

第6章 個別の保健事業

1. 特定健康診査受診勧奨事業

健康課題 ア

健診結果において BMI・中性脂肪等の
有所見割合が高く、
生活習慣病リスクが高い

事業の目的	特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の早期発見や重症化予防、医療費の抑制につなげます。							
対象者	当該年度特定健康診査未受診者							
現在までの事業結果	国保被保険者の減少に伴い、勧奨通知送付数も減少傾向にあり、特定健康診査受診率においても減少しています。							
今後の目標値								
指標	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 ※神奈川県共通指標	31.8%	35%	36%	37%	38%	39%	40%
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率 (40~49歳) ※神奈川県共通指標	12.2%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への 受診勧奨実施率	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"> ・未受診者へ受診勧奨通知を一斉送付します。 ・広報誌や市ホームページ、ポスター等による周知・啓発活動を行います。 							
現在までの 実施方法 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者(未受診者)を7月に抽出し、住民登録状況等を確認したうえで8月中旬に一斉送付しています。 							
今後の実施方法 (プロセス)の 改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のため、今後も未受診者への勧奨通知を継続していきます。 ・送付対象者ごとに通知の文言を変更する(「前年度に受診歴ありかつ当該年度未受診者」に対しては継続受診を勧奨)等、工夫をしていきます。 							
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・通知の文面構成等の検討は市職員にて行い、通知作成業務は印刷会社へ委託しています。 							
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"> ・通知の文面構成について、ナッジ理論を活用し受診を促す内容とします。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度ごとの特定健康診査受診率による評価を行います。 							

(医療健診課)

2. 人間ドック助成事業

健康課題 ア

健診結果において BMI・中性脂肪等の
有所見割合が高く、
生活習慣病リスクが高い

事業の目的	生活習慣病の予防、疾病の早期発見・早期治療を促し、被保険者の健康の増進を図ります。							
対象者	本市国保被保険者で、国保に1年以上加入し、市税等に滞納がない者							
現在までの事業結果	令和4年度受診者数 100人							
今後の目標値								
指標	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	検査結果の振替による 特定健康診査 受診率の向上	+0.9%	+1.0%	+1.0%	+1.0%	+1.1%	+1.2%	+1.2%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診者数	100人	110人	120人	130人	140人	150人	150人
アウトプット (実施量・率) 指標	協力医療機関数	4か所	4か所	4か所	4か所	4か所	4か所	4か所
目標を達成するための 主な戦略	・保険年金課窓口、市ホームページ、広報誌等で周知活動を行い、受診勧奨をします。							
現在までの 実施方法 (プロセス)	・保険年金課窓口、市ホームページ、広報誌等での周知・受診勧奨を実施しています。 ・令和5年度より、受診に必要な利用券について電子申請受付を開始しました。							
今後の実施方法 (プロセス)の 改善案、目標	・資格得喪等にかかる保険年金課窓口での手続きの際に、引き続き周知・受診勧奨を行います。 ・より効果的な実施に向けて、関係機関との調整を図ります。							
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・人間ドックの実施(検査)は市内医療機関への委託、 助成申請関連事務(利用券の印刷等)は市職員で実施しています。							
今後の実施体制 (ストラクチャー)の 改善案、目標	・引き続き同様の体制で実施する予定です。							
評価計画	・検査結果の振替による特定健康診査受診率の向上(増減)による評価を行います。							

(保険年金課)

