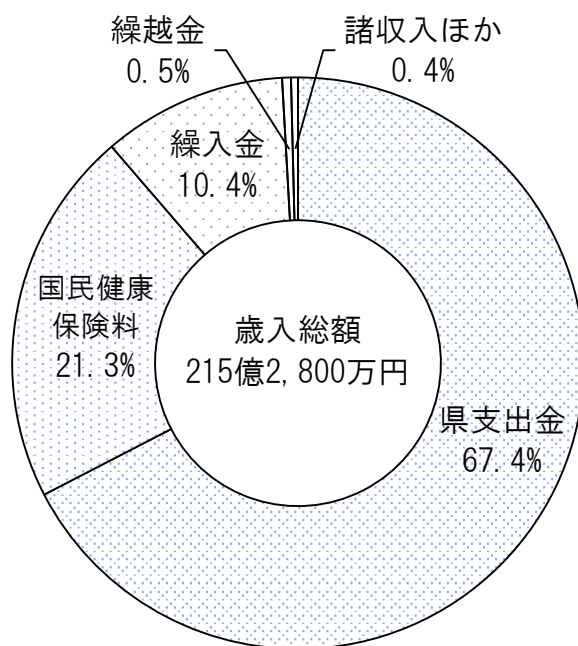


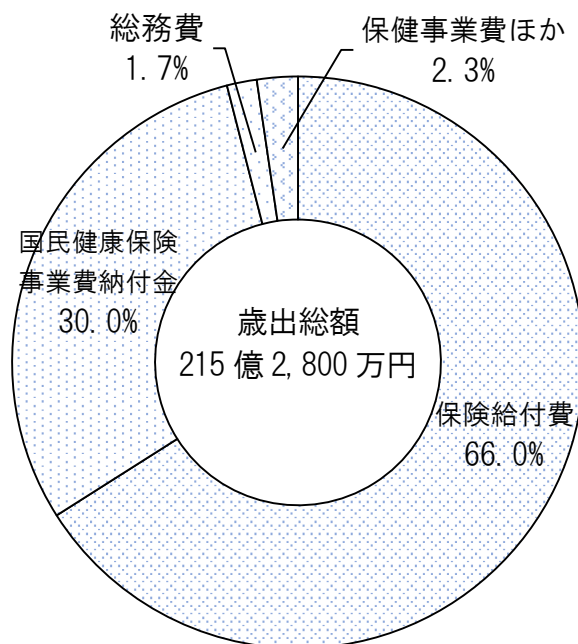
令和6年度厚木市国民健康保険事業特別会計当初予算（案）

1 歳入歳出の状況について

歳入の状況



歳出の状況



2 予算の概要について

1 予算総額

(千円：%)

6年度予算	5年度予算	比較	対前年度比
21,528,000	22,078,000	△550,000	97.5

2 被保険者等の推計

(人：世帯)

区分	6年度	5年度	比較
被保険者数	42,500	45,000	△2,500
加入世帯数	29,000	30,000	△1,000

3 歳入

(1) 【5款】保険料

(千円：%)

6年度予算	5年度予算	比較	対前年度比
4,590,471	4,752,446	△161,975	96.6

ア 一人当たりの保険料調定額

《医療分＋後期支援分＋介護分》

6年度	5年度	対前年度比
108,991円	103,991円	104.8%

イ 予定収納率（一般・現年分）

6年度	5年度
93.50%	94.50%

ウ 賦課限度額

区分	6年度	5年度
医療分	65万円	65万円
後期支援分	24万円	22万円
介護分	17万円	17万円
合計	106万円	104万円

(2) 【40 款】 繰入金

ア 他会計繰入金

(千円：%)

6年度予算	5年度予算	比較	対前年度比
1,984,151	1,607,706	376,445	123.4

イ 基金繰入金

(千円：%)

6年度予算	5年度予算	比較	対前年度比
247,652	390,349	△142,697	63.4

・ 令和6年度末保有額見込 4億2,256万6,920円

4 歳出

(1) 【10 款】 保険給付費

(千円：%)

6年度予算	5年度予算	比較	対前年度比
14,218,130	14,869,232	△651,102	95.6

ア 一人当たりの医療費

6年度	5年度	対前年度比
390,353円	383,289円	7,064円

(2) 【22 款】 国民健康保険事業費納付金

(千円：%)

