

座間市国民健康保険
保健事業実施計画
令和6年度～令和11年度

目次

1 計画の概要

(1) 計画の背景	1
(2) 計画策定の趣旨	1
(3) 計画の目的	1
(4) 計画期間	1
(5) 実施体制	1

2 基本情報

(1) 被保険者の基本情報	3
(2) 人口の推移と人口推計	3
(3) 被保険者数の推移	3
(4) 被保険者の年齢構成	4

3 健康医療情報等の分析

(1) 平均寿命と標準化死亡率	5
(2) 医療費の分析	5
(3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	10
(4) 介護保険の状況	14

4 第2期データヘルス計画の振り返り

(1) 特定健康診査受診率	16
(2) 特定保健指導実施率	16
(3) 新規透析患者人数	17
(4) 大腸がん検診受診率	17

5 令和6年度から令和11年度までの計画

(1) 健康課題と対応	18
(2) 健康課題と事業の関連性	19

6 個別の保健事業計画

(1) 特定健康診査	20
(2) 特定保健指導	23
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	26
(4) その他の保健事業	29

7	計画の評価・見直し	31
8	計画の公表・周知	31
9	個人情報の取扱い	31

1 計画の概要

(1) 計画の背景

座間市では、被保険者の健康増進を目的として、平成19年度に第1期特定健康診査等実施計画を策定し、平成28年度には第1期データヘルス計画を策定しました。平成30年3月には、特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体化した、座間市国民健康保険保健事業実施計画を策定し、計画期間を平成30年度から令和5年度としています。また、令和2年3月には、慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業実施計画を策定し、被保険者の健康保持に取り組んできました。

(2) 計画策定の趣旨

この度、座間市国民健康保険保健事業実施計画（平成30年度～令和5年度）の終了に伴い、特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画、慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業実施計画を一体化し、座間市国民健康保険保健事業実施計画（令和6年度～令和11年度）を策定します。

特定健康診査等実施計画は、6 個別の保健事業計画（1）特定健康診査（p20～p22）及び（2）特定保健指導（p23～25）に、慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業実施計画は、6 個別の保健事業計画（3）糖尿病性腎症重症化予防事業（p26～p28）及び（4）その他の保健事業（p29～p30）に記載しています。

(3) 計画の目的

この計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

(4) 計画期間

令和6年度から令和11年度までとします。

(5) 実施体制

ア 計画の策定

計画は国民健康保険主管課が策定します。策定、評価、見直しに当たっては、市保健衛生部門等と連携します。

イ 神奈川県、保健所との連携

神奈川県の国民健康保険部局は、被保険者の健康の保持増進のために、保険者が効果的・効率的に保健事業を実施することができるよう、関係機関との連絡調整、専門職の派遣及び助言等の技術的な支援、情報提供等を行います。また、座間市とともに国民健康保険の保険

者であることから、財政運営の責任主体として、座間市国民健康保険の保険者機能の強化について関与します。

神奈川県保健衛生部局は、保健師等の専門職に対して技術的な支援を行います。

ウ 関係団体との連携

国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）は、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法を神奈川県や保険者に提供します。また、国保連の保健事業支援・評価委員会では、保健事業の実施について、他市の支援実績や構成員の幅広い専門的知見を活用して、保険者への支援等を行います。

国民健康保険中央会は、国保データベース（KDB）システムの運用・改善を通して保険者を支援します。

神奈川県後期高齢者医療広域連合は、前期高齢者、後期高齢者の健康課題を共有し、保健事業に反映させるため連携します。

市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会等の関係団体は、市と保健事業の動向について情報交換を行います。特定健康診査については、実施機関として地域の健康づくりを担います。

近年、生命保険会社や市内商業施設等の民間事業者による保健事業の啓発についての協力が得られています。今後も必要に応じて地域資源の活用を検討します。

2 基本情報

(1) 被保険者の基本情報

座間市の国民健康保険被保険者は、令和5年9月の時点で、人口に対して19.3%となっています。

座間市の人口と国民健康保険被保険者数

令和5年9月1日時点

	全体	人口に対する割合	男性	人口に対する割合	女性	人口に対する割合
人口（人）	131,502	-	65,912	-	65,590	-
国保被保険者数（人）	25,404	19.3%	12,529	19.0%	12,875	19.6%

(2) 人口の推移と人口推計

座間市の人口は、令和4年まで増加傾向にありましたが、令和5年より減少し、今後も減少傾向が続く見込みです。

座間市の人口推計

(単位：人)

令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
132,943	133,010	132,995	132,696	132,341	131,938	131,468	130,945	130,372

令和3年～令和5年は、10月1日時点の統計人口
令和6年以降は、10月1日時点の推計人口

(3) 被保険者数の推移

被保険者数は、後期高齢者医療制度へ移行する人数が多いことや、被用者保険の拡大によって減少傾向にあります。

年度末被保険者数

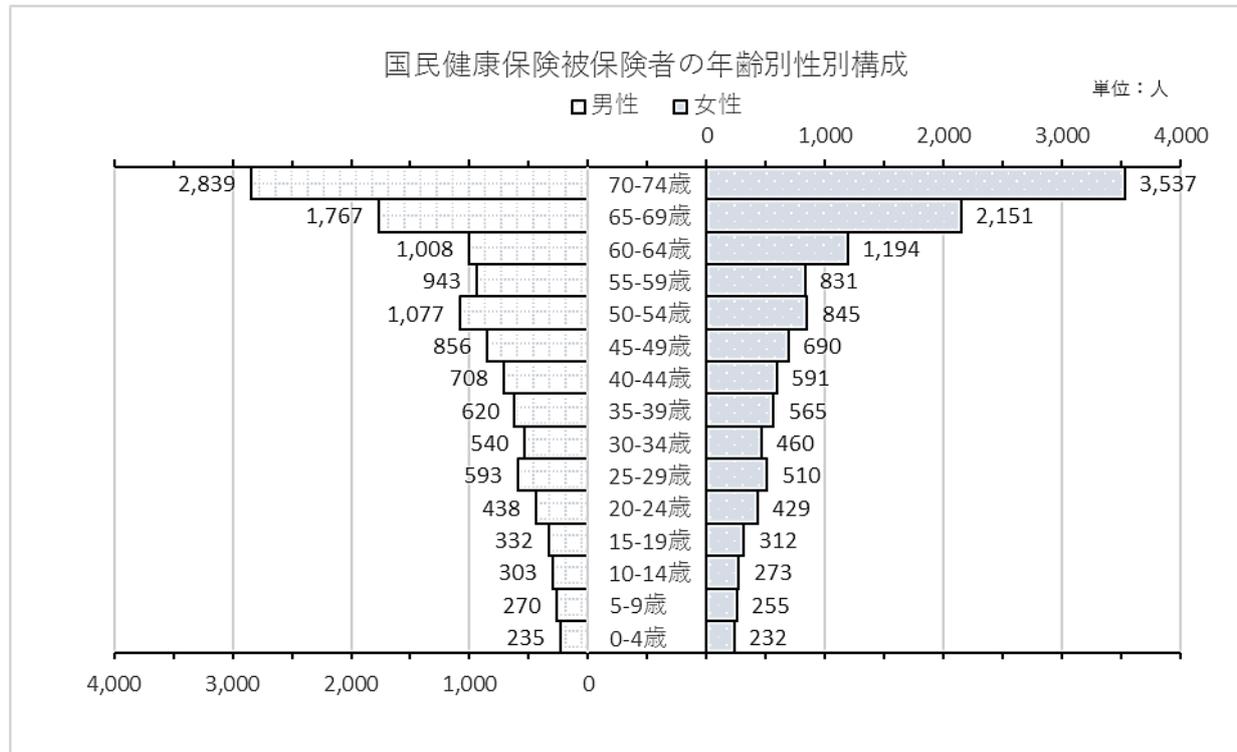
(単位：人)