3. 特定保健指導利用勧奨事業

健康課題 ア

健診結果において BMI・中性脂肪等の
有所見割合が高く、
生活習慣病リスクが高い

事業の目的	特定保健指導終了率を向上させ、生活習慣病の重症化予防、医療費の抑制につなげます。							
対象者	メタボリックシンドロームの該当者および予備群のうち、特定保健指導を利用していない者							
現在までの事業結果	事業方針の転換により平成29年度に全戸訪問を中止してから、実施率は横ばいとなっています。							
今後の目標値								
指標	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	特定保健指導終了率 ※神奈川県共通指標	22.0%	26%	28%	30%	32%	34%	36%
アウトカム (成果)指標	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率 ※神奈川県共通指標	24.7%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への 利用勧奨率	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"> ・特定保健指導未利用者への電話及び訪問での勧誘、勧奨通知送付を実施します。 ・曜日、場所、内容、申込方法等自ら選択出来る教室を用意します。 							
現在までの 実施方法 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ①電話勧誘…利用券発送後、概ね1～2週間で教室申込が無かった者に対し実施しています。 ②訪問勧誘…①電話勧誘後の特定保健指導未利用者へ、アポなし訪問を実施しています。 ③通知勧誘…①電話勧誘後、②訪問勧誘実施中、特定保健指導未利用者へ再度教室案内を送付しています。 ・教室案内や利用勧奨通知はナッジ理論を活用しています。 							
今後の実施方法 (プロセス)の 改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券発送後短期間で、電話勧誘を実施します。 							
現在までの 実施体制 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・市の専門職員(管理栄養士等)で実施しています。 ・電話勧誘から専門職を活用することで、個別の検査結果に応じたりリスク説明により効果的な利用勧奨を実施しています。 							
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"> ・特定保健指導終了率の低い40～50代に効果的にアプローチするため、オンライン保健指導等のデジタル化が必要と考えます。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度ごとの特定保健指導終了率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率で評価を行います。 							

(健康づくり推進課)

4. がん検診受診勧奨事業

健康課題 ア

健診結果において BMI・中性脂肪等の
有所見割合が高く、
生活習慣病リスクが高い

事業の目的	がん検診の受診率を向上させることで、がんの早期発見・早期治療につなげます。							
対象者	本市国保被保険者で、各がん検診の対象者							
現在までの事業結果	本市国保被保険者を対象としたがん検診受診率の集計は本計画から開始となりますが、大和市民全体の各がん検診の受診率は年々増加傾向にあります。							
今後の目標値								
指標	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	5がん検診の受診率(国保被保険者)	18.0%	18.2%	18.3%	18.4%	18.5%	18.6%	18.7%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への受診勧奨・再勧奨実施率	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"> 対象者全員に対して受診券等送付による受診勧奨を行います。 未受診者に対して再勧奨通知を発送します。 広報誌や市ホームページ、ポスター等による周知・啓発活動を行います。 							
現在までの実施方法(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 受診対象者全員に対し、特定健康診査とがん検診を一体化した受診券・ガイドブックを年度開始前に一斉送付しています。 10月の時点で当該年度未受診者のうち、再勧奨対象者に対し11月に再勧奨通知を送付しています。 《再勧奨対象者》※①～③いずれも過去5年がんと診断されていない者 <ul style="list-style-type: none"> ①過去3年がん検診を1つも受診していない25,30,35,40,45,50,55,60歳(男性は40歳以上) ②乳がん検診無料対象者(41,46,51,56歳女性) ③子宮がん検診無料対象者(20,21,22,24,26,28歳女性) 併せて、広報誌への掲載や、医療機関・市内公共施設・掲示板等へのポスター掲示、市ホームページ等で周知、啓発活動を行っています。 							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ナッジ理論の活用による広報ソールの内容の見直し(ガイドブック・勧奨通知・ポスター等)、未受診による再勧奨対象者の見直し、DXの推進等を検討します。 							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> 受診券やガイドブック送付による勧奨、広報等による周知、未受診者への再勧奨については医療健診課にて実施しています(一部業務委託あり)。 検診については、市施設での集団検診と医療機関での施設検診を委託により実施しています。医療機関によっては特定健康診査との同時受診を可能としており、また、受診しやすい環境作りのため、集団検診では、保育付きの日程があります。 							
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"> 実施体制に大きな変更の予定はありませんが、実施方法の見直し等により目標値を目指します。 未受診者への再勧奨についても委託導入の可否を検討します。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> 単年度ごとの5がん検診の受診率により評価します。 							

(医療健診課)