6年度予算	5年度予算	比較	対前年度比
6,448,478	6,628,617	△180,139	97.3

(3) 【27 款】 保健事業費

(千円：%)

6年度予算	5年度予算	比較	対前年度比
228,387	234,155	△5,768	97.5

・ 特定健康診査事業費

特定健康診査業務委託の積算根拠となる受診率については、受診率36.4%（第4期実施計画 R6 年度目標値41%）で予算計上

・ データヘルス計画推進事業費

・ 人間ドック助成事業費 等

令和6年度 国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算総括表（案）

【歳入】

（単位：千円・％）

【歳出】

（単位：千円・％）

款	項	本年度	前年度	比較	対前年度比	構成率
	5 国民健康保険料	4,590,471	4,752,446	△ 161,975	96.6	21.3
25	県支出金	14,511,068	15,082,899	△ 571,831	96.2	67.4
	10 県負担金・補助金	14,511,068	15,082,899	△ 571,831	96.2	67.4
35	財産収入	666	664	2	100.3	0.0
	5 財産運用収入	666	664	2	100.3	0.0
40	繰入金	2,231,803	1,998,055	233,748	111.7	10.4
	5 他会計繰入金	1,984,151	1,607,706	376,445	123.4	9.2
	10 基金繰入金	247,652	390,349	△ 142,697	63.4	1.2
45	繰越金	100,000	150,000	△ 50,000	66.7	0.5
	5 繰越金	100,000	150,000	△ 50,000	66.7	0.5
50	諸収入	93,992	93,936	56	100.1	0.4
	5 延滞金、加算金及び過料	35,000	35,010	△ 10	100.0	0.2
	10 市預金利子	26	26	0	100.0	0.0
	15 雑入	58,966	58,900	66	100.1	0.2
	歳入合計	21,528,000	22,078,000	△ 550,000	97.5	100.0

款	項	本年度	前年度	比較	対前年度比	本年度の財源内訳				構成率
						特定財源			一般財源	
						国庫支出金	県支出金	その他		
5	総務費	361,390	316,440	44,950	114.2			25	361,365	1.7
	5 総務管理費	318,075	275,110	42,965	115.6			12	318,063	1.5
	10 徴収費	42,871	40,886	1,985	104.9			13	42,858	0.2
	15 運営協議会費	444	444	0	100.0				444	0.0
10	保険給付費	14,218,130	14,869,232	△ 651,102	95.6		14,115,055		103,075	66.0
	5 療養諸費	12,313,264	12,858,190	△ 544,926	95.8		12,312,855		409	57.1
	10 高額療養費	1,802,000	1,907,100	△ 105,100	94.5		1,802,000		0	8.4
	16 移送費	200	300	△ 100	66.7		200		0	0.0
	18 出産育児諸費	85,536	84,042	1,494	101.8				85,536	0.4
	20 葬祭諸費	16,250	17,500	△ 1,250	92.9				16,250	0.1
	22 傷病手当諸費	880	2,100	△ 1,220	41.9				880	0.0
22	国民健康保険事業費納付金	6,448,478	6,628,617	△ 180,139	97.3				6,448,478	30.0
	5 医療給付費分	4,316,382	4,439,785	△ 123,403	97.2				4,316,382	20.1
	10 後期高齢者支援金等分	1,595,297	1,624,201	△ 28,904	98.2				1,595,297	7.4
	15 介護納付金分	536,799	564,631	△ 27,832	95.1				536,799	2.5
27	保健事業費	228,387	234,155	△ 5,768	97.5		44,412	15,909	168,066	1.1
	3 特定健康診査等事業費	137,899	141,473	△ 3,574	97.5		44,412	5,844	87,643	0.7
	5 保健事業費	90,488	92,682	△ 2,194	97.6			10,065	80,423	0.4
30	基金積立金	242,160	160	242,000	著増			160	242,000	1.1
	5 基金積立金	242,160	160	242,000	著増			160	242,000	1.1
40	諸支出金	19,455	19,396	59	100.3				19,455	0.1
	5 償還金及び還付加算金	19,455	19,396	59	100.3				19,455	0.1
45	予備費	10,000	10,000	0	100.0				10,000	0.0
	5 予備費	10,000	10,000	0	100.0				10,000	0.0
	歳出合計	21,528,000	22,078,000	△ 550,000	97.5	0	14,159,467	16,094	7,352,439	100.0