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
29,249	28,214	27,656	27,146	25,684

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）による

(4) 被保険者の年齢構成

国民健康保険の構造的な課題として年齢構成の偏在が挙げられますが、座間市の場合も国民健康保険加入者数は高齢になるほど多くなっています。65歳以上の加入者が多く、特に女性の加入者が多くなっています。これは、配偶者の後期高齢者医療制度への移行に伴い、社会保険の被扶養者から国民健康保険に加入することも影響していると考えられます。



3 健康医療情報等の分析

(1) 平均寿命と標準化死亡率

座間市の平均寿命は、延長と短縮を繰り返しています。

令和2年の数値は、男性 81.5 歳、女性 88.0 歳で、国平均値、県平均値と大きな差はありません。

平均寿命

(単位：年)

	平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	男	女	男	女	男	女
国	79.6	86.4	80.8	87.0	81.5	87.6
県	80.3	86.7	81.3	87.3	82.0	87.9
市	80.8	86.8	80.6	86.7	81.5	88.0

厚生労働省「市区町村別生命表の概況」

座間市の標準化死亡率は、県平均値より高くなっています。

標準化死亡率

	男	女
国	100.0	100.0
県	95.2	97.0
市	103.4	102.6

厚生労働省「平成 25 年～平成 29 年人口動態保健所・市区町村別統計の概況」

(2) 医療費の分析

- ・国民健康保険被保険者数は減少していますが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが目立った令和2年度を除くと、医療費の歳出金額は増加傾向にあります。

市の国民健康保険医療費と被保険者数の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
療養諸費（円）	7,418,813,847	6,931,199,074	7,560,232,230	7,576,509,634
高額療養費（円）	1,055,742,650	990,056,352	1,092,127,774	1,119,642,007
年度末被保険者数（人）	28,214	27,656	27,146	25,684

療養諸費、高額療養費は市決算額、年度末被保険者数は国民健康保険事業状況報告書（事業年報）による

・性・年齢階層別医療機関の受診率は、年齢が高くなるに連れて上がっています。

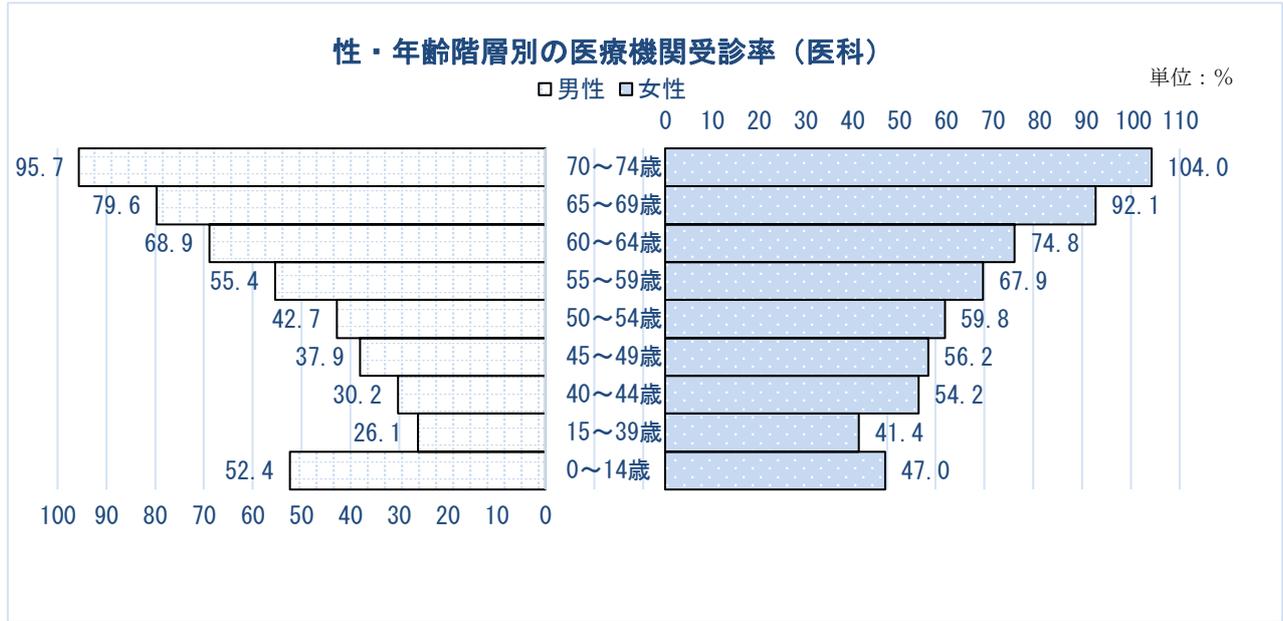
令和4年度 性・年齢階層別の医療機関受診率（医科）

（単位：％）

	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	52.4	26.1	30.2	37.9	42.7	55.4	68.9	79.6	95.7
女性	47.0	41.4	54.2	56.2	59.8	67.9	74.8	92.1	104.0

KDBシステムによる

※受診率＝レセプト数/被保険者数×100で算出。



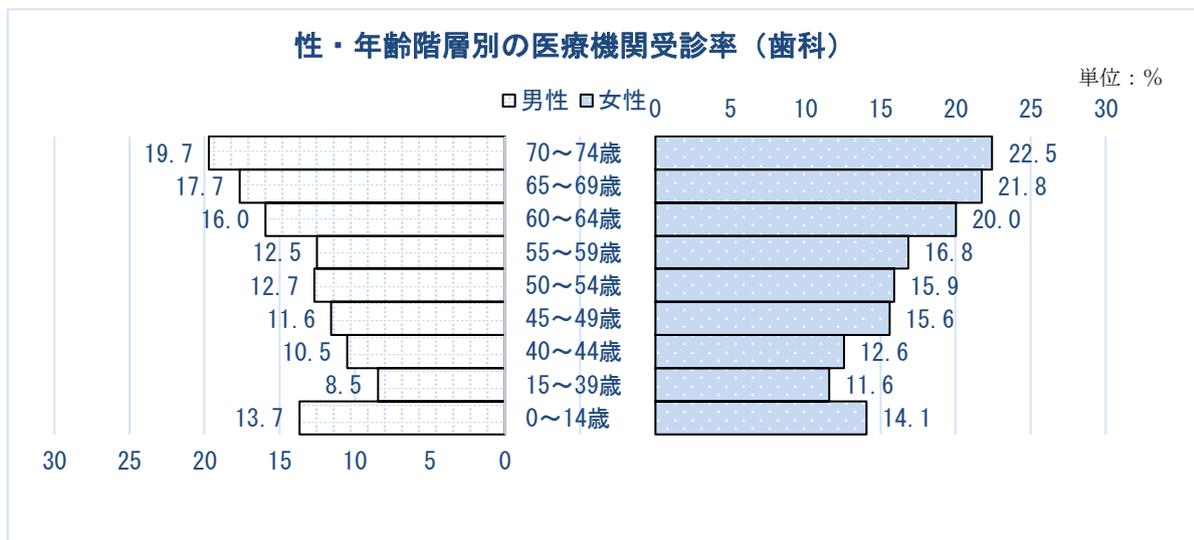
令和4年度 性・年齢階層別の医療機関受診率（歯科）

（単位：％）

	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	13.7	8.5	10.5	11.6	12.7	12.5	16.0	17.7	19.7
女性	14.1	11.6	12.6	15.6	15.9	16.8	20.0	21.8	22.5