5. 糖尿病(性腎症)重症化予防事業

健康課題 イ

糖尿病(性腎症)等による、人工透析患者割合が高い

事業の目的	糖尿病や糖尿病性腎症のリスクがある方へ保健指導を行い、重症化や人工透析の新規導入を予防します。							
対象者	特定健康診査の結果、高血糖や腎機能低下に該当する者							
現在までの事業結果	検査値(HbA1cやCKDステージ)の維持改善率:8割							
今後の目標値								
指標	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	HbA1c8.0%以上の者の割合 ※神奈川県共通指標	1.28%	1.25%	1.20%	1.15%	1.10%	1.05%	1.00%
アウトカム (成果) 指標	HbA1c8.0%以上の者の人数 ※神奈川県共通指標	121人	134人	128人	122人	116人	110人	105人
アウトカム (成果) 指標	保健指導前後の検査値の変化(HbA1cの維持改善率)							
	(二次予防)	78.1%	85%	86%	87%	88%	89%	90%
	(三次予防)	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%
アウトカム (成果) 指標	保健指導前後の検査値の変化 (CKDステージの維持改善率)(三次予防)	87.2%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施率(初回)							
	(二次予防)	44.8%	45%	45%	46%	46%	47%	48%
	(三次予防)	44.8%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者基準は、早期予防のため、HbA1c6.5%以上とし、対象者を層別化します。 ・「健康相談連絡票」を活用し、医療機関と連携します。 ・一体的実施の取組みと連携します。 							
現在までの実施方法(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進課にて対象者を把握しています。 ・二次予防は保健師、三次予防は管理栄養士が実施しています。 ・電話または訪問による保健指導を実施(6か月内に3回程度実施)しています。 							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導に加え、糖尿病有病者の増加抑制・発症予防の観点から、健康づくりを目的とした講座・教室を開催し、市民向けの普及啓発も実施します。 ・一次予防として、市主催の糖尿病予防講座、健康普及員・食生活改善推進員によるウォーキング・体操教室、測定会、料理教室等を実施します。 							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師・管理栄養士が実施しています。 							
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"> ・現在までの実施体制に引き続き、保健師・管理栄養士が実施します。 							
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度ごとの保健指導実施率(初回)、保健指導前後の検査値(HbA1cやCKDステージ)の維持改善率、HbA1c8.0%以上の者の割合・人数による評価を行います。 							

※二次予防・三次予防については第3章2.【図表3-1】(P.13)を参照。

(健康づくり推進課)

6. 糖尿病重症化予防のための受診勧奨事業

健康課題 イ

糖尿病(性腎症)等による、人工透析患者割合が高い

事業の目的	糖尿病の重症化予防のため、糖尿病が疑われる医療機関未受診・治療中断中の本市国保被保険者に対して受診勧奨を行います。							
対象者	過去の特定健康診査受診結果でHbA1cの値が6.5%以上の者のうち、医療機関未受診・治療中断中の者							
現在までの事業結果	令和4年度受診勧奨通知発送者数 96人							
今後の目標値								
指標	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 ※神奈川県共通指標	1.58%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
アウトカム(成果)指標	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人数 ※神奈川県共通指標	469人	450人	450人	450人	450人	450人	450人
アウトカム(成果)指標	特定健康診査結果による、医療機関への未受診者・治療中断者のうち、受診勧奨を要する者の割合	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査結果からHbA1cの数値の改善が見られず、医療機関への受診勧奨を要する者の人数(通知数)	96人	60人	60人	60人	60人	60人	60人
目標を達成するための主な戦略	・保険年金課にて対象者を把握し、医療機関への受診勧奨通知を発送します。							
現在までの実施方法(プロセス)	・特定健康診査未受診者に対しては、医療健診課にて特定健康診査の受診勧奨を実施しています。 ・特定健康診査受診済み者のうち、HbA1cの数値に改善が見られず、医療機関への受診勧奨を要する者については、保険年金課にて対象者を把握し、受診勧奨通知を発送しています。							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	・特定健康診査受診済み者のうち、HbA1cの数値に改善が見られず、医療機関への受診勧奨を要する者については、引き続き、保険年金課にて対象者を把握し、受診勧奨通知を発送します。 ・受診勧奨にあたっては、健康づくり推進課と情報共有し、健康にかかる講演会等の案内・相談窓口の案内をします。							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	・市職員で実施しています。							
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	・引き続き同様の体制で実施する予定です。							
評価計画	・特定健康診査結果による未受診者・治療中断者のうち、受診勧奨を要する者の割合の減少による評価を行います。							

