本計画でもこの名称を使用します。

①こくほ健康診査受診率向上対策

事業目的	こくほ健康診査受診率の向上を目指す
対象者	40歳～75歳未満の国民健康保険加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>未受診者への通知や電話による受診勧奨。効果的な対応を進めるために、対象者の状況を階層化や分割する等により、詳細な傾向を把握し、受診勧奨を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初めて特定健康診査の対象になった人（40歳到達者） ・過去に受診したことがある対象者 ・医療機関受診歴がある特定健康診査未受診者 ・多様な主体との連携による受診勧奨の周知啓発

【特定健康診査受診率】

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	60.0%	45.0%	45.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実績値	41.7%	39.7%	39.8%	36.6%	37.6%	36.8%*	実施中

☆令和4年度は暫定値（法定報告速報値）

【取組ごとのアウトプット指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
40歳到達者の受診率	実績値	19.7%	20.0%	16.2%	22.2%	12.8%*	実施中
【受診勧奨】 60歳到達者受診率	実績値	38.0%	42.0%	51.5%	(不定期受診者に統合)		
【受診勧奨】 70歳到達者受診率	実績値	42.8%	46.2%	63.0%	(不定期受診者に統合)		
【受診勧奨】 不定期受診者の受診率	実績値	(令和3年度新規)			55.5%	44.6%*	実施中
生活習慣病で 医療機関を 受診している者の 特定健康診査受診率	実績値	47.7%	47.4%	44.9%	45.3%	44.3%	実施中

★令和4年度受診率は実支払いベースで算出

【関係機関と連携した受診勧奨の取組】

受診勧奨ポスター掲示依頼状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市医師会	167件	173件	177件	180件	179件	180件
市歯科医師会	190件	190件	180件	180件	183件	180件
市薬剤師会	160件	160件	160件	160件	147件	160件
理容組合	令和2年度から開始		92件	100件	90件	90件
美容組合	令和2年度から開始		65件	65件	60件	55件
商工会議所	令和2年度から開始		1件	1件	1件	1件
青色申告会	令和3年度から開始			1件	1件	1件

実施体制と 実施方法

対象者が医療機関に直接申込をして特定健康診査を受診する、個別健診の形式で実施している。受診勧奨は、毎年受診していない不定期受診者など、一定の効果が見込める対象を抽出して実施するとともに、電話から通知を発送する形式に手法を変えるなど、見直しを行いながら取組を行った。

令和3年度からは、市医師会に、特定健康診査の実施だけではなく、結果のデータ化・精度管理・特定健康診査結果の分析等も合わせた包括的業務委託を開始した。

事業全体の評価と 今後の方向性

受診率は令和2年度から低下し、その後横ばいとなっており、新型コロナウイルス感染症の影響があったものと考えられる。40代など若い世代の受診率が伸び悩んでおり、この世代の受診率の底上げを図っていく必要がある。不定期受診者に対する受診勧奨は令和3年度から開始したため、効果を見ながら継続していく必要がある。

受診勧奨ポスターの掲示については、関係機関や協定企業など、毎年配付先も増え、多くの人の目に留まるよう普及啓発を図ったが、今後は、SNSなど、さまざまな手段・媒体を活用し、若い世代も含め、より多くの人に特定健康診査受診の啓発を行えるよう取組を進めていく。

また、治療中で医療機関を受診している特定健康診査未受診者への受診勧奨については、具体的な勧奨方法やアプローチの手段などについて、市医師会と協議し、協力体制をとりながら取り組んでいく。

②ヘルスチェック事業の充実と受診率向上対策

事業目的	ヘルスチェック受診率の向上を目指す
対象者	31～39歳の国民健康保険加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	未受診者への電話や通知による受診勧奨。こくほ健康診査に準じた体制整備。 <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスチェック結果説明や要フォロー者への支援 ・初めてヘルスチェックの対象となった人への受診勧奨 ・過去にヘルスチェックを受診したことがある対象者への受診勧奨 ・ICT（情報通信技術）を活用した情報提供ができる体制整備

【ヘルスチェック受診率】

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績値	15.3%	14.6%	14.3%	15.5%	17.1%	15.9%	実施中

【取組ごとのアウトプット指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
面接による結果説明の実施	実績値	603人	709人	720人	801人	730人	実施中
医療受診が必要な対象者への受療勧奨の実施	実績値	152人	191人	183人	186人	148人	実施中
保健指導利用勧奨実施人数	実績値	109人	114人	106人	127人	114人	実施中
31歳到達者の受診率	実績値	13.3%	14.9%	15.2%	14.4%	14.8%	実施中
過去に受診したことがある人への受診勧奨の実施（受診率）	実績値	対象者把握のみ	44.0%	70.0%	47.7%	48.7%	実施中
ヘルスチェック事業の対象者への周知（ICTを活用した情報提供）	実施内容	周知方法の検討	SMS使用検討	SMS試験運用	市Facebookによる周知	市LINEアカウントによる周知	実施中
要指導者への保健指導の実施	実績値	109人中1人	114人中5人	106人中12人	127人中9人	114人中9人	実施中

**実施体制と
実施方法**

ヘルスチェックは、健診・受診勧奨・保健指導・保健指導の利用勧奨を藤沢市保健医療財団に委託して実施している。これまで設定していた非課税世帯向けの費用免除のほかに、令和3年度には一定以上の障がいのある者に対する費用免除制度を設けた。

また、事業自体を知ってもらうための広報の手段として、対象となる世代の者がよく利用するアプリケーションを用いた周知を進めてきた。

保健指導が必要な者には健診当日の結果説明時に面談を実施し、その後の保健指導プログラムへのスムーズな導入につなげてきた。

**事業全体の評価と
今後の方向性**

健診の受診率はほぼ横ばいであったが、保健指導については毎年一定数の対象者がいるにも関わらず、利用開始に至らない状況が続いている。

健診を受診し健康状態を確認することを習慣づけるため、ヘルスチェックの受診を定着化することは重要である。あわせて、生活習慣病のリスクの早期発見・改善を図るため、保健指導の利用率を伸ばすこと、より利用しやすい仕組みを構築すること、より効果的な保健指導の利用勧奨を実施していくことが課題である。