KDBシステムによる

※受診率＝レセプト数/被保険者数×100で算出。



・令和4年度の最大医療資源傷病名別で見た入院医療費点数は、統合失調症、骨折、慢性腎臓病（透析あり）の順に多くなっています。最大医療資源傷病名別の医療費は、平成30年度以降、統合失調症が1番多く、次に骨折が多いという傾向が続いています。慢性腎臓病（透析あり）は、年度により順位の差はありますが、例年、順位が高くなっています。

入院・外来別で医療費（点数）の高い疾病

【入院】

（単位：点）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)
1	統合失調症	23,085,313	統合失調症	19,809,989	統合失調症	19,724,892
2	骨折	16,310,202	骨折	14,420,765	骨折	12,031,576
3	大腸がん	15,107,609	不整脈	11,370,870	不整脈	9,933,533
4	関節疾患	9,792,863	大腸がん	10,531,212	関節疾患	9,154,443
5	慢性腎臓病（透析あり）	9,520,010	関節疾患	8,348,339	慢性腎臓病（透析あり）	8,512,274
6	狭心症	8,395,993	肺がん	8,053,870	脳梗塞	8,300,491
7	脳梗塞	8,159,132	狭心症	7,509,517	肺がん	8,121,946
8	不整脈	6,905,062	脳梗塞	7,334,375	大腸がん	7,976,837
9	肺がん	6,032,116	慢性腎臓病（透析あり）	7,078,066	脳出血	6,285,867
10	脳出血	5,748,980	脳出血	6,985,752	狭心症	5,141,337

	令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)
1	統合失調症	17,798,402	統合失調症	17,579,325
2	骨折	12,941,692	骨折	13,986,426
3	慢性腎臓病（透析あり）	11,405,308	慢性腎臓病（透析あり）	9,736,864
4	脳梗塞	9,697,720	脳梗塞	9,609,852
5	関節疾患	9,385,881	脳出血	9,525,419
6	大腸がん	8,097,925	大腸がん	9,116,295
7	肺がん	7,854,688	不整脈	8,671,955
8	不整脈	7,491,893	関節疾患	7,601,983
9	うつ病	5,803,648	大動脈瘤	7,269,043
10	認知症	5,712,501	肺がん	6,331,395

KDBシステムによる

・令和4年度の最大医療資源傷病名別で見た外来医療費点数は、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症の順に多くなっています。この3つの疾病は、例年、外来医療費点数の上位を占めています。

【外来】

(単位：点)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)
1	糖尿病	36,859,779	糖尿病	38,192,941	糖尿病	38,644,797
2	慢性腎臓病(透析あり)	34,529,715	慢性腎臓病(透析あり)	37,516,908	慢性腎臓病(透析あり)	35,850,330
3	高血圧症	30,946,368	脂質異常症	28,390,394	高血圧症	25,368,582
4	脂質異常症	28,982,330	高血圧症	27,872,701	脂質異常症	24,803,553
5	関節疾患	22,085,670	関節疾患	22,056,817	関節疾患	20,465,775
6	うつ病	12,770,650	うつ病	12,349,139	肺がん	15,535,514
7	統合失調症	12,534,446	骨粗しょう症	12,258,185	うつ病	12,592,862
8	骨粗しょう症	12,365,799	統合失調症	11,646,858	骨粗しょう症	11,331,677
9	気管支喘息	11,028,931	肺がん	11,520,791	統合失調症	11,171,121
10	不整脈	10,418,722	気管支喘息	11,155,216	気管支喘息	10,088,487

	令和3年度		令和4年度	
	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)
1	糖尿病	39,812,003	糖尿病	39,468,676
2	慢性腎臓病(透析あり)	36,601,742	慢性腎臓病(透析あり)	36,996,818
3	脂質異常症	25,633,405	高血圧症	23,281,831
4	高血圧症	24,856,529	脂質異常症	22,898,431
5	関節疾患	22,509,971	関節疾患	21,330,778
6	肺がん	14,402,440	肺がん	14,351,860
7	骨粗しょう症	12,683,873	統合失調症	11,677,561
8	統合失調症	12,092,347	骨粗しょう症	11,202,080
9	うつ病	11,694,704	うつ病	11,181,424
10	気管支喘息	11,224,032	大腸がん	10,862,356

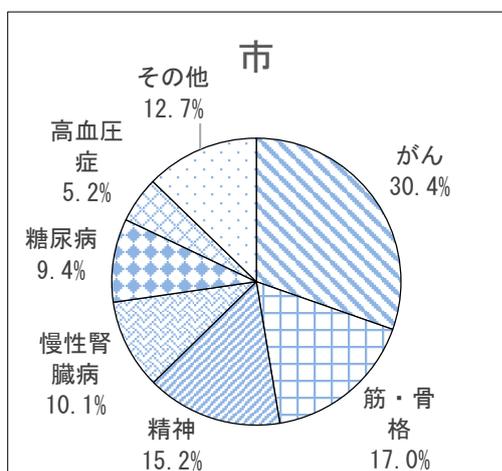
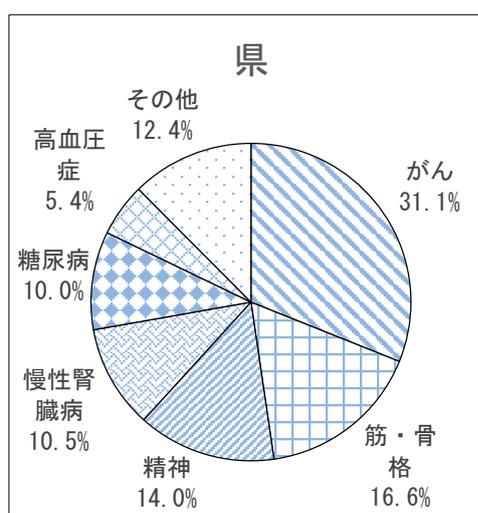
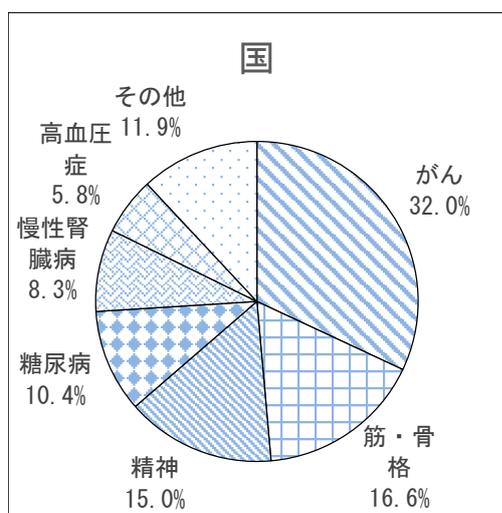
KDBシステムによる