令和6年度 国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算総括表(案)

歳入

単位:千円・%

款	項	本年度予算額	前年度予算額	比較	対前年度比	構成率		備考
						本年度	前年度	
5	国民健康保険料	4,590,471	4,752,446	△ 161,975	96.6	21.3	21.5	
	5 国民健康保険料	4,590,471	4,752,446	△ 161,975	96.6	21.3	21.5	一般現年分 2,930,005 一般滞繰分 171,254 一般後期現年分 1,014,975 一般後期滞繰分 59,722 一般介護現年分 386,050 一般介護滞繰分 28,465 退職現年分 0 退職滞繰分 0 退職後期現年分 0 退職後期滞繰分 0 退職介護現年分 0 退職介護滞繰分 0
25	県支出金	14,511,068	15,082,899	△ 571,831	96.2	67.4	68.3	
	10 県負担金・補助金	14,511,068	15,082,899	△ 571,831	96.2	67.4	68.3	保険給付費等交付金(普通交付金) 14,115,055 保険給付費等交付金(特別交付金) 396,013 【保険者努力】70,000 【特交(市町村分)】69,195 【県繰入金(2号分)】212,406 【特定健診等負担金】44,412(健診分 42,826 指導分 1,586)
35	財産収入	666	664	2	100.3	0.0	0.0	
	5 財産運用収入	666	664	2	100.3	0.0	0.0	国民健康保険事業基金利子160 歳計現金運用利子 506
40	繰入金	2,231,803	1,998,055	233,748	111.7	10.4	9.0	
	5 他会計繰入金	1,984,151	1,607,706	376,445	123.4	9.2	7.3	保険基盤安定 1,001,426 未就学児均等割保険料 13,450 産前産後保険料 4,050 職員給与費等 362,483 出産育児一時金 57,000 財政安定化支援 50,000 その他一般会計繰入 495,742
	10 基金繰入金	247,652	390,349	△ 142,697	63.4	1.2	1.8	国民健康保険事業基金繰入金 247,652
45	繰越金	100,000	150,000	△ 50,000	66.7	0.5	0.7	
	5 繰越金	100,000	150,000	△ 50,000	66.7	0.5	0.7	前年度繰越金 100,000
50	諸収入	93,992	93,936	56	100.1	0.4	0.4	
	5 延滞金、加算金及び過料	35,000	35,010	△ 10	100.0	0.2	0.2	保険料延滞金(一般 35,000 退職 0)
	10 市預金利子	26	26	0	100.0	0.0	0.0	歳計現金預金利子 26
	15 雑入	58,966	58,900	66	100.1	0.2	0.3	第三者納付金(一般 20,000 退職 0) 返納金(一般 23,000 退職 0) 雇用保険料受入金等 134 指定公費負担医療立替交付金 1 広域連合委託事業費交付金 15,800 国保事業費納付金精算金 1 その他雑入 30
	歳入合計	21,528,000	22,078,000	△ 550,000	97.5	100.0	99.9	