また、ヘルスチェック事業を知ってもらうための広報活動として、デジタル媒体を積極的に活用する。

③がん検診等受診率向上対策

事業目的	がん検診等の受診率の向上を目指す
対象者	全市民（国民健康保険加入者については特定健康診査との同時受診を推奨）
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	受診券の同時発送や普及啓発等に係る取組。がん検診や歯科健診の受診状況を把握し、受診率向上に向けた取組を検討する。

【国民健康保険加入者のがん検診・歯科健診受診率（70歳未満）】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
子宮頸がん	実績値	11.2%	11.3%	10.3%	6.7%	7.0%	実施中
乳がん	実績値	13.6%	14.0%	12.6%	9.3%	9.9%	実施中
胃がん	実績値	3.5%	3.4%	6.5%	8.2%	6.9%	実施中
肺がん	実績値	26.0%	25.0%	30.5%	31.4%	30.4%	実施中
大腸がん	実績値	23.5%	22.4%	26.4%	27.2%	26.5%	実施中
歯科健診 （国保加入者 以外を含む）	実績値	7.8%	7.5%	8.6%	9.4%	9.6%	実施中

<p>実施体制と 実施方法</p>	<p>子宮頸がん・乳がん・胃がん検診は通年で、それ以外のがん検診・歯科健診は毎年6月1日から10月31日まで実施している。受診券を特定健康診査と一体的に作成し、同時受診できる医療機関一覧と合わせて発送した。（歯科健診は別途発送している）</p> <p>子宮頸がん・乳がん検診の受診率の低下は、令和3年度に国の指針が変更され、受診対象が偶数年齢に達する者のみになったことが大きな要因である。</p> <p>胃がん検診の受診率が令和2年度に増に転じた理由として、胃がんの内視鏡検査を50歳以上の偶数年齢に達する者が受診できるよう新設したことが考えられる。また、胃がんの内視鏡検査については、令和5年度から70歳以上の偶数年齢の対象者について費用免除の取扱を開始した。このことにより、五大がんの検診について、70歳以上の者はすべて費用免除となった。</p>
------------------------------	---

<p>考察と 今後の方向性</p>	<p>がん検診は、職場等の検診や人間ドックを優先して受診するよう案内していることもあり、市の検診を受診しない者も一定数いると考えられる。</p> <p>国保加入者に対しては、がん検診と特定健康診査の受診勧奨を同時に実施できる体制がとれている状況であり、国保加入者だけでなく市民全体へのがん検診や歯科健診の受診率向上を図っていることから、今後は、こくほ健康診査の受診率向上の取り組みの中で実施することとする。</p>
------------------------------	---

(2) 特定保健指導利用勸奨事業

事業目的	特定保健指導の利用率及び実施率向上を目指す
対象者	特定健康診査結果において、生活習慣病発症のリスクがあるものの、保健指導により状態改善が見込めると判定される者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査結果において生活習慣病発症のリスクがあると判定された者に対し、利用勸奨を行う。 ・ 集団指導の導入など、実施体制の整備 ・ 対象者への利用勸奨 ・ 途中脱落者へのフォローの実施

【特定保健指導利用率（初回面接を実施した者）・実施率】

特定保健指導		計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用率	目標値	50.0%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
	実績値	6.6%	14.1%	13.1%	11.6%	9.9%	8.6%	実施中
実施率	実績値	5.6%	10.9%	11.9%	10.8%	8.7%	7.4%	実施中

【取組ごとのアウトプット指標】

☆令和4年度は暫定値（法定報告速報値）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
グループ支援の実施	実施状況	11回	8回	感染症拡大のため未実施	感染症拡大のため未実施	5回	5回予定
共通の教材導入	実施状況	導入を検討	共通教材の導入	医療機関の意見を基に一部変更	導入済み	導入済み メジャー配付	導入済み
利用勸奨の実施 (電話通電率)	実績値	42.9%	42.6%	44.3%	33.5%	34.2%	実施中
資格喪失以外の 途中脱落理由	本人都合	34件	10件	15件	15件	実施中	実施中
	内服開始	4件	5件	5件	2件	実施中	実施中

**実施体制と
実施方法**

特定保健指導は、市内指定医療機関及び藤沢市保健医療財団に委託している。
令和2年度を境に利用率が伸びなくなったのは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、集団での対面指導の実施が困難になったことが大きな要因の一つと考えられる。
一部医療機関において、令和3年度から特定健康診査の受診日や結果説明時に初回面接を実施し、健康に対するモチベーションが高いうちに特定保健指導の利用に結び付けている。
利用勧奨は、藤沢市保健医療財団に委託した電話での利用勧奨と、電話時不在だった者への通知による利用勧奨を実施している。

**事業全体の評価と
今後の方向性**

利用率が低下する要因として、過去に利用したことがある者が再度対象者となったときに、効果が得られなかった経験などから、同一の指導内容の利用をためらうことが考えられる。
集団での対面指導は再開したが、想定よりも利用者が集まらなかったことに鑑み、対面指導への抵抗感がある対象者に向けて、リモートでの保健指導実施もあわせて推進する必要がある。
藤沢市保健医療財団に委託した電話での利用勧奨を実施しているが、通電率の低下がみられる。特殊詐欺などの拡大から、電話に対する警戒心が増していることも要因と考えられる。
電話での利用勧奨で聞き取った内容によると、対象者の多くが、特定健康診査実施機関から特定保健指導の対象である旨の説明がされていないことが判明したため、今後は特定健康診査実施機関からの説明について、協力を求めることが必要である。

(3) 生活習慣病重症化予防事業

事業目的	生活習慣病重症化予防に向けた支援体制の整備を行う
対象者	①国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の結果が受診勧奨判定値を超えている者及び、特定健康診査未受診者で糖尿病の治療歴があり、治療中断している者 ②糖尿病治療中で特定健康診査の結果、腎機能の低下がみられる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①要医療者への保健指導の実施 特定健康診査の検査結果が受診勧奨判定値を超えている医療機関未受診者への受診勧奨を実施。また、令和3年度からは治療中断者への保健指導を実施し、糖尿病治療歴があり、治療中断とみなされる者で特定健康診査を受診していない者に特定健康診査の受診勧奨を実施。 ②糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防 医療費が高額な人工透析への移行要因の一つである糖尿病性腎症の重症化を予防するため、糖尿病治療中で腎機能の低下がみられる者に対し、かかりつけ医と連携した生活習慣改善の保健指導を実施。