・最大医療資源傷病名による医療費の割合は、がんが1番多く、続いて筋・骨格、精神、慢性腎臓病と続きます。医療費の大きな傷病の順番は、国、県、市で変わらず、割合も大きく変わりません。

令和4年度医療費の割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）（単位：％）

最大医療資源傷病名	国	県	市
がん	32.0	31.1	30.4
筋・骨格	16.6	16.6	17.0
精神	15.0	14.0	15.2
慢性腎臓病（透析あり）	8.3	10.5	10.1
糖尿病	10.4	10.0	9.4
高血圧症	5.8	5.4	5.2
その他	11.9	12.4	12.7

KDBシステムによる



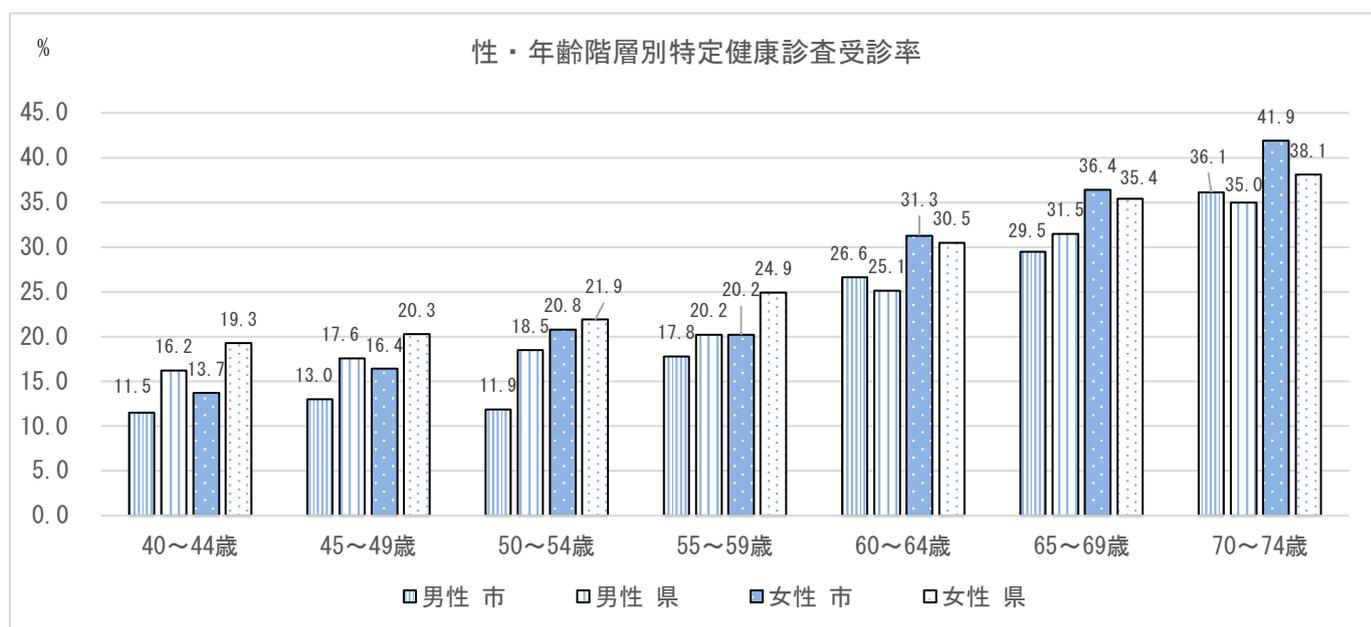
(3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析

・特定健康診査の受診率は、年齢が上がるほど高くなる傾向にあります。また、全ての年齢階層で男性より女性の受診率が高くなっています。60歳以上の女性の受診率は、神奈川県全体の受診率より高くなっています。

性・年齢階層別特定健康診査受診率（令和4年度）

（単位：％）

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	県	16.2	17.6	18.5	20.2	25.1	31.5	35.0
	市	11.5	13.0	11.9	17.8	26.6	29.5	36.1
女性	県	19.3	20.3	21.9	24.9	30.5	35.4	38.1
	市	13.7	16.4	20.8	20.2	31.3	36.4	41.9

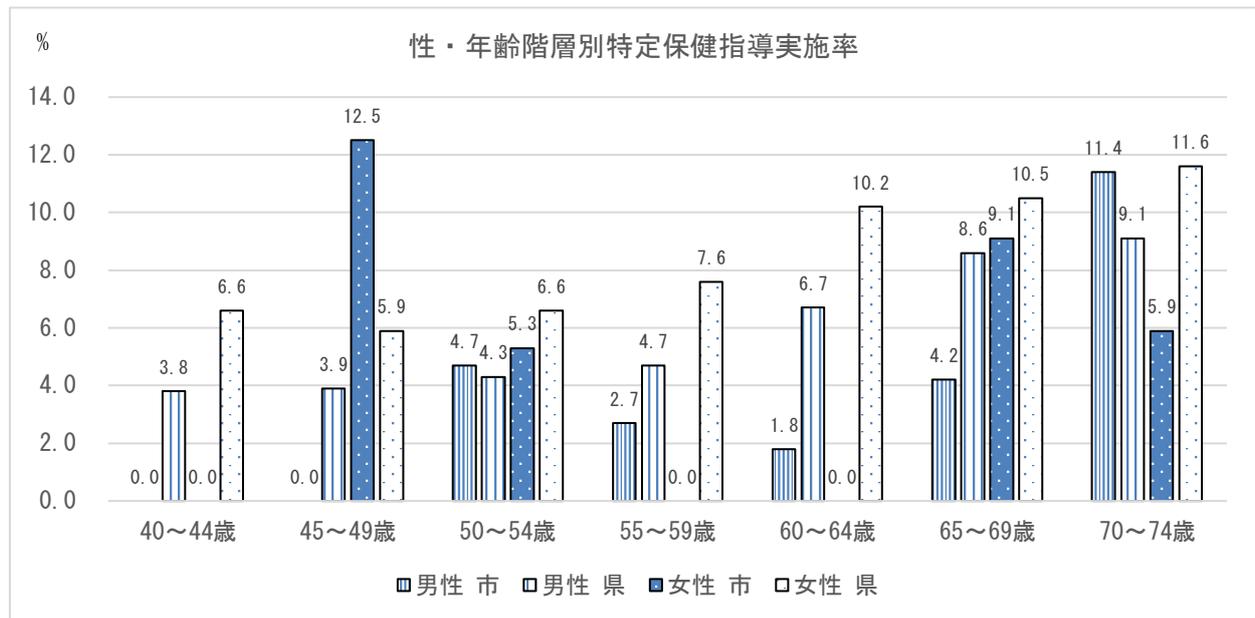


- ・特定保健指導実施率は、年齢層により幅があります。

性・年齢階層別特定保健指導実施率（令和3年度）

（単位：％）

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	県	3.8	3.9	4.3	4.7	6.7	8.6	9.1
	市	0.0	0.0	4.7	2.7	1.8	4.2	11.4
女性	県	6.6	5.9	6.6	7.6	10.2	10.5	11.6
	市	0.0	12.5	5.3	0.0	0.0	9.1	5.9



