

資料6 国民健康保険の保健事業の令和3年度実績及び令和4年度の実施予定

No.	事業名	第2期データヘルス計画		令和3年度の実施予定				令和4年度の実施予定	
		評価結果・課題等	見直し内容	事業名（詳細）	内容	実施時期	R3実績	実施方法及び変更点	目標値
1	特定健診 受診率向上対策 【特定健診受診率】 R3 34.0% （速報値） R2 28.8% R1 33.4% （法定報告値）	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】 受診勧奨（40歳）	初めて特定健診の対象となる40歳の方へ、健診に関するアンケートを兼ねた受診勧奨の往復はがきを送付	年3回5月、8月、11月の 受診券発送前	送付数 356名 受診者数 83名 （23.3%） アンケート返送数 55名	【継続実施】 年3回5月、8月、11月の受 診券発送前	対象者全員
				【継続】 様々な機会を利用した 受診勧奨	①受診券同封物 ②かかりつけ医から勧奨チラシを配付 ③薬局から勧奨チラシを配付	①受診券発送時 ②③通年実施	①受診対象者 27,463名 ②チラシ作成部数 5,000部 ③78薬局、各40部	【継続実施】 ①受診券発送時 ②③通年実施	①受診者全員 ②医療機関用 5,000部 ③薬局 15,000部
				【R3新規事業】 AI勧奨通知の送付	過去3年間に受診歴のある「まだら受診者」や受診歴のない者に対し、受診間隔・健診結果・受診行動などの情報をAIが分析し、「頑張り屋さん」「心配性さん」「面倒くさがり屋さん」等のタイプごとに受診につながるような文面のリコールはがきを送付。より効果的な受診勧奨はがきを選定し、郵送する。	年2回 （8月、11月）	勧奨数 20,100名 （R3.9発送：9,023名、 R4.1発送：11,077名 ※2回発送で重複した者を 除いた勧奨数 16,432名） 受診率 27.0% （受診者4,432名/勧奨数 16,432名） ・連続受診 75.3% ・不定期受診 51.7% ・未経験 6.5% 【参考】 全体の受診率 34.0%	【継続実施】 年3回 （7月、9月、1月）	送付予定数 20,100件
				【新】受診期間の柔軟 な対応	受診推奨期間を過ぎても、健診実施期間内（令和3年6月～令和4年2月末）であれば、延長手続きなしに、受診可能。また、受診推奨期間前に受診を希望される場合は、申請により受診券を発行。（受診推奨期間） 4～7月生：令和3年6～8月 8～11月生：令和3年9～11月 12～3月生：令和3年12月～令和4年2月	（健診実施機関） 令和3年6月～令和4年2 月末	左記のとおり	【継続実施】	

No.	事業名	第2期データヘルス計画		令和3年度取組				令和4年度取組み予定		
		評価結果・課題等	見直し内容	事業名（詳細）	内容	実施時期	R3実績	実施方法及び変更点	目標値	
2	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】 未利用者勧奨	①特定健康診査の結果、積極的支援の対象となった者に対し、結果説明時に健診担当医から生活習慣改善に向けた、各種プログラムへの参加を促す。また健診から2カ月を経過後も利用につながらない者に、電話で利用勧奨。 ②人間ドック利用者のうち、動機付け支援及び積極的支援となった対象には、医療機関からの健診結果送付時や人間ドック費用助成交付決定通知にお知らせを同封するとともに電話勧奨を実施。 （実施者）栄養士、派遣保健師	電話勧奨は、 令和3年8月～令和4年5月末まで	対象者 233名 （保健指導不可13名除く） 架電数 延473回 利用者数 57名 （24.5%）	電話勧奨は、 令和4年8月～令和5年5月末まで	対象者全員	