【受診勧奨判定値を超えている医療機関未受診者の出現割合の減少/ 生活習慣病治療中でコントロール不良者の出現割合の減少】

		計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療機関未受診者の減少 (出現割合)	実績値	8.8%	8.4%	8.5%	8.1%	7.7%	7.3%	実施中
生活習慣治療中でコントロール不良者の割合の減少 (出現割合)	実績値	57.4%	58.2%	58.3%	60.8%	59.6%	54.1%	実施中

【取組ごとのアウトプット指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診が必要な対象者への受診勧奨の実施	実績値	抽出方法の検討	33.2%	43.2%	44.1%	実施中	実施中
治療を中断している者への受診勧奨の実施	実施状況	(令和3年度新規)			モデル実施 40人	令和3年度 対象者再通知 177人 令和4年度 対象者通知 158人	実施中

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病未治療者の減少	実施状況	123人	96人	335人	389人	249人	実施中

実施体制と 実施方法

医療機関未受診者に対する受診勧奨は、対象者に通知を発送し、その後藤沢市保健医療財団による電話での受診勧奨を行っている。

糖尿病の治療中断者への特定健康診査受診勧奨（通知）は、令和3年度にモデル実施を開始し、令和4年度から事業化し実施した。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについては、令和元年度モデル事業を開始し、令和2年度から事業化し実施した。このプログラムでは本市が対象者を抽出、及びプログラム参加メンバーを募集し、参加者確定後の保健指導を藤沢市保健医療財団に委託している。

糖尿病、特に糖尿病性腎症の重症化予防においては、この計画の実施期間において健康づくり推進会議の糖尿病対策部会への参加のほか、令和3年度からは市医師会に委託し、登録医制度の整備や糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者の治療方針にかかる検討会の実施、研修会の開催など、体制構築に努めてきた。

事業全体の評価と 今後の方向性

受診勧奨判定値を超えている医療機関未受診者の割合は、徐々に低下している。コントロール不良者の割合も、令和2年度をピークに減少している。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、モデル実施を経て令和2年度から本格実施となり定着してきている。こうした体制の構築と事業実施により、コントロール不良者の出現割合や医療機関未受診者の出現割合は微減となっている。

未治療者に対する働きかけは、市からの受診勧奨だけでは大きな効果が見込めないことから、対象者と接触する機会が多い医療機関におけるアプローチが不可欠であるため、市医師会と連携を図りながら、適切な受診に結び付くよう実施方法の共有を図るなど、関係機関との調整を引き続き実施していく。

(4) 適正受診・適正服薬促進事業

事業目的	調剤に係る医療費の使用状況を分析し、医療費削減に向けた対策を行う。
対象者	①重複受診者（※）：3か月連続して同一月に同一疾病で3機関以上を受診している者。介入対象は「精神および行動の障がい」と診断された者。 重複投薬者（※）：3か月連続して同一月に同一薬効の医薬品を2機関以上から処方されている者。介入対象は「催眠鎮静剤・抗不安剤」又は「精神神経用剤」の薬効の薬を処方された者。 ②後発医薬品（ジェネリック）の利用促進：後発医薬品（ジェネリック）を利用することで一定以上の医療費の減額が見込まれる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①重複受診・重複投薬者対策 不適切な受診や服薬を行う重複受診・重複投薬者に対し、警告の通知を送付。その後一定期間モニタリングし、効果がみられなかった者に保健指導を実施する。 ②後発医薬品（ジェネリック）の利用促進と取組 後発医薬品に切り替えることで一定以上の医療費の減額が見込まれる対象者を抽出し、差額通知を送付する。

※重複受診者及び重複投薬者については、前計画において多重受診者・多重投薬者としていましたが、「藤沢市重複受診者・重複投薬者対応実施要綱」の制定に伴い、名称を変更します。

【後発医薬品使用率の向上（平均使用率）】

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
実績値	65.0%	72.7%	75.2%	77.9%	78.7%	79.9%	80.9% 令和5年6月 時点

【取組ごとのアウトプット指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者への保健指導の実施による投薬数、医療機関受診状況の改善	実施状況	保健指導実施 20件 改善 19件	保健指導実施 14件 改善 11件 指導継続3件	通知発送16件 保健指導実施 14件 指導継続3件	通知発送13件 コロナの影響により通知による指導のみ	通知発送11件 改善6件 保健指導実施 5件	実施中
保健指導介入による医療費の減少（一人当たり月額医療費）	実施状況	27,735円 減額	2,291円 減額	29,727円 減額	4,011円 減額	19,071円 減額	実施中

実施体制と 実施方法

令和3年度組織改正により、重複受診・重複投薬者にかかる事務の実施体制が2課にまたがることになった。このことから、効率的な事業実施を図るため、実施方法の見直しは毎年行ってきた。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により通知での保健指導に留めたが、医療費の減額という一定の成果が表れた。

医療費削減効果が高い薬品の使用状況については令和2年度は外部業者に分析を委託し、令和3年度からはKDBシステムにおいて実施している。

事業全体の評価と 今後の方向性

重複受診・重複投薬者に対する保健指導は、おおむね改善につながった。通知のみで改善しなかった者には面談等を実施し、医療費の減少につなげることができた。

また、後発医薬品（ジェネリック）については徐々に使用率の向上がみられ、国の示した目標値を達成することができた。

重複受診・重複投薬者への保健指導については、より効率よく、より効果的な方法を引き続き検討し、後発医薬品（ジェネリック）の使用率向上を目的とした通知についても、毎年分析から、効果が出やすい対象の抽出方法を見直す。

(5) 医療費等の分析に基づく事業実施体制整備

事業目的	データに基づく健康課題の把握と今後の取組について整理する。
対象者	国民健康保険加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	医療等の分析に基づく事業実施体制整備 ①レセプトの分析による健康課題の把握と生活習慣病における治療状況の把握による課題抽出と整理をする。