・特定健康診査の有所見者の状況のうち、メタボ該当者の割合は県平均より少し高く、全国平均と同程度となっています。

メタボ該当者有所見率

(単位：%)

	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
国	18.4	19.0	20.6	20.3	20.3
県	16.9	17.7	19.6	19.1	19.1
市	18.8	19.4	20.3	21.8	21.1

KDBシステムによる

・腹囲の有所見率は、神奈川県より高く、全国平均と同程度です。

腹囲有所見率

(単位：%)

	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
国	33.2	33.9	35.4	35.2	34.9
県	31.8	32.7	34.7	34.3	34.1
市	33.1	33.2	33.8	35.2	34.2

KDBシステムによる

・BMIの有所見率は、神奈川県より高いものの、全国平均より低くなっています。

BMI有所見率

(単位：%)

	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
国	26.1	26.5	27.7	27.5	27.1
県	24.1	24.6	26.2	25.8	25.5
市	25.3	26.1	26.8	26.4	26.4

KDBシステムによる

・HbA1cの有所見率は、全国平均を大きく下回っています。

HbA1c有所見率

(単位：%)

	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
国	57.0	57.2	56.0	56.4	57.1
県	50.7	50.6	48.5	50.3	49.3
市	51.5	51.6	45.9	50.7	45.9

KDBシステムによる

・特定健康診査質問票の回答状況

服薬状況は、年齢とともに増加傾向にあります。

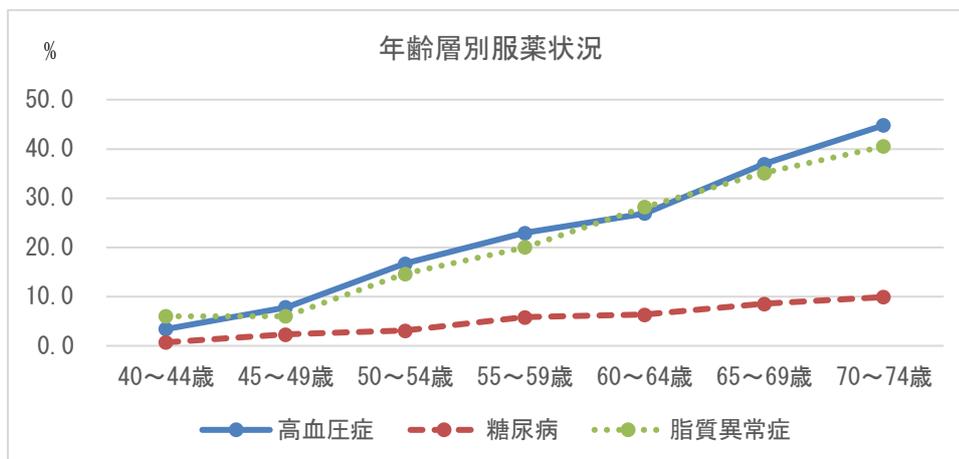
運動習慣は、おおむね年齢とともに増加傾向にあります。

服薬状況

(単位：%)

質問項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧症	3.4	7.8	16.7	22.9	26.9	36.9	44.8
糖尿病	0.7	2.3	3.1	5.8	6.3	8.5	9.9
脂質異常症	6.0	6.0	14.6	20.0	28.2	35.1	40.5

KDBシステムによる

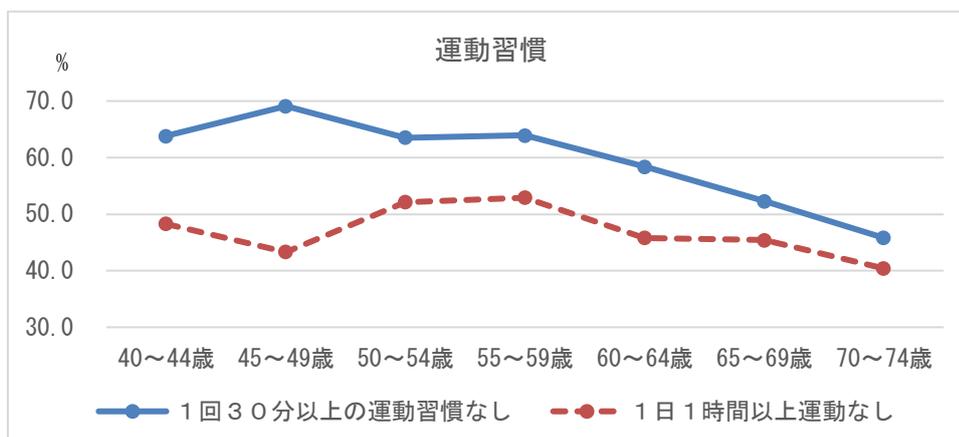


運動習慣

(単位：%)

質問項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1回30分以上の運動習慣なし	63.8	69.1	63.5	63.9	58.4	52.3	45.8
1日1時間以上運動なし	48.3	43.3	52.1	52.9	45.8	45.4	40.4

KDBシステムによる



(4) 介護保険の状況

座間市の介護保険給付の総件数は毎年増加していますが、1件当たりの給付費は減少傾向にあります。国、県の数値も同様の傾向です。1件当たりの給付費は、国、県と比べ、低い状態が続いています。

介護給付費の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
国	1件当たり給付費(円)	61,384	61,336	61,864
	総給付費(円)	9,195,669,732,670	9,528,128,000,771	9,792,924,841,308
	総件数(件)	149,804,551	155,343,942	158,297,486
県	1件当たり給付費(円)	55,862	55,781	56,098
	総給付費(円)	578,238,483,217	602,771,580,558	622,971,648,398
	総件数(件)	10,351,108	10,806,052	11,104,980
市	1件当たり給付費(円)	53,225	53,085	52,441
	総給付費(円)	7,240,061,782	7,509,410,903	7,772,643,469
	総件数(件)	136,028	141,460	148,217

		令和3年度	令和4年度
国	1件当たり給付費(円)	60,703	59,662
	総給付費(円)	9,968,212,232,861	10,074,274,226,869
	総件数(件)	164,212,114	168,855,925
県	1件当たり給付費(円)	54,828	54,139
	総給付費(円)	641,994,425,048	660,664,517,413
	総件数(件)	11,709,331	12,203,118
市	1件当たり給付費(円)	50,751	49,775
	総給付費(円)	8,119,074,023	8,432,665,764
	総件数(件)	159,978	169,416

KDBシステムによる

介護認定の状況について、1号認定率は平成28年度から令和元年度まで増加傾向にあります。国、県も同じ傾向です。2号認定率、新規認定率は横ばいの状況です。

1号認定率

(単位：%)

	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
国	19.2	19.6	19.9	20.3	19.4
県	18.2	18.8	19.3	20.0	19.1
市	16.7	17.3	18.0	19.0	17.6

KDBシステムによる

2号認定率

(単位：%)

	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
国	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
県	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
市	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

KDBシステムによる

新規認定率

(単位：%)

	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
国	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
県	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
市	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

KDBシステムによる

4 第2期データヘルス計画の振り返り

第2期データヘルス計画の各年度の実績は以下のとおりです。なお、令和5年度の実績等、現時点で数値を把握できないものがあるため、結果が出揃ったのち、改めて事業の振り返りを行います。