歳出

単位:千円・%

款	項	本年度予算額	前年度予算額	比較	対前年度比	本年度予算額の財源内訳			構成率(%)		備考	
						特定財源			一般財源	本年度		前年度
						国庫支出金	県支出金	その他				
5	総務費	361,390	316,440	44,950	114.2			25	361,365	1.7	1.5	
	5 総務管理費	318,075	275,110	42,965	115.6			12	318,063	1.5	1.3	職員給与費 185,000 共同処理経費 29,700 給付事務費 9,605 資格事務費 70,042 国保事務費 21,946 国保連合会負担金 1,782
	10 徴収費	42,871	40,886	1,985	104.9			13	42,858	0.2	0.2	賦課事務費 9,982 徴収事務費 32,889
	15 運営協議会費	444	444	0	100.0				444	0.0	0.0	運営協議会費 444
10	保険給付費	14,218,130	14,869,232	△ 651,102	95.6		14,115,055		103,075	66.0	68.3	
	5 療養諸費	12,313,264	12,858,190	△ 544,926	95.8		12,312,855		409	57.1	59.1	療養給付費(一般 12,160,000 退職 0) 療養費(一般 110,000 退職 0) 審査支払手数料 43,264
	10 高額療養費	1,802,000	1,907,100	△ 105,100	94.5		1,802,000			8.4	8.7	高額療養費(一般 1,800,000 退職 0) 高額介護合算療養費(一般 2,000 退職 0)
	16 移送費	200	300	△ 100	66.7		200			0.0	0.0	一般 200 退職 0
	18 出産育児諸費	85,536	84,042	1,494	101.8				85,536	0.4	0.4	出産育児一時金 85,500 (171件 @ 500,000) 支払手数料 36
	20 葬祭諸費	16,250	17,500	△ 1,250	92.9				16,250	0.1	0.1	葬祭費 16,250 (350件 @ 50,000)
	22 傷病手当諸費	880	2,100	△ 1,220	41.9				880	0.0	0.0	傷病手当金 880
22	国民健康保険事業費納付金	6,448,478	6,628,617	△ 180,139	97.3				6,448,478	30.0	29.0	
	5 医療給付費分	4,316,382	4,439,785	△ 123,403	97.2				4,316,382	20.1	19.5	一般 4,316,382 退職 0
	10 後期高齢者支援金等分	1,595,297	1,624,201	△ 28,904	98.2				1,595,297	7.4	6.8	一般 1,595,297 退職 0
	15 介護納付金分	536,799	564,631	△ 27,832	95.1				536,799	2.5	2.7	一般・退職 536,799
27	保健事業費	228,387	234,155	△ 5,768	97.5		44,412	15,909	168,066	1.1	1.0	
	3 特定健康診査等事業費	137,899	141,473	△ 3,574	97.5		44,412	5,844	87,643	0.7	0.6	職員給与費 9,000 特定健康診査事業費 106,577 特定保健指導事業費 22,322
	5 保健事業費	90,488	92,682	△ 2,194	97.6			10,065	80,423	0.4	0.4	医療費通知事務費 4,674 データヘルス計画推進事業費 54,326 人間ドック助成事業費 31,488
30	基金積立金	242,160	160	242,000	著増			160	242,000	1.1	0.0	
	5 国民健康保険事業基金積立金	242,160	160	242,000	著増			160	242,000	1.1	0.0	国民健康保険事業基金積立金 242,160
40	諸支出金	19,455	19,396	59	100.3				19,455	0.1	0.1	
	5 償還金及び還付加算金	19,455	19,396	59	100.3				19,455	0.1	0.1	保険料還付金(一般 17,736 一般コロナ 1,603 退職 0) 国庫支出金等精算返納金 1 保険給付費等交付金償還金 1 保険料還付加算金(一般 114 退職 0)
45	予備費	10,000	10,000	0	100.0				10,000	0.0	0.1	
	5 予備費	10,000	10,000	0	100.0				10,000	0.0	0.1	
歳出合計		21,528,000	22,078,000	△ 550,000	97.5	0	14,159,467	16,094	7,352,439	100.0	100.0	