【事業実施体制・方法・今後の方向性】

実施体制と 実施方法	レセプトの分析や健康課題の把握については、計画初期の段階では外部業者に委託して医療費の分析を実施していたが、KDBシステムの機能が充実してきたことや、神奈川県などからの提供データも活用できるようになったことから、これらのデータを活用して、事業実施結果の分析を行い、保健事業の評価に活用してきた。
事業全体の評価と 今後の方向性	KDBシステムの機能の向上により、データ分析とそれにより得られる情報を活用することが技術的に実施できるようになったことで、事業評価が容易に可能となった。

(6) 地域包括ケアの推進に向けた協働

事業目的	医療費等分析を踏まえた地域の健康課題等に係る情報提供を実施する
対象者	国民健康保険加入者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	地域包括ケアの推進に向けた協働 ①地域包括ケア等の構築・推進に向けた情報提供と課題の共有

【事業実施体制・方法・今後の方向性】

実施体制と 実施方法	データ分析から得られた情報については、庁内の会議などで情報提供を行い、地域包括ケア等の構築・推進に努めた。
事業全体の評価と 今後の方向性	地域包括ケアの推進が図られるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業が令和3年度から開始したことで、福祉部局等関係課や関係機関等との協議体制が構築できた。関係機関との連携や、得られた情報の地域等への提供については、これまで達成そのものを目的として事業化してきたが、今後は各事業を展開する上での基盤としていく。

3 最終評価のまとめ

前計画においては、健康寿命の延伸、医療費の適正化、健康力の向上の三つの基本理念に基づき、こくほ健康診査受診率・特定保健指導利用率の向上、生活習慣病等の適正受診の促進、健診・医療費等データの活用を基本目標として、保健事業を実施してきました。

このうち、特定健康診査の受診率や特定保健指導利用率については、未受診者への受診勧奨や保健指導の利用勧奨などを効果的な手法を模索しつつ、関係機関等との連携を図りながら進めてまいりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大などもあり、低下した結果となりました。今後については、行動変容が見込める対象者に重点的に勧奨を行うほか、市医師会をはじめとする関係機関との連携体制を強化し、特定健康診査受診率向上・特定保健指導利用率の向上に取り組んでいきます。

また、生活習慣病等の適正受診の促進については、医療受診の必要な人の割合が下がったほか、ジェネリック医薬品の割合が目標に近づくなど一定の成果が見られました。

健診・医療費等のデータ活用については、近年、国保データベース（KDB）システムの機能の向上が図られ、保健事業等の評価やデータの活用による地域の健康課題の把握が可能となり、医療費等の分析に基づく事業実施体制が整備されました。併せて、地域包括ケアの推進が図られ、庁内関係部局と健康課題の共有や活用をする体制が整いました。

これらの最終評価を活かし、本計画の事業を推進していきます。

第5章 計画の目的と取組

1 計画の目的・目標

(1) 計画の目的

本計画では、「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」を目的とし、この実現に向けて「計画の目標」「計画の評価指標」などを設定します。

(2) 計画の目標

健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題や、前計画の最終評価から、計画の目標を次のとおりとし、これらに基づき取り組むべき対策を推進します。

- A 生活習慣病の予防及び重症化予防を図ることで、健康管理や適正な受診行動を促進し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ります。
- B 重複受診や重複投薬等の受診行動の適正化を図るとともに、ジェネリック医薬品の普及啓発等を行うことで、医療費の適正化を図ります。

(3) 計画の評価指標

本計画の評価指標については次の表のとおりとし、取り組むべき対策に基づく個別保健事業を着実に実施することで、評価指標の目標達成を目指します。

なお、評価指標については、県の設定した共通の指標項目を踏まえるとともに、藤沢市健康増進計画との整合性を図り、定めています。

評価指標一覧

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。
 ※★は神奈川県が設定した共通の評価指標

目標	評価指標	計画策 定時実 績 令和4年 度	目標値					
			令和6年 度	令和7年 度	令和8年 度	令和9年 度	令和10 年度	令和11 年度
A	特定健康診査受診率★	36.8%	37.5%	39%	40.5%	42%	43.5%	45%
A	特定健康診査受診率★ (40歳～49歳)	17.4%	18%	19%	20%	21%	22%	23%
A	ヘルスチェック受診率	15.0%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
A	特定保健指導実施率★	7.4%	10%	12%	14%	16%	18%	20%
A	特定保健指導による特定保健指導対 象者の減少率★	28.8% (R3)	30%	31%	32%	33%	34%	35%
A	受診勧奨対象者の医療受診率	44.1% (R3)	45%	46%	47%	48%	49%	50%
A	HbA1c8.0%以上の者の割合★	1.1%	1.0%	0.95%	0.9%	0.85%	0.8%	0.75%
A	特定健康診査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★	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
A	被保険者に占める人工透析患者の割 合	0.31%	0.3%	0.29%	0.28%	0.27%	0.26%	0.25%
B	通知対象者の服薬状況の改善割合	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
B	後発医薬品使用割合	79.9%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