(1) 特定健康診査受診率

データヘルス計画の目標値には届かなかったものの、受診率は増加傾向にあります。

増加の要因としては、令和2年度より、受診勧奨通知の文言を工夫し、健康診査の結果とレセプトデータを組み合わせ、勧奨対象者をグループ分けし、グループごとに異なった受診勧奨通知を作成したことや、令和3年度よりSMSによる勧奨を開始したことが挙げられます。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症により受診控えの傾向がありましたが、受診率は回復傾向にあります。

特定健康診査受診率

(単位：%)

	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
特定健康診査受診率	30.5	29.5	28.8	30.5	31.9
データヘルス計画目標値	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導は、各月の特定健康診査の受診傾向を調べ保健指導のスケジュールを組むなど、限りある専門職の対応時間を有効に使い、多くの被保険者に指導を受けてもらえるよう工夫をしましたが、事業の性質上対面でのやりとりが多いため、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けました。特に、令和2年度は受診率が低下しましたが、その後は回復傾向にあります。

特定保健指導実施率

(単位：%)

	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
特定保健指導実施率	8.2	6.9	5.7	6.3	6.8
データヘルス計画目標値	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0

(3) 新規透析患者人数

腎臓を守るための保健指導や、糖尿病性腎症重症化予防事業により、医療機関の受診勧奨や保健指導を行いました。年度により大幅な人数の増減があり、傾向が判断できない状況です。過去5年の結果から、他の事業と比べ対象者数が少なく、事業の実施状況と指標値の増減が結びつかず、指標として成果の判断がしづらい結果となりました。

新規透析患者数

(単位：人)

	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
新規透析患者数	27	20	7	27	16
データヘルス計画目標値	29	28	27	26	25

(4) 大腸がん検診受診率

検診対象初年度である40歳と、疾病罹患率が増加する年代である50歳を対象に勧奨ハガキを送付しています。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により集団検診が減少し、受診率が低下していますが、市内医療機関の協力により施設健診の件数が増となったため、受診率は回復傾向にあります。

大腸がん検診受診率

(単位：%)

	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
大腸がん検診受診率	11.3	10.9	9.9	10.7	11.1
データヘルス計画目標値	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0

5 令和6年度から令和11年度までの計画

特定健康診査の受診率や医療費の分析を基に、健康課題の抽出を行いました。

(1) 健康課題と対応

①特定健康診査の受診率が低い

特定健康診査の受診率は増加傾向にありますが、未受診者は多く、健康リスクの把握ができていません。特定保健指導等の案内は、特定健康診査の結果を用いて対象者の選定を行っているため、保健事業の対象者から外れてしまっている可能性があります。

特定健康診査受診率を上げることで、保健事業を必要とする人の把握ができるようになるため、受診率を上げる必要があります。

②生活習慣病の医療費が多い

医療費分析による最大医療資源疾病名の分析では、がんの割合が1番高くなっており、外来医療費点数では、糖尿病や慢性腎臓病が上位を占めます。生活習慣病に係るものが多くを占めていることから、特定保健指導による生活習慣病の予防が重要になります。

特定健康診査質問票の回答状況では、生活習慣病の服薬ありと回答した割合が高いため、患者数を減らす必要があります。

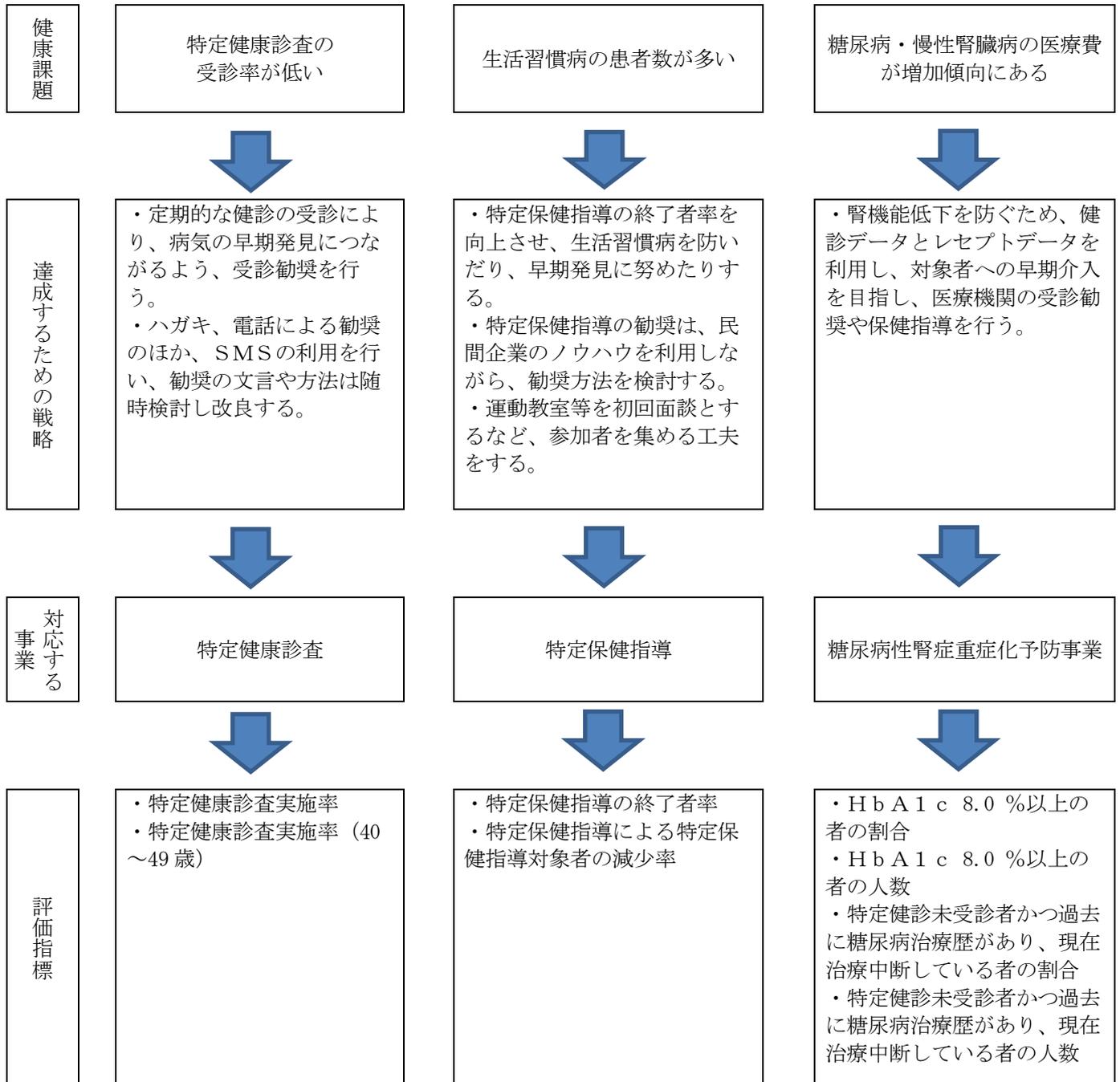
③医療費が増加傾向にある

医療費の中でも透析治療は、患者や家族に身体的・精神的な苦痛のみならず、行動の制限や金銭的な負担につながります。本人の経済的な負担以外にも、国民健康保険からの医療費の支出額が高額になることから、被保険者全体の負担となります。市の外来の医療点数は、糖尿病等によるものや、慢性腎臓病による透析費用が高くなっています。