令和5年度厚木市国民健康保険事業特別会計補正予算（第3号）（案）

【 歳 入 】 △ 212,300 千円

1 【15款】国庫支出金

(1) 災害臨時特例補助金

東日本大震災被災者に対して行う一部負担金及び保険料の減免措置に対する国の補助金が措置されるため、15千円 予算措置します。

2 【25款】県支出金

(1) 保険給付費等交付金（普通交付金）

対象経費である保険給付費の減額に伴い、450,015千円 減額します。

(2) 保険者努力支援分

令和5年度分交付額の決定により、10,022千円 増額します。

(3) 特定健診等負担金

令和5年度分交付額の決定及び令和4年度分の確定により、合わせて16,867千円 減額します。

3 【40款】繰入金

(1) 保険基盤安定繰入金

今年度の確定通知に基づき、3,686千円 増額します。

(2) 未就学児均等割保険料繰入金

今年度の確定通知に基づき、741千円 増額します。

(3) 産前産後保険料繰入金

制度の新設により、599千円 増額します。

(4) 職員給与費等繰入金

対象経費である各事務費の補正減に伴い、17,300千円 減額します。

(5) 財政安定化支援事業繰入金

県から示された算定額に基づき、2,822千円 減額します。

(6) その他一般会計繰入金

基金積立金の増額等に伴い、357,543千円 増額します。

4 【45款】前年度繰越金

令和4年度の剰余金に合わせ、87,902千円 減額します。

5 【50款】諸収入

当初見込みを下回ることに伴い、10,000千円 減額します。

【歳出】 △ 212,300千円

1 【5款】総務費

(1) 給付事務費

レセプト内容点検等事務委託の入札差金について、
900千円 減額します。

(2) 資格事務費

更新被保険者証封入封かん等業務委託の入札差金について、
2,700千円 減額します。

(3) 賦課事務費

保険料納入通知書等封入封かん等業務委託及び国民健康保険料システム改修業務委託の入札差金について、
2,700千円 減額します。

(4) 徴収事務費

コールセンター業務委託の入札差金について、
1,000千円 減額します。

2 【10款】保険給付費

(1) 一般被保険者療養給付費

対象者の医療費が当初見込みを下回ることに伴い、
400,000千円 減額します。

(2) 一般被保険者高額療養費

対象者の高額療養費が当初見込みを下回ることに伴い、
50,000千円 減額します。

3 【27 款】保健事業費

(1) 特定健康診査事業費

特定健康診査受診者が当初見込みを下回ることに伴い、
12,000 千円 減額します。

(2) 特定保健指導事業費

特定保健指導利用者が当初見込みを下回ることに伴い、
1,000 千円 減額します。

(3) データヘルス計画推進事業費

糖尿病性腎症重症化予防事業参加者が
当初見込みを下回ること等に伴い、4,000 千円 減額します。

(4) 人間ドック助成事業費

人間ドック助成申請者が当初見込みを下回ること等に伴い、
3,000 千円 減額します。

4 【30 款】基金積立金

(1) 国民健康保険事業基金積立金

保険料収入の不足に備え、国民健康保険事業基金へ積立てるため、
265,000 千円 増額します。

令和5年度国民健康保険事業特別会計補正予算(第3号)(案)総括表

(歳入)

(単位:千円)

款	項	補正前の額	補正額	計	構成率 (%)
	5 国民健康保険料	4,752,446		4,752,446	21.7
15 国庫支出金			15	15	0.0
	10 国庫補助金		15	15	0.0
25 県支出金		15,108,969	△ 456,860	14,652,109	66.9
	10 県負担金・補助金	15,108,969	△ 456,860	14,652,109	66.9
35 財産収入		664		664	0.0
	5 財産運用収入	664		664	0.0
40 繰入金		2,001,134	342,447	2,343,581	10.8
	5 他会計繰入金	1,610,785	342,447	1,953,232	8.9
	10 基金繰入金	390,349		390,349	1.8
45 繰越金		150,000	△ 87,902	62,098	0.3
	5 繰越金	150,000	△ 87,902	62,098	0.3
50 諸収入		93,936	△ 10,000	83,936	0.4
	5 延滞金、加算金及び過料	35,010	△ 10,000	25,010	0.1
	10 市預金利子	26		26	0.0
	15 雑入	58,900		58,900	0.3
歳入合計		22,107,149	△ 212,300	21,894,849	100.1

(歳出)

(単位:千円)