2 取り組むべき対策

計画の目標に基づき、取り組むべき対策を「生活習慣病対策」と「適正受診対策」とし、具体的な対策を六つに分け、それぞれ個別の保健事業を展開します。

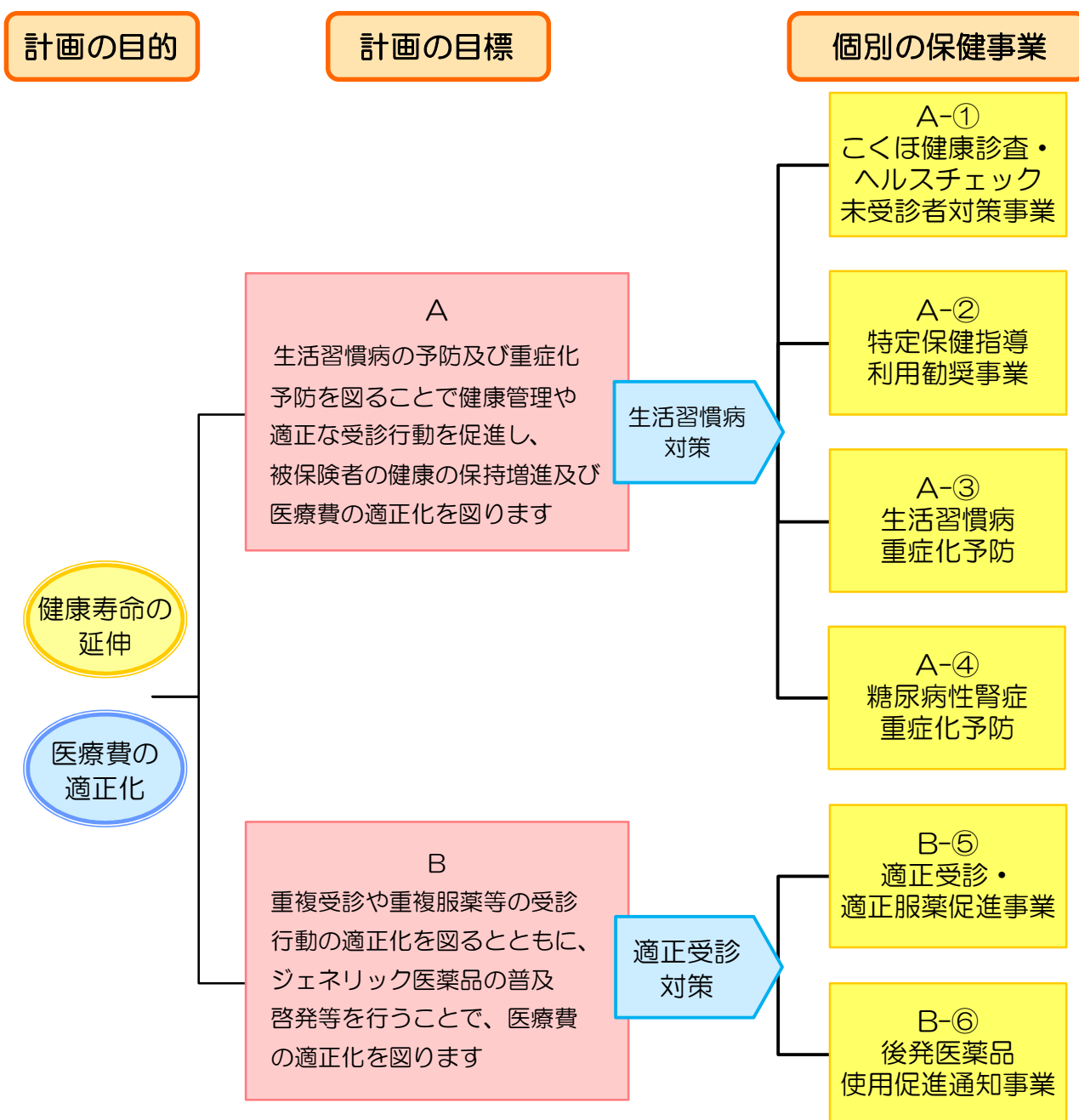
項目	取り組むべき対策	優先する課題	保健事業	評価指標
A	〈生活習慣病対策〉			
	健診受診率が年々低下している状況があり、メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病のリスクを早期に発見するために、健診の受診率の向上を図ります。	1	A-① こくほ健康診査・ヘルスチェック未受診者対策事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率 特定健康診査受診率（40歳～49歳） ヘルスチェック受診率
	メタボリックシンドローム該当者、予備該当者の割合が上昇している状況があり、生活習慣病の発症の予防をするために、特定保健指導の利用率及び終了率の向上を図ります。		A-② 特定保健指導利用勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
	虚血性心疾患、脳血管疾患のレセプト分析からは、高血圧、脂質異常症、糖尿病を併存している人の割合が高く、生活習慣病の重症化を防止するためにも、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の有所見者については、適切な医療受診につなげていきます。		A-③ 生活習慣病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者の医療受診率 HbA1c8.0%以上の者の割合 特定健康診査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
新規人工透析導入患者数を抑制するために、一番の要因となる糖尿病性腎症の重症化予防を図ります。	A-④ 糖尿病性腎症重症化予防		<ul style="list-style-type: none"> 被保険者に占める人工透析患者の割合 	
B	〈適正受診対策〉			
	受診行動の適正化が必要な重複受診、頻回受診、重複投薬に該当する被保険者が一定数いることから、医療費の適正化を図るためにも、適正な受診行動に向けた勧奨を行います。	2	B-⑤ 適正受診・適正服薬促進事業	<ul style="list-style-type: none"> 通知対象者の服薬状況の改善割合
ジェネリック医薬品（後発医薬品）への切り替えが可能な薬剤を処方されている患者が、患者全体の40%を占めていることから、医療費の適正化を図るために、ジェネリック医薬品（後発医薬品）のさらなる普及啓発を行います。	B-⑥ 後発医薬品使用促進通知事業		<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品使用割合 	

3 計画の体系

計画の体系については、次のとおりです。計画の目的である「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」を達成するために、取り組むべき対策「生活習慣病対策」と「適正受診対策」に基づき、六つの個別保健事業を実施します。

なお、前計画策定時から医療費等の分析環境が向上したこと、地域包括ケアの推進が図られてきたことなどにより、前計画の個別保健事業として実施した「医療費等の分析に基づく事業実施体制整備」や「地域包括ケアの推進に向けた協働」については、本計画を推進するための基盤となっています。

計画の体系図



4 個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

取り組むべき対策の保健事業については、次のとおりです。

事業の実施にあたっては、個別事業評価指標を基に単年度ごとに評価し、事業の実施方法や実施体制などを必要に応じて見直しながら進めます。

事業番号	事業名称	事業概要	重点・優先度
A-①	こくほ健康診査・ヘルスチェック未受診者対策事業	40歳～74歳の特定健康診査対象者への通知や電話による受診勧奨等を実施する。 31～39歳対象のヘルスチェック実施体制の充実と対象者への通知や電話による受診勧奨等を実施する。	1
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査結果において生活習慣病発症のリスクがあると判定された対象者に対し、利用勧奨を実施する。	4
A-③	生活習慣病重症化予防	特定健康診査の結果において、受診勧奨値を超えている対象者に医療機関への通院を促す受診勧奨を実施する。	2
A-④	糖尿病性腎症重症化予防	特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高いものを抽出し、保健指導を実施する。	3
B-⑤	適正受診・適正服薬促進事業	同一疾病に対し重複して医療機関を受診し、医薬品の処方を受けている者を抽出し、被保険者の健康の保持と医療費適正化を目的とした保健指導を実施する。	5
B-⑥	後発医薬品使用促進通知事業	後発医薬品の利用を促進、調剤に係る医療費の使用状況を分析し、医療費削減に向けた対策を行う。	6