腎臓の機能低下は、保健指導による生活習慣の改善を行うことにより改善ができることから、早期発見・早期介入し、重症化を予防します。

(2) 健康課題と事業の関連性

健康課題に対応する事業やその評価指標は以下のとおりです。事業の詳細な内容は、次頁以降に記載します。



6 個別の保健事業計画

(1) 特定健康診査

【事業の目的】

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出します。

【対象者】

40歳から74歳の被保険者

【現在までの事業結果】

特定健康診査受診率

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診率	29.5	28.8	30.5	31.9
特定健康診査受診率(40～49歳)	12.1	13.7	14.1	14.9

【対象者の見通し】

人口減少、被保険者の減少傾向に伴い、対象者数も減となる見込みです。

特定健康診査想定対象者数、想定受診者数

(単位：人)

	(参考) 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
想定対象者数	20,339	18,757	18,181	17,623	17,082	16,558	16,050
想定受診者数	6,006	6,002	6,000	5,992	5,979	5,961	5,938

【今後の目標値】

特定健康診査診率目標値

(単位：%)

評価指標	(参考) 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
特定健康診査受診率	31.9%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
特定健康診査受診率 (40～49歳)	14.9%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%

【目標を達成するための主な戦略】

ア 実施場所

市では、対象者の居住地に近いことや日時を限定せずに受診できること、かかりつけ医で受診できること等の理由により、個別健診を行います。

市域が狭いことから、市内医療機関だけでなく近隣市の医療機関とも契約し、受診しやすい体制を整えます。

イ 検査項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令157号。以下「実施基準」という。）に基づき、健診項目を定めています。

また、市追加項目として、総コレステロール、血清尿酸、胸部X線に係る健診を実施します。

ウ 実施時期

受診期間を長くし、健診を受けやすくします。

対象者の所得状況により自己負担額を決定するため、課税情報決定後、速やかに受診券の作成を行い、年度末までを実施時期とし、おおむね6月中旬から3月末までを実施期間とします。

エ 外部委託契約の形態

健康診査の実施は、市内又は近隣市医療機関に委託します。各市医師会と契約を結ぶ集合契約と、個々の医療機関との個別契約を併用し、市民の利用しやすい環境をつくります。

オ 周知や案内の方法

受診券を作成し、対象者宛てに通知します。受診方法、実施場所、受診のメリット等を記載し周知します。

ホームページ、広報紙等も利用し、実施場所等を周知します。

カ 健診結果の分かりやすい情報提供

対象者は、健診受診後に実施医療機関から結果の報告を受けます。市から対象者に対しても、過去の健診結果を併記した受診結果を送付するほか、市の実施する健康講座等の案内を同封し募集を行います。

キ 受診勧奨

（ア）電話による受診勧奨

特定健診未受診者を抽出し電話勧奨を行います。対象者と直接話すことにより、受診券紛失者に対して速やかに再発行を行うなどの対応ができます。

（イ）通知による受診勧奨

特定健診結果とレセプトデータを利用して対象者のグループ分けを行い、それぞれの対象者の興味を引くハガキとなるよう、通知を工夫し発送します。勧奨後にデータ分析を行い、次年度の勧奨方法の検討に役立てます。

(ウ) SMSによる勧奨

SMSを利用し、特定健診未利用者へ通知を送ります。送付文に健診実施医療機関へのリンクを張ることで、利用者が医療機関を選びやすくなるよう工夫します。

なお、通知、SMSによる受診勧奨は、委託することにより勧奨文言や実施時期について、民間事業者のノウハウを利用することができます。

【今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標】

未受診者への受診勧奨については、委託業者の活用も含め、方法を検討しながら実施します。勧奨方法については随時検討します。

【個人情報の保護】

健診結果等の個人情報は5年間保管の後、文書の溶解等、個人情報の流出を防ぐ方法で廃棄します。また、受診券作成及び受診勧奨は委託しますが、個人情報の保護について、各種法令や市情報セキュリティポリシー等を遵守するよう徹底します。

【計画評価】

計画期間の中間年度（令和8年度）及び最終年度（令和11年度）に評価を実施します。ただし、評価年度中には各指標実績値が確定しないことから、前年度までの数値を用いて評価し、最終年度の各指標数値が確定後、最終的な報告を行います。

【年間スケジュール】

4月	医療機関との契約
5月	対象者抽出
	医師会へ実施説明
	各医療機関へ通知の発送
	ホームページ掲載
6月	受診券発送
7月	医師会へ前年度実績報告
9月	法定報告
10月	未受診者へ受診勧奨通知
12月	未利用者への電話勧奨
	広報掲載
2月	次年度受診券発送準備

(2) 特定保健指導

【事業の目的】

特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの該当者やその予備群に対し、生活習慣を改善するための保健指導を行います。生活習慣病の早期発見、早期治療や重症化予防につながるよう生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自ら実践できるよう支援し、対象者が自分の健康に関するセルフケアができるようになることを目標とします。

【対象者】

特定健康診査の受診者のうち、実施基準に基づき、生活習慣病重症化リスクのある者を選定します。

特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、保健指導を実施します。

【現在までの事業結果】

特定保健指導指標の実績値

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導の終了者率	6.9	5.7	6.3	6.8
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.0	23.9	37.5	30.0

【対象者の見通し】

人口減少、被保険者の減少傾向に伴い、対象者数も減となる見込みです。

特定保健指導想定対象者数と想定実施者数

(単位：人)

	(参考) 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
想定対象者数	661	623	604	586	568	550	534
想定実施者数	93	62	66	70	74	77	80

【今後の目標値】

特定保健指導指標の目標値

(単位：%)

評価指標	(参考) 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
特定保健指導の終了者率	6.8	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0

【目標を達成するための主な戦略】

ア 実施場所

対面で実施する際は、市の所管する施設（市役所、健康センター等）を利用します。
遠隔で実施する場合は、保健指導受託者の施設で実施します。

イ 実施項目

実施基準に基づき、動機づけ支援、積極的支援を行います。

動機づけ支援は、面接時に行動目標を定め、3か月経過後、目標が達成されているか及び身体状況並びに生活習慣に変化が見られたかどうかを評価します。

積極的支援は、面接時に食習慣、運動習慣、喫煙習慣等の生活習慣の状況を聞き取り、特定健康診査結果を踏まえた行動計画を作成し、3か月以上経過後に身体的な変化があったかどうかを評価します。

ウ 実施時期

通年実施します。

エ 外部委託の有無

民間事業者に委託して実施します。市は基本的に年度中の委託契約は1社と行い、市の対象者への保健指導を一括して委託します。

オ 周知や案内の方法

対象者に対し、通知にて利用案内を送付します。未利用者には電話等による勧奨を行います。
市ホームページ等で周知します。

キ 利用勧奨

特定保健指導の申し込みがない者に対して電話勧奨をします。対象者と直接話すことにより、保健指導利用のメリットを伝えます。

ク 講座等の実施

運動教室等の講座を開催し初回面談を兼ねることで、参加者の増加を目指します。

【今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標】

保健指導時の対象者とのやりとりや未受診者への利用勧奨については、委託業者の活用も含め、方法を検討しながら実施していきます。また、運動教室等を初回面談と兼ね、参加者を募る等の取組も継続し、実施率の向上につながる取組を検討します。