(保険年金課)

7. ジェネリック医薬品普及啓発事業

健康課題 ウ

経年的に一人当たり医療費が増加している

事業の目的	医療費の抑制を図るとともに、被保険者の健康に対する意識の向上を図ります。							
対象者	本市国保被保険者							
現在までの事業結果	令和4年度ジェネリック医薬品使用割合 81.2%							
今後の目標値								
指標	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	ジェネリック医薬品 使用割合	81.2%	81.5%	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	後発医薬品希望 カードの配布枚数	32,263通	30,000通	30,000通	30,000通	30,000通	30,000通	30,000通
アウトプット (実施量・率) 指標	ジェネリック医薬品 差額通知発送通数	213通	300通	300通	300通	300通	300通	300通
目標を達成するための 主な戦略	・後発医薬品希望カードの配布やジェネリック医薬品差額通知の送付による、被保険者への啓発を実施します。							
現在までの 実施方法 (プロセス)	・後発医薬品希望カードの配布(証更新や資格得喪等の窓口手続き時)やジェネリック医薬品差額通知の送付による、被保険者への啓発を実施しています。							
今後の実施方法 (プロセス)の 改善案、目標	・引き続き、後発医薬品希望カードの配布(証更新や資格得喪等の窓口手続き時)やジェネリック医薬品差額通知の送付による、被保険者への啓発を実施しますが、マイナ保険証の動向によっては、令和7年度以降の後発医薬品希望カードの配布方法等を変更することがあります。							
現在までの実施体制 (ストラクチャー)	・後発医薬品希望カードの購入は直営により、ジェネリック医薬品差額通知作成は神奈川県国民健康保険団体連合会への委託により実施しています。							
今後の実施体制 (ストラクチャー)の 改善案、目標	・引き続き同様の体制で実施する予定です。							
評価計画	・ジェネリック医薬品使用割合による評価を行います。 ただし、ジェネリック医薬品の供給量等に左右されることがあります。							

(保険年金課)

8. 適正受診勧奨事業

健康課題 ウ

経年的に一人当たり医療費が増加している

事業の目的	被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図るため、重複受診・重複投薬・多剤投薬者に対して適正受診・服薬を促します。							
対象者	重複受診・重複投薬・多剤投薬者のうち改善の必要が認められる者							
現在までの事業結果	令和4年度通知発送者数 0人(令和5年度より対象者抽出方法を見直し)							
今後の目標値								
指標	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	重複受診・重複投薬・多剤投薬者のうち、改善を要する者の割合	(0.0%)	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
アウトプット(実施量・率)指標	適正受診・服薬を促す通知発送者数(通知数)	(0人)	40人	39人	38人	37人	36人	35人
目標を達成するための主な戦略	・保険年金課にて対象者を把握し、適正受診・服薬を促す通知を発送します。							
現在までの実施方法(プロセス)	・保険年金課にて対象者を把握し、適正受診・服薬を促す通知を発送しています。 ・対象者の抽出方法について、令和5年度に見直しを行いました。							
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	・保険年金課にて対象者を把握し、適正受診・服薬を促す通知を発送します。 また、健康相談の申し出があった際には、健康づくり推進課へ情報共有します。 ・より効果的な実施に向け、令和5年度に対象者の抽出方法を変更したため、令和6年度以降は5年度の実施状況をベースに目標値を設定します。							
現在までの実施体制(ストラクチャー)	・市職員で実施しています。							
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	・引き続き同様の体制で実施する予定です。							
評価計画	・重複受診・重複投薬・多剤投薬者のうち、改善を要する者の割合の減少による評価を行います。							

(保険年金課)