(2) 各事業の実施内容と評価方法

事業番号：A① こくほ健康診査・ヘルスチェック未受診者対策事業

事業の目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病のリスクの早期発見による予防を図るため、こくほ健康診査受診率・ヘルスチェック受診率向上を目指す。
対象者	藤沢市国民健康保険加入者のうち次の年齢の者 ・こくほ健康診査：40歳～74歳 ・ヘルスチェック事業：31歳～39歳
現在までの事業結果	特定健康診査の受診率は、事業開始当初の10年間は40%前後で推移していましたが、特に令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、低下したまま横ばいとなっています。受診勧奨は効果が出やすいターゲット層と方法を検討し実施してきましたが、40代～50代及びヘルスチェック事業対象者など、若い世代の受診率向上には繋がりませんでした。ナッジ理論を活用したはがきによる勧奨を令和4年度から開始し、効果の確認を行っているところです。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。

指標	個別事業評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	36.8%	37.5%	39%	40.5%	42%	43.5%	45%
	ヘルスチェック受診率	15.0%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨対象者に対する受診勧奨実施割合(特定健康診査)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診勧奨対象者に対する受診勧奨実施割合(ヘルスチェック)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な受診勧奨を行うため、過去の受診状況や年代などを考慮し実施する。 初めて特定健康診査の対象となる40歳の受診者に対しては、受診への意識づけと合わせて受診勧奨を実施する。 特定健康診査前の年代である30代の受診を促進することで、特定健康診査の受診率向上につなげる。 市医師会と特定健康診査の受診率向上に向けた取組の検討を行うとともに、ヘルスチェック事業については保健医療センターによる効果的な受診勧奨を実施するなど、社会資源の活用を図る。 受診勧奨は、藤沢市保健医療財団の保健事業支援を活用し、電話により行う。 人間ドック等の他健診データ提供へのインセンティブを実施する。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・通知回数は年1回から複数回実施する。
- ・市医師会との連携を強化し、治療のために受診している特定健康診査未受診者に対し、医療機関を通じて受診勧奨を実施する。
- ・ヘルスチェックの受診勧奨は、SNSなど若い世代に伝わりやすい方法を活用し実施する。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・主管課は健康づくり課とし、保健師3人と事務職3人が予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を行う。適宜、国民健康保険主管課である保険年金課と調整を行う。
- ・市医師会への包括的委託により、受診率向上のための取組について協議するとともに、受託医療機関への事業周知や説明等を連携し実施する。
- ・神奈川県国保連合会の保健事業支援を活用する。

評価計画

「特定健康診査受診率」は法定報告における「特定健康診査受診数」÷「特定健康診査対象者数」で算出されるもので、毎年11月末に神奈川県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導実施状況【確定値】」の「特定健康診査受診率」を用いる。
「ヘルスチェック受診率」は毎年11月末に健診実施期間が終了するため、結果が確定する1月以降に「ヘルスチェック受診者数」÷「ヘルスチェック対象者数」で算出するもので、受託者からの報告書により受診率を把握する。
経年的に受診率を把握するとともに、年代別受診率を把握し、評価を行う。

事業番号：A② 特定保健指導利用勧奨事業

事業の目的	メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の利用率及び終了率向上を目指す。
対象者	特定健康診査結果において生活習慣病発症のリスクがあると判定された対象者。
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、集団での初回面接が実施できなくなったこともあり、それまで上昇していた特定保健指導利用率が低下したまま、横ばいとなっています。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。

指標	個別事業評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果)指標	特定保健指導実施率	7.4%	10%	12%	14%	16%	18%	20%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.8% (R3)	30%	31%	32%	33%	34%	35%
アウトプット (実施量・率)指標	特定保健指導利用勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨は、電話により行うが、不在者には更に通知での勧奨を行い、受診率の向上を図る。 ・特定健康診査の結果説明の時点で、特定保健指導の利用勧奨を行うよう特定健康診査医療機関との連携を強化する。 ・初回面接の分割実施を拡大し、特定健康診査当日や結果説明時に初回面接を実施することで、健康に対する意識が高いうちに特定保健指導の利用勧奨を行い、実施率の向上につなげる。 ・利用者が、最後まで終了できるようモチベーションの維持向上を図るためのツールを検討する。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・市医師会に働きかけ、特定健康診査当日や結果説明時における対象者への利用勧奨を推進する。 ・平日昼間に利用できない対象者をフォローするため、スマートフォン用のアプリ活用を検討する。 ・利用者へのインセンティブについて検討をする。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康づくり課で、保健師2人と事務職2人が担当。予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・国民健康保険主管部門の保険年金課と適宜連携調整を行う。 ・特定保健指導は、市医師会と藤沢市保健医療財団に委託して実施する。 ・医療の受診段階からの意識付けを目的に、市医師会へのより詳細な事業説明及び協力要請を行う。

評価計画

<p>「特定保健指導実施率」は法定報告における「特定保健指導終了者数」÷「特定保健指導対象者数」で算出されるもので、毎年11月末に神奈川県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導実施状況【確定値】」の「特定保健指導終了率」を用いる。また、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、毎年11月末に神奈川県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導実施結果集計表（県集計）」において示される「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」を用いる。</p>
--

事業番号：A③ 生活習慣病重症化予防

事業の目的	生活習慣病の重症化を防止するため、医療受診が必要なハイリスク者における医療未受診者の減少を目指します。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨値該当者：特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者 ・HbA1c8.0%以上の重症者で、未受診の者、糖尿病重症化ハイリスク者 ・糖尿病治療中断者：特定健康診査未受診者で、糖尿病の診断があるが一定期間糖尿病の医療機関受診が確認できない者
現在までの事業結果	特定健康診査受診者のうち、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、糖尿病性腎症などの生活習慣病対策として、受診勧奨判定値を超えている医療機関未受診者に対し実施し、その割合は低下傾向にあります。 令和3年度から糖尿病治療中断者への特定健康診査受診勧奨を開始しました。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。