款	項	補正前の額	補正額	計	本年度予算額の財源内訳			一般財源	構成率 (%)
					特定財源				
					国庫支出金	県支出金	その他		
5 総務費		345,490	△ 7,300	338,190				△ 7,300	1.6
	5 総務管理費	278,090	△ 3,600	274,490				△ 3,600	1.3
	10 徴収費	66,956	△ 3,700	63,256				△ 3,700	0.3
	15 運営協議会費	444		444					0.0
10 保険給付費		14,869,232	△ 450,000	14,419,232	15	△ 450,015			65.8
	5 療養諸費	12,857,352	△ 400,000	12,457,352	15	△ 400,015			56.8
	10 高額療養費	1,907,938	△ 50,000	1,857,938		△ 50,000			8.5
	16 移送費	300		300					0.0
	18 出産育児諸費	84,042		84,042					0.4
	20 葬祭諸費	17,500		17,500					0.1
	22 傷病手当諸費	2,100		2,100					0.0
22 国民健康保険事業費納付金		6,628,617		6,628,617					30.3
	5 医療給付費分	4,439,785		4,439,785					20.3
	10 後期高齢者支援金等分	1,624,201		1,624,201					7.4
	15 介護納付金分	564,631		564,631					2.6
27 保健事業費		234,254	△ 20,000	214,254		△ 16,867		△ 3,133	1.0
	3 特定健康診査等事業費	141,572	△ 13,000	128,572		△ 16,867		3,867	0.6
	5 保健事業費	92,682	△ 7,000	85,682				△ 7,000	0.4
30 基金積立金		160	265,000	265,160				265,000	1.2
	5 基金積立金	160	265,000	265,160				265,000	1.2
40 諸支出金		19,396		19,396					0.1
	5 還付金及び還付加算金	19,396		19,396					0.1
45 予備費		10,000		10,000					0.0
	5 予備費	10,000		10,000					0.0
歳出合計		22,107,149	△ 212,300	21,894,849	15	△ 466,882		254,567	100.0

令和5年度国民健康保険事業特別会計補正予算(第3号)(案)

(歳入)

(単位:千円)

款	項	目	補正前の額	補正額	計	構成率 (%)	備考
05	国民健康保険料		4,752,446		4,752,446	21.7	
	5	国民健康保険料	4,752,446		4,752,446	21.7	
		5 一般被保険者国民健康保険料	4,752,443		4,752,443	21.7	
		10 退職被保険者等国民健康保険料	3		3	0.0	
15	国庫支出金			15	15	0.0	
	10	国庫補助金	0	15	15	0.0	(新)災害臨時(東日本) 15
25	県支出金		15,108,969	△ 456,860	14,652,109	66.9	
	10	県負担金・補助金	15,108,969	△ 456,860	14,652,109	66.9	
		5 保険給付費等交付金	15,108,969	△ 456,860	14,652,109	66.9	
		保険給付費等交付金(普通交付金)	14,765,126	△ 450,015	14,315,111	65.4	普通交付金 △350,016
		保険給付費等交付金(特別交付金)	343,843	△ 6,845	336,998	1.5	保険者努力支援 10,022 特定健診等 △16,867
35	財産収入		664		664	0.0	
	5	財産運用収入	664		664	0.0	
40	繰入金		2,001,134	342,447	2,343,581	10.8	
	5	他会計繰入金	1,610,785	342,447	1,952,633	8.9	
		5 一般会計繰入金	1,610,785	342,447	1,952,633	8.9	
		保険基盤安定繰入金	1,035,557	3,686	1,039,243	4.7	基盤安定 3,686
		未就学児均等割保険料繰入金	12,231	741	12,972	0.1	未就学児均等割保険料 741
		産前産後保険料繰入金	0	599	599	0.0	産前産後保険料 599
		職員給与費等繰入金	319,178	△ 17,300	301,878	1.4	職員給与費等 △17,300
		出産育児一時金繰入金	56,000		56,000	0.3	
		財政安定化支援事業繰入金	50,000	△ 2,822	47,178	0.2	財政安定化 △2,822
		その他一般会計繰入金	137,819	357,543	495,362	2.3	その他繰入 357,543
	10	基金繰入金	390,349		390,349	1.8	
45	繰越金		150,000	△ 87,902	62,098	0.3	
	5	繰越金	150,000	△ 87,902	62,098	0.3	繰越金 △87,902
50	諸収入		93,936	△ 10,000	83,936	0.4	
	5	延滞金、加算金及び過料	35,010	△ 10,000	25,010	0.1	一般被保険者延滞金 △10,000
	10	市預金利子	26		26	0.0	
	15	雑入	58,900		58,900	0.3	
		歳入合計	22,107,149	△ 212,300	21,894,849	100.1	

(歳出)

(単位:千円)