【個人情報の保護】

保健指導等の個人情報は5年間保管の後、文書の溶解等、個人情報の流出を防ぐ方法で廃棄します。委託先事業者についても、個人情報の保護について、各種法令や市情報セキュリティポリシー等を遵守するよう徹底します。

【計画評価】

計画期間の中間年度（令和8年度）及び最終年度（令和11年度）に評価を実施します。ただし、評価年度中には各指標実績値が確定しないことから、前年度までの数値を用いて評価し、最終年度の各指標数値が確定後、最終的な報告を行います。

【年間スケジュール】

5月	医師会へ実施説明
	ホームページ掲載
7月	医師会へ前年度実績報告
8月	対象者の抽出
9月	保健指導開始（通年実施）
	法定報告
10月	未利用者への電話勧奨（通年実施）

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業の目的】

糖尿病性腎症は、患者及び家族にとって身体的・精神的な苦痛のみならず、行動の制限、金銭的支出においても大きな負担があり、早期発見・早期介入することで、それらの負担が軽減されます。

保険者としては、医療費の抑制が期待できます。

【対象者】

特定健康診査結果から、糖尿病の疑いがあること及び腎機能の低下が確認できた者を対象としています。

医療機関への受診勧奨を行う基準は、健診結果に、HbA1c 6.5%以上又は空腹時血糖 126mg/dl 以上であることと、eGFR 60 ml分/1.73 m²未満又は尿蛋白(±)以上の両方に該当することとしています。レセプトにより、糖尿病での治療を受けていない者及び過去に糖尿病治療を受けていたが1年以上受診がない者に対して通知します。

また、HbA1c 6.5%以上又は空腹時血糖 126mg/dl 以上であることと、eGFR 30 ml分/1.73 m²以上 eGFR 50 ml分/1.73 m²未満又は eGFR 30 ml分/1.73 m²以上 eGFR 60 ml分/1.73 m²未満かつ尿蛋白(+)以上の者に対しては、保健指導を行います。

【現在までの事業結果】

糖尿病性腎症重症化予防事業指標の実績値

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0 %以上の者の割合 (%)	1.55	1.13	1.68	1.31
HbA1c 8.0 %以上の者の人数 (人)	84	59	90	69
特定健診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 (%)	-	2.05	1.85	1.73
特定健診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 (人)	-	387	339	300

【今後の目標値】

糖尿病性腎症重症化予防事業指標の目標値

評価指標	(参考) 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
HbA1c 8.0%以上の者の 割合(%)	1.31	1.18	1.16	1.14	1.12	1.10	1.08
HbA1c 8.0%以上の者の 人数(人)	69	64	63	62	61	60	59
特定健診未受診者か 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(%)	1.73	1.65	1.60	1.55	1.50	1.45	1.40
特定健診未受診者か 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(人)	300	290	285	280	275	270	265

【目標を達成するための主な戦略】

特定健康診査受診者のうち、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い未治療者に対して医療機関を受診するよう勧奨通知を送付します。

レセプトデータを用い、過去に糖尿病で受診した記録があるが治療を中断している者に、医療機関の受診勧奨を行います。

また、特定健康診査結果で糖尿病性腎症の重症化リスクがあり、医療機関受診中の者に対しては保健指導を行い、食事内容の改善等につながるよう指導します。

【今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標】

未治療者が糖尿病性腎症の重症化リスクについて理解を深めるよう、勧奨通知の改善に努めます。また、治療を中断し、重症化することのないよう、医療機関への受診勧奨方法を研究します。

【実施体制】

国民健康保険主管課が、対象者の絞り込みと勧奨通知の送付を行います。

保健衛生主管課の保健師等が保健指導を行い、個々の状況を聞き取りながら食事の方法などを指導します。

【計画評価】

計画期間の中間年度（令和 8 年度）及び最終年度（令和 1 1 年度）に評価を実施します。
ただし、評価年度中には各指標実績値が確定しないことから、前年度までの数値を用いて評価し、最終年度の各指標数値が確定後、最終的な報告を行います。

(4) その他の保健事業

・腎臓を守るための保健指導

人工透析等につながる生活習慣病の重症化を予防するため、特定健康診査の結果を活用し、有所見者に保健指導を実施します。

(対象者)

e G F R 30 ml分/1.73 m²以上 e G F R 50 ml分/1.73 m²未満の者又は e G F R 50 ml分/1.73 m²以上 e G F R 60 ml分/1.73 m²未満かつ尿蛋白が+以上の者で、次の検査項目のいずれかが基準値に該当する者。

(基準値)

- ・ BMI : 25 以上
- ・ 中性脂肪 : 150 mg/dℓ以上
- ・ HDL コレステロール : 40 mg/dℓ以上
- ・ LDL コレステロール : 120 mg/dℓ以上
- ・ 血圧 : (収縮期) 130 mm Hg 以上、(拡張期) 85 mm Hg 以上
- ・ H b A 1 c : 5.6%以上
- ・ 尿酸 : (男性) 7.9 mg/dℓ以上、(女性) 6.9 mg/dℓ以上

・ジェネリック医薬品差額通知

先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に生じる差額を通知することにより、ジェネリック医薬品の使用を促します。

(対象者)

先発医薬品の使用があり、ジェネリック医薬品に置き換えた場合の1か月あたりの自己負担額相当額の差額が300円以上となる者

・重複受診対策

同じ病気で複数の医療機関を受診すると、同じような検査や処置が繰り返されるおそれがあり、投薬や注射などを繰り返すことで、身体への負担や副作用が心配されます。また、医療費の負担が増加します。

重複受診を見直すよう、対象者に対して、かかりつけ医を持つこと等を勧奨します。

(対象者)

1か月に同一疾病で3箇所以上の医療機関で受診していて、その状態が6か月連続する者

(個々の受診状況を確認して選定します)

- ・重複服薬対策

複数の医療機関から同じ効能の薬が重複して処方され、それを服用すると薬同士の働きが強くなり出たり、他の薬同士の飲み合わせが悪く身体の不調を招いたり、身体への副作用のリスクが高まったりします。また、同じ効能の薬を複数処方されると、医療費の負担が増加します。

重複服薬を見直すよう、対象者に対して、かかりつけ医を持つことやお薬手帳の活用を勧奨します。

(対象者)

6か月間に同一薬効を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者（個々の受診状況を確認して選定します。）

- ・地域包括ケアに係る取組

生活習慣病は、要介護状態の原因疾患につながることも多いため、後期高齢者医療制度担当や介護保険担当と情報共有し連携に努めます。

7 計画の評価・見直し

計画期間の中間年度（令和8年度）及び最終年度（令和11年度）に評価を実施します。ただし、評価年度中には各指標実績値が確定しないことから、前年度までの数値を用いて評価し、最終年度の各指標数値が確定後、最終的な報告を行います。

8 計画の公表・周知

本計画は、全文を市ホームページに掲載し、公表・周知します。

9 個人情報の取扱い

市の保健事業で取り扱う個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、座間市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例（令和4年12月27日条例第16号）等の法令を遵守します。

また、高齢者の医療確保に関する法律（昭和57年8月17日号外法律第80号）第30条で定められた秘密保持基準を遵守します。

事業の一部を委託した場合も、受託した者は同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た情報については守秘義務を徹底し、委託期間終了後も同様とします。

個人情報の管理については十分に留意をし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。