指標	個別事業評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨対象者の医療受診率	44.1% (R3)	45%	46%	47%	48%	49%	50%
	HbA1c8.0%以上の者への受診勧奨後の医療受診率	46.2%	47%	48%	48%	49%	49%	50%
	糖尿病治療中断者への特定健康診査受診勧奨後の医療受診率	12.7%	14%	15%	16%	17%	18%	19%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・市医師会等の関係機関との連携により医療受診勧奨を図る。 ・糖尿病の重症化予防については、藤沢市糖尿病対策部会においてより効果的な事業について検討を行う。 ・HbA1c8.0%以上の者に対して、より重点的に医療受診勧奨を行い、早期の医療受診につなげる。 ・受診勧奨は、通知及び電話により行い、受診勧奨と同時に保健指導を行うことで重症化予防を図る。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・特定健康診査データとレセプトより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者を把握する。
- ・当該対象者に医療機関への受診を促す通知を年1回郵送し、電話による受診勧奨を1回実施する。糖尿病のHbA1c8.0%以上の者に対し、より効果的な通知を行うとともに、積極的な受診勧奨を行う。
- ・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・主管部門は健康づくり課で、保健師2人が担当。予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
- ・受託医療機関へ特定健康診査説明会や特定健康診査の実施要領等に事業の活用について明記するなど、周知及び適切な理解を得るよう働きかける。
- ・受診勧奨については、藤沢市保健医療財団に委託して実施する。
- ・事業に関するバックアップについては、市医師会に委託して実施する。
- ・2年以上連続で糖尿病で対象者になった者には、通知内容を変えて勧奨する等、より強力なアプローチを検討する。

評価計画

「受診勧奨対象者の医療受診率」は、「受診勧奨後の医療受診者数」÷「受診勧奨対象者数」で算出する。事業評価は2回実施し、1回目は、通知発送の翌月分のKDBシステムのレセプトから医療受診状況を確認、評価する。2回目は、通知後の医療受診が確認できない者に電話による受診勧奨を実施し、翌月分のレセプトで医療受診状況の確認を行い、最終評価する。

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	新規人工透析導入者を抑制するため、糖尿病性腎症の重症化予防を目指します。
対象者	糖尿病で通院中であり、健康診査結果が次のアまたはイに該当する者で、本人が事業への参加を希望し、かつ主治医が事業への参加を認めた者。 ア 糖尿病性腎症第3期：糖尿病（空腹時血糖126mg/dℓまたはHbA1c6.5%以上）で尿蛋白陽性の者（eGFR 30mℓ/分/1.73m ² 以上） イ 糖尿病性腎症第1期～第2期：糖尿病（空腹時血糖126mg/dℓまたはHbA1c6.5%以上）で尿蛋白（±）以下のうちeGFR 30mℓ/分/1.73m ² 以上、45mℓ/分/1.73m ² 未満の者
現在までの事業結果	令和元年度に、藤沢市保健医療財団への委託により糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラムをモデル実施し、令和2年度から事業を開始しました。令和3年度からは市医師会に事業内容の検証などを含めた糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業を委託し、バックアップ体制の構築を行いました。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。

指標	個別事業評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム（成果）指標	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の人工透析導入者数（人）	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者のHbA1c維持改善率	92.3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者のeGFR区分維持改善率	76.9%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット（実施量・率）指標	保健指導に係る予定人数充足率	46.7%	48%	50%	53%	55%	57%	60%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防保健指導プログラムは、藤沢市保健医療財団に委託とし、利用勧奨も併せて実施する。 ・糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業を市医師会に委託し、個別のケース検討を行うことで、保健指導と治療との両側面から腎機能低下防止につなげる。 ・本事業については、藤沢市糖尿病対策部会において効果的な事業実施に向け意見を聴取しながら実施する。 ・糖尿病対策登録医制度の充実や糖尿病連携手帳の活用などの環境整備について、健康増進部局と連携し、実施する。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出する。 ・保健指導プログラムの利用者を獲得するため、利用勧奨の強化を図る。 ・本人からの申し込みに対し、速やかにアプローチを行い、モチベーションの増加を図る。藤沢市保健医療財団が6カ月間の保健指導を実施する。 ・保健指導完了者に対して、3カ月及び6カ月後に電話などによるフォローアップを実施する。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康づくり課で、保健師2人が担当。予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・国民健康保険主管部門の保険年金課と適宜連携調整を行い、実施結果の共有を図る。 ・保健指導及び利用勧奨については藤沢市保健医療財団に委託して実施する。 ・プログラム実施内容の検討会などについては市医師会に委託して実施する。
--

評価計画

「糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の人工透析導入者数」は、KDBシステムを活用し、3月末時点で事業参加者において当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や当該患者への保健指導の実施状況も確認し、保健事業との相関を分析する。

事業番号：B-⑤ 適正受診・適正服薬促進事業

事業の目的	医療費の適正化を図るため、重複受診者及び重複投薬者への適正受診及び適正服薬勧奨を行います。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診者：3カ月連続して同一月に同一疾病で3機関以上を受診している者。介入対象は「精神および行動の障害」と診断された者。 重複投薬者：3カ月連続して同一月に同一薬効の医薬品を2機関以上から処方されている者。介入対象は「催眠鎮静剤・抗不安剤」又は「精神神経用剤」の薬効の薬を処方された者。
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和3年度は保健指導が書面のみでしたが、服薬状況の改善と医療費の一定の削減に繋がる成果を得られましたが、令和4年度には対面での保健指導を再開し、改善に努めました。しかしながら、一時改善しても再度指導対象となる者が出現する等の課題もみられました。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。

指標	個別事業評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診者及び重複投薬者への通知。通知郵送後改善がみられなかった対象者への保健指導。 市薬剤師会との連携等、積極的に地域の社会資源を活用する。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを分析して対象者を抽出し、対象者リストを作成する。 当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送する。 通知書送付後、レセプトデータを確認し効果を検証する。改善がみられない者に対し、電話又は面接等による保健指導を実施する。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康づくり課で、保健師3人が担当。予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 国民健康保険主管部門の保険年金課と適宜調整し、実施結果の報告を行う。 事業課題を市医師会、市薬剤師会と共有し、適正受診に向けた周知啓発について検討する。

