

平塚市国民健康保険第2期データヘルス計画（第4期特定健康診査等実施計画）令和6年度～令和11年度

令和6年度個別保健事業の評価及び見直し

（令和7年7月作成）

【事業評価：A うまくいった B まあうまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない】

	個別保健事業	事業 評価	評価のまとめ	見直し・改善
1	特定健康診査受診率向上事業	B	・特定健診の対象者から後期高齢者医療制度へと移行する人数が増加しており、継続受診が定着している層が減少している。 ・特定健診の電話勧奨は、詐欺被害等を敬遠し、対象者につながりにくい状況があり、効果的なアプローチ方法の検討が必要。	・かかりつけの医療機関を持たない若年層が受診しやすい体制をつくるため、集団健診を土曜日、日曜日に、年2回（12月、令和8年2月）実施する。 ・集団健診は、電話での予約の手間を省くため、WEB予約も取り入れ、若年層が受診行動につながる工夫を検討していく。 ・受診勧奨ハガキの工夫による効果的な受診勧奨を行う。
2	特定保健指導実施率向上事業	B	・特定保健指導初回案内通知及び再勧奨通知発送後の申込者の減少が見られ、工夫が必要 ・人間ドック実施医療機関での利用率の低下が見られ、検討が必要。	・特定保健指導委託事業者との連携を図り、次年度もナッジ理論の活用等、対象者の申し込みにつながる案内資料を作成する。 ・人間ドック実施医療機関担当者のヒアリングを行い、課題点を把握し対応を検討する。 ・特定保健指導実施率の向上に向けて、集団健診当日の特定保健指導初回分割実施を行い、確実な保健指導の実施につながるよう関係機関と連携を図る。 ・特定保健指導対象者減少率及びメタボリックシンドローム該当率の低下につながるよう保健指導内容について委託事業者と調整する。

	個別保健事業	事業 評価	評価のまとめ	見直し・改善
3	脳血管疾患重症化予防	B	・生活習慣病治療中断者対策事業では、通知後の電話勧奨では電話番号を把握していない対象者への勧奨ができなかったが、家庭訪問による保健指導を実施することができた。架電や訪問により、かかりつけ医が家庭血圧測定値から治療不要と判断した人も把握され、その場で生活習慣改善のための保健指導を実施できた。 ・前年度健診における異常値放置者対策事業では、他事業での対象者も通知対象としており、対象者が複数通知を受け取ってしまい混乱を招いた可能性がある。 ・令和6年度健診におけるⅡ度高血圧以上の未治療者対策事業では、血圧に関する保健指導媒体作成及び保健指導の質を向上できるよう事例検討会を設けることで、保健指導の質を高めることができた。	・生活習慣病治療中断者対策事業において、引き続き、架電や訪問による保健指導を実施していく。家庭訪問では、経済的な理由や介護を理由とした複雑な治療中断理由も把握することができ、必要に応じて関係課と連携を図り、対応していく。 ・前年度健診における異常値放置者対策事業では、他事業と重複しないよう対象者の整理を行い、確実な保健指導の実施ができるよう調整していく。 ・令和6年度健診におけるⅡ度高血圧以上の未治療者対策事業では、引き続き、保健指導媒体の作成や共通化を図ることや、事例検討会を開催することで保健指導の質の向上、維持ができるよう保健指導を実施していく。また、事業対象者をⅠ度高血圧でLDL コレステロール高値の未治療者も対象として拡大することで脳血管疾患の重症化予防に取り組む。
4	虚血性心疾患重症化予防	B	・生活習慣病治療中断者対策事業では、通知後の電話勧奨では電話番号を把握していない対象者への勧奨ができなかったが、家庭訪問による保健指導を実施することができた。架電や訪問により、かかりつけ医が家庭血圧測定値から治療不要と判断した人も把握され、その場で生活習慣改善のための保健指導を実施できた。 ・前年度健診における異常値放置者対策事業では、他事業での対象者も通知対象としており、対象者が複数通知を受け取ってしまい混乱を招いた可能性がある。	・生活習慣病治療中断者対策事業において、引き続き、架電や訪問による保健指導を実施していく。家庭訪問では、経済的な理由や介護を理由とした複雑な治療中断理由も把握することができ、必要に応じて関係課と連携を図り、対応していく。 ・前年度健診における異常値放置者対策事業では、他事業と重複しないよう対象者の整理を行い、確実な保健指導の実施ができるよう調整していく。