(1)	【動機づけ支援 利用率】 R3 28.0% （暫定値） R2 26.1% R1 21.5% （法定報告値）			【継続】 特定保健指導 （動機づけ支援）	特定健康診査の結果、動機付け支援の対象となった者に対し、保健指導を行っている。（鎌倉市医師会に委託） 令和元年度からは、人間ドック窓口申請者に対して市が実施。	保健指導期間：6か月 （令和3年6月～令和4年5月） ①初回面接 ②3か月後アンケート ③6か月後アンケート	対象者 846名 利用者 237名 （ドック対象者） 8名	保健指導期間：6か月 （令和4年6月～令和5年10月） ①初回面接 ②3か月後アンケート ③6か月後アンケート	350人 ※動機付け支援対象者880人（見込み）の40%】	
(2)	【積極的支援利用率】 R3 23.2% （暫定値） R2 25.4% R1 19.6% （法定報告値）			【継続】 特定保健指導 （積極的支援）	積極的支援の対象者が、生活習慣の改善に継続して取り組めるよう、自らの生活にとり入れやすい各種プログラムを設定。コロナ禍でも参加しやすいよう、オンライン対応2コースを設定。		対象者数 246名 （利用者：57名）		95人 ※積極的支援対象者238人（見込み）の40%	
					Aおなかすっきり相談室	市保健師、栄養士による月一回3か月間の生活指導の実施	10名 男性 7名 女性 3名		28人	
					Bスポーツクラブプログラム	市内及び近隣市のスポーツクラブを3か月間無料で利用し、運動習慣の獲得を図る	26名 男性 21名 女性 5名	保健指導期間：6か月 （令和3年6月～令和4年12月）	43人	
					Cはかるだけダイエット （オンライン）	アプリと連携した健康測定機器を使用して、変化を自動的に見える化。スマホ・PCを使ったweb面接に対応。終了後のインセンティブ（ウェアラブル優待券）あり	19名 男性 14名 女性 5名	①初回面接 （生活習慣改善目標と行動計画を設定） ②3か月間、A～Dのいずれかのコースを利用 ③3か月後アンケート ④6か月後アンケート ⑤必要に応じ、電話・メールによる支援を実施	①初回面接 （生活習慣改善目標と行動計画を設定） ②3か月間、A～Dのいずれかのコースを利用 ③3か月後アンケート ④6か月後アンケート ⑤必要に応じ、電話・メールによる支援を実施	24人
					Dめざせ！美BODY☆ （オンライン）	初回はスマホやPCを使ったweb形式の面接を実施し、その後はチャットで支援。終了後のインセンティブ（スポーツクラブ優待券）あり	2名 男性 1名 女性 1名			
				【新】特定保健指導従事者研修の開催（委託事業）	鎌倉市特定保健指導（動機付け支援）の委託先である鎌倉市医師会と協力し、対象者のモチベーションを維持し、効果的な生活改善を図ることを目的とした、動機付け支援従事者スキルアップ研修を開催。	令和3年6月30日（水） オンライン研修会 テーマ：「対象者の心を動かす効果的な保健指導」	参加医療機関数 16機関 医師 8名 看護師 17名 栄養士 2名 その他 5名	次回実施予定は、 令和8年度	—	
				【継続】特定健康診査実施医療機関での利用勧奨（レッドカードの配布）	検診結果説明時に、健診担当医から保健指導の必要性を説明し、積極的支援プログラムの利用勧奨チラシ（レッドカード）を手渡し	健診結果説明時	配布数 73枚 （配布率 29.7%） 指導につながった数 22名(30.1%)	健診結果説明時	対象者全員	
				【継続】アドバイスシート送付時の文書による通知	動機付け支援及び積極的支援対象者へ、健診実施2か月後に発送する「健康づくりアドバイスシート」送付時に勧奨チラシを同封	アドバイスシート送付期間 令和3年8月～令和4年4月	動機付け支援対象者 846名 積極的支援対象者 233名 （保健指導不可13名除く）	アドバイスシート送付期間 令和4年8月～令和5年4月	対象者全員	

No.	事業名	第2期データヘルス計画		令和3年度取組				令和4年度取組み予定	
		評価結果・課題等	見直し内容	事業名（詳細）	内容	実施時期	R3実績	実施方法及び変更点	目標値