評価計画

<p>「改善者」÷「通知対象者」で算出する。事業評価は2回実施し、1回目は、通知対象者の通知文発送月翌月以降3か月分のKDBシステムのレセプトから、服薬状況を確認し、改善状況を評価する。2回目は、改善されていない場合に保健指導を実施し、保健指導実施月の翌月以降3か月分の服薬状況に関するレセプトの確認を行い、最終評価を行う。</p> <p>また、経年でも指標を確認し、効果的に事業が実施できるよう評価を行う。</p>
--

事業番号：B-⑥ 後発医薬品使用促進通知事業

事業の目的	医療費の適正化を図るため、後発医薬品使用割合の向上を目指します。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	令和3年度以降国民健康保険団体連合会に委託して実施した。使用率は毎年緩やかに上昇し、令和4年度時点で79.9%まで上昇しました。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度。

指標	個別事業評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	79.9%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県国民健康保険団体連合会に委託し、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告を行う。 ・市医師会、市薬剤師会と共創体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定し、差額通知を発送する。 ・後発医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 ・通知は年1回以上実施する。
--

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康づくり課で、保健師1人と事務職1人が担当。予算編成及び関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・国民健康保険主管部門の保険年金課は、神奈川県国保連合会との委託契約の締結及び予算編成、関係機関との連携調整を担当する。 ・藤沢市国民健康保険保健事業運営協議会で年1回、被保険者代表及び保険医代表等に報告する。

評価計画

<p>「後発医薬品使用割合」は、毎月神奈川県国保連合会から送付される数量シェア集計表にて使用割合を確認する。後発医薬品差額通知発送後1年間のモニタリング実施結果が、神奈川県国保連合会から「差額通知書別集計書等」として送付されるので、これに基づき評価を行う。</p>
--

第6章 第4期藤沢市特定健康診査等実施計画

1 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査実施率（受診率）60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしています。

本市においては、現状の市及び県の実績値を踏まえ、実現の可能性を考慮し、各年度の目標値を設定します。

各年度の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率（%）	37.5%	39.0%	40.5%	42.0%	43.5%	45.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率（%）	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	60.0%以上

※藤沢市では、特定健康診査実施率を「特定健康診査受診率」としています。

2 対象者数推計

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み、特定保健指導の対象者数及び利用者数の見込みについて、受診率・実施率の目標値より算出しました。

（1）特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数 (人)	40歳～64歳	23,838	23,200	22,609	21,903	21,178	20,408
	65歳～74歳	24,529	22,971	21,679	20,717	20,065	19,706
	合計	48,367	46,171	44,288	42,620	41,243	40,114
受診者数 (人)	40歳～64歳	6,525	6,835	7,123	7,324	7,470	7,553
	65歳～74歳	11,613	11,172	10,814	10,576	10,471	10,498
	合計	18,138	18,007	17,937	17,900	17,941	18,051

（2）特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	556	577	596	606	613	615
	実施者数 (人)	40歳～64歳	56	70	83	98	110	122
動機付け 支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	464	483	501	512	518	522
		65歳～74歳	1,043	1,009	982	968	966	978
	実施者数 (人)	40歳～64歳	42	54	67	78	89	101
		65歳～74歳	108	124	141	158	178	200
合計	対象者数(人)		2,063	2,069	2,079	2,086	2,097	2,115
	実施者数(人)		206	248	291	334	377	423

3 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳以上75歳未満になる被保険者で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は除きます。

②実施方法

ア 実施場所

市内指定医療機関

イ 実施項目

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

■基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	HbA1C、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

■詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査

眼底検査

貧血検査（赤血球数・ヘマトクリット値・血色素量等）

ウ 実施時期

6月から10月まで

エ 案内方法

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

(2) 特定保健指導

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い抽出した者。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため除きます。

なお、65歳以上の者については動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等

イ 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。具体的指標の提示、オンラインでの保健指導、及び特定健康診査実施後の早期初回面接の導入により、保健指導の質の向上や機会獲得を図ることで、効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

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

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的かつ実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む）、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援（ICT含む）。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1357 1418 1662"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の特定健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1713 1418 1859"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・ 特定健康診査後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の特定健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・ 特定健康診査後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の特定健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・ 特定健康診査後早期の保健指導実施を評価 						

ウ 実施時期

特定健康診査を受診した年の9月から翌年8月まで

一部医療機関においては、特定健康診査実施時または結果説明時に、初回面接を実施します。

エ 案内方法

対象者に特定保健指導利用券を発送します。

4 実施スケジュール

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

第7章 計画におけるその他の取組事項

1 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

目標の達成状況が想定に達していない場合は、実施方法（プロセス）や実施体制（ストラクチャー）が適切であったか等確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。

また、評価に当たっては、必要に応じ庁内各課・関係団体との連携・協力体制を整備します。

2 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4 他の保健事業との連携

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

5 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

現在、急速に少子高齢化が進むなか、地域との関わりの希薄化や社会的孤立、複合的な課題を抱える家族の増加等の地域課題が多様化・複雑化しています。

国では、超高齢社会を支える視点に立ち、地域における自立した生活を支援するため、本人の状態に応じて、住まいを中心に、介護・医療・予防・生活支援を一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

これを受け、本市では、地域ごとの特性を活かし、幅広く対応できるよう、「藤沢型地域包括ケアシステム」として、分野横断的に取り組むべきテーマを掲げ、課題解決に向けた取組を推進してきました。その柱の一つとして「健康づくり・生きがいづくり」に取り組んでいます。

また、令和3年度からは、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、後期高齢者保健事業と国民健康保険保健事業、介護予防事業の切れ目のない支援に取り組んでいるところです。これらの取組を進めるために、高齢者支援課の開催する地域支援事業連絡会において、データから把握した地域の健康課題を共有するなど、庁内関係課や関係機関等と協議する体制が構築されています。そのような体制のもと、さらに専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携も交えて、地域包括ケアの取組を共に推進していきます。