款	項	補正前の額	補正額	計	構成率 (%)	備考
5	総務費	345,490	△ 7,300	338,190	1.6	
	5 総務管理費	278,090	△ 3,600	274,490	1.3	給付事務 △900 資格事務 △2,700
	10 徴収費	66,956	△ 3,700	63,256	0.3	賦課事務 △2,700 徴収事務 △1,000
	15 運営協議会費	444		444	0.0	
10	保険給付費	14,869,232	△ 450,000	14,419,232	65.8	
	5 療養諸費	12,857,352	△ 400,000	12,457,352	56.8	一般療養給付費 △400,000
	10 高額療養費	1,907,938	△ 50,000	1,857,938	8.5	一般高額療養費 △50,000
	16 移送費	300		300	0.0	
	18 出産育児諸費	84,042		84,042	0.4	
	20 葬祭諸費	17,500		17,500	0.1	
	22 傷病手当諸費	2,100		2,100	0.0	
22	国民健康保険事業費納付金	6,628,617		6,628,617	30.3	
	5 医療給付費分	4,439,785		4,439,785	20.3	
	10 後期高齢者支援金等分	1,624,201		1,624,201	7.4	
	15 介護納付金分	564,631		564,631	2.6	
27	保健事業費	234,254	△ 20,000	214,254	1.0	
	3 特定健康診査等事業費	141,572	△ 13,000	128,572	0.6	特定健診 △12,000 保健指導 △1,000
	5 保健事業費	92,682	△ 7,000	85,682	0.4	データヘルス △4,000 人間ドック △3,000
30	基金積立金	160	265,000	265,160	1.2	
	5 基金積立金	160	265,000	265,160	1.2	基金積立金 265,000
40	諸支出金	19,396		19,396	0.1	
	5 償還金及び還付加算金	19,396		19,396	0.1	
45	予備費	10,000		10,000	0.0	
	5 予備費	10,000		10,000	0.0	
歳出合計		22,107,149	△ 212,300	21,894,849	100.0	

厚木市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）の概要

1 趣旨

国民健康保険法等の一部改正に伴い、保険料軽減の基準となる所得金額を引き上げるとともに、退職者医療制度を廃止するほか、所要の措置を講ずるため、厚木市国民健康保険条例の一部を改正します。

2 内容

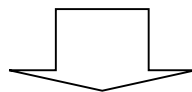
(1) 国民健康保険料の軽減判定所得基準額について

低所得世帯の国民健康保険料における均等割及び平等割の2割及び5割の軽減判定所得基準額については、従来から物価の上昇に応じて引き上げられてきました。令和6年度の経済動向等を踏まえた、国の税制改正大綱に基づき、保険料の軽減措置の基準となる所得金額を引き上げるとする国民健康保険法施行令の一部が改正される予定となっていることから、第19条第1項第2号及び同項第3号に規定されている金額について所要の措置を講じます。

【現行】軽減判定所得基準額

$$\text{5割軽減判定所得基準額} = \text{基礎控除 (43万円)} + \underline{29\text{万円}} \times \text{被保険者数}^{\ast 2} \\ + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数}^{\ast 1} - 1)$$

$$\text{2割軽減判定所得基準額} = \text{基礎控除 (43万円)} + \underline{53.5\text{万円}} \times \text{被保険者数}^{\ast 2} \\ + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数}^{\ast 1} - 1)$$



【改正後】軽減判定所得基準額

$$\text{5割軽減判定所得基準額} = \text{基礎控除 (43万円)} + \underline{29.5\text{万円}} \times \text{被保険者数}^{\ast 2} \\ + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数}^{\ast 1} - 1)$$

$$\text{2割軽減判定所得基準額} = \text{基礎控除 (43万円)} + \underline{54.5\text{万円}} \times \text{被保険者数}^{\ast 2} \\ + 10\text{万円} \times (\text{給与所得者等の数}^{\ast 1} - 1)$$

※1 給与所得又は公的年金所得がある者

※2 同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む

【具体例】 給与収入 3 人世帯の場合

① 5 割軽減の場合

(現行) $43\text{万円} + 29\text{万円} \times 3 + 10\text{万円} \times (3 - 1) = 150\text{万円}$

例 給与収入約225万円 (給与所得149.5万円) 以下の世帯が対象

(改正後) $43\text{万円} + 29.5\text{万円} \times 3 