3	生活習慣病 重症化予防 （重症化予防） R1 A早期予防型—未実施 B機器活用型—未実施 C腎症予防型4名 R2 A早期予防型1名 B機器活用型3名 C腎症予防型0名 R3 A早期予防型4名 B機器活用型2名 C腎症予防型1名	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】糖尿病重症化予防事業（直営：受診勧奨）	HbA1c5.6%以上の者に対し、健診結果説明時に健診担当医から、必要に応じて糖尿病の受療勧奨及び保健指導利用勧奨チラシを配布	令和3年6月～令和4年2月（健診結果説明時）	—	令和4年6月～令和5年2月（健診結果説明時）	対象者全員
					健診結果でHbA1c7.0%以上、かつ糖尿病専門医への受診が見られない者へ、糖尿病の受療勧奨及び保健指導利用勧奨を、電話・面接により実施（実施者）栄養士、派遣保健師	令和3年11月～令和4年6月	対象者 133名 勧奨者 132名	糖尿病の受療が見られない者に対象を絞って実施	対象者全員
					健診結果でHbA1c7.0%以上、かつ糖尿病専門医への受診が見られない者へ、健診医療機関からの糖尿病の受療勧奨及び保健指導利用勧奨を依頼	令和3年11月～令和4年6月	対象者 182名	継続実施	対象者全員
					平成29年～令和元年のいずれかに糖尿病の受療が見られていた者のうち、令和2年度の受療が確認できない者へ、文書（アンケート同封）・電話による受療勧奨を実施。あわせて対象者のリストを健診実施医療機関に送付。	令和3年11月～令和4年3月	対象者 61名 アンケート返送 6名 架電 22名（延66回） 受療 6名	継続実施	対象者全員
		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を行いながら、重症化予防につながる取り組みを継続していく。	【継続】糖尿病重症化予防事業（委託事業）	糖尿病の治療中の者に対し、重症化予防のための保健指導を実施。HbA1c等の検査値から階層化したプログラムの利用を設定し。主治医と連携した重症化予防を目指す。	保健指導（委託）：通年	—	継続実施	—
					Aコース：早期予防型（知ったくコース） 対象：糖尿病の受診中でインスリン治療をしていない者かつ合併症がない又は軽度 内容：医療機関の管理栄養士による食事・生活アドバイス（1回）		4名		15名
					Bコース：機器活用型（モニタリングコース） 対象：糖尿病の受診中でインスリン治療をしていない者かつ合併症がない又は軽度 内容：医療機関の管理栄養士による食事・生活アドバイス（1回）、血糖モニタリング機器の活用（3か月間）		2名		30名
					Cコース：腎症予防型（保健指導3回） 対象：糖尿病治療中で、eGFR60未満かつ尿蛋白1＋以上の者 内容：医療機関の管理栄養士による食事・生活アドバイス（月1回×3か月）		1名		30名
4	重複・多受診者対策 R3 通知：5名 面談等指導：3名 R2 通知：5名 面談等指導：2名 R1 通知：2名 面談等指導：1名	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、評価対象は面談数ではなく面接数も評価の対象とする。	【継続】適正利用に関する通知	2つ以上の医療機関から3か月続けて同一薬剤（向精神薬）の処方を受けている者に対し、通知書の送付・アンケート実施・面接等により、適正受診を促す。	年1回 令和3年12月（予定）	通知：5名 面談等指導：3名 ※R4.3月に実施	年1回 令和4年12月（予定）	対象者全員
5	後発医薬品 使用促進 【送付数】 （年度合計） R3 3,202名 R2 3,719名 R1 2,631名	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】差額通知の発送	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、利用促進を図る。	年2回 令和3年9月、令和4年3月（予定）	R3年9月送付 1,487名 R4年3月送付 1,715名	年2回 令和4年9月、令和5年3月（予定）	対象者全員
				【新】特定健診受診勧奨チラシと併せた周知	（1面）特定健診の受診勧奨、（2面）後発医薬品の利用促進を印刷しチラシを配布	通年実施	※R4.2月に実施 78薬局、40部ずつ	通年実施	対象医療機関全て