	個別保健事業	事業 評価	評価のまとめ	見直し・改善
5	肥満・メタボリックシンドローム対策	B	・事業参加者数の伸び悩みが課題である。要因としては、対象年齢の制限、日程、周知、オンラインへの抵抗感等が挙げられる。 ・参加者のデータ分析や個別性に合わせた目標設定、テキスト・記録表の活用、血圧計貸出、グループワークでの共有はできた。 ・外部講師と連携し、プログラム内容について検討を重ねた。教室終了後の体重減少者は目標達成できているのに対し、教室終了3か月後まで継続できている参加者は少なくなっている。教室終了後3か月経過するまでの間にアプローチがないことが一つの要因と考える。	・肥満症診療ガイドラインに基づき、3か月の集団教育及び全日程対面の教室に変更する。また、参加条件にBMIを削除する。 ・2クール実施するうちの1クールを新規連携協定企業に依頼する。 ・参加者増が見込めるよう周知先や周知方法を検討する。 ・教室終了後3か月後にアンケート実施があることや回収率を上げるための工夫を検討する。
6	糖尿病性腎症重症化予防事業	B	・病診連携事業において、健診実施医療機関への事業の周知や判定会による対象者の選定、判定会医師のコメントを通知文に記載するなど工夫したが、協力専門医療機関への利用率は事業開始の令和2年度から低下傾向にある。しかし、健診実施医療機関からの返信率は、昨年度と比べ向上し、周知の効果が考えられる。 ・健康相談事業において、糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き（令和6年度版）を参考に、高血圧の項目を取り入れ、対象者を拡充した。来所率は低下したが、電話や訪問により支援することで、保健指導実施率は向上した。	・引き続き、健診実施医療機関への協力依頼を行う。 ・専門医療機関で栄養相談を受けることが困難な人に対しては、市の管理栄養士による栄養相談を利用してもらえるように継続して支援する。 ・健康相談に来所されない方には、電話や家庭訪問による保健指導を行うことで、血糖値をコントロールできるよう今後も継続していく必要がある。「糖尿病未治療者」「糖尿病治療者のHbA1c8.0%以上」のリスクが高い人に対しては、引き続き優先的に家庭訪問し、対象者の生活に即した保健指導を実施する。

	個別保健事業	事業 評価	評価のまとめ	見直し・改善
7	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	B	・高齢者にとって生活習慣病の重症化予防の視点で検討し、特に高血圧では白衣高血圧や血圧動揺性を加味した上で、保健指導対象者を選定した。 ・前年度健診結果から保健指導を行い、生活改善に取り組んだ上で、健診を受けてもらえるように、早い時期のアプローチを行った。	・重症化予防の視点では、健診を受けた翌年のアプローチでは遅すぎる人がいる。糖尿病性腎症重症化予防と同様に、早めにアプローチすべき層（血圧ではⅢ度高血圧の未治療者、血糖ではHbA1c 値8%以上）には、健診結果を取り込み次第、生活指導や受診勧奨等の保健指導を開始する。
8	発症予防・ポピュレーションアプローチ	B	・母子保健事業との連携や子育てサロンでの測定相談では、子育て世代を対象にして普及啓発を行った。参加者が自分の身体を知るきっかけになったとの感想があり、若い世代が集まる場所に出向くという点において有効であったと考える。若い世代の現状やニーズについて、事業の積み重ねや他担当と連携することで把握していく必要があると考える。 ・委託事業での健康教室や、企業と連携して開催したイベントなどにおいて、様々な世代に対して市民の生活の場で地域における普及啓発を実施することができた。 ・チラシや血圧測定の実施により家庭血圧測定の必要性や正しい測定方法を周知することができた。	・若い世代への周知のため、今後も母子保健事業と連携し事業を検討していく。 ・血圧計の貸出しを行い体験することで、自宅での血圧管理の習慣化を目指す。 ・食生活を見直すきっかけとして尿中ナトリウム測定を活用する。 ・健康講話については、より幅広い世代への周知のため、平塚市民病院と連携して実施していく。
9	適正服薬・適正受診	B	・昨年度より事業対象者を拡大することで、より多くの対象者を支援することができた。対象者の中でも、リスクが高い人に対しては電話や面接による指導を実施することで適正服薬につなげることができた。 ・医師会や薬剤師会との連携協力を依頼し、医療機関や薬局へ本事業の周知を実施した。薬剤師会主催の研修会において、事業の効果検証や課題を周知することで、多くの薬剤師へ適正受診・適正服薬につなげていただけるよう働きかけることができた。	・医療機関や薬局において、他院での受診・処方の状況が分かるようにマイナ保険証の普及、利用の啓発を行う。 ・薬剤師会や医師会と連携し、加入者が適切に受診、処方を受けられる環境となるよう、本事業の周知、協力依頼を継続して行う。 ・令和7年度は多剤服薬通知を年齢に応じて対象者を抽出できるよう検討する。

	個別保健事業	事業 評価	評価のまとめ	見直し・改善
10	ジェネリック医薬品利用促進事業	A	対象者へ通知を送信し、ジェネリック医薬品への切り替えについて周知することができた。また、ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）が策定時から 5.4 ポイント上昇した。	引き続き、通知等で周知を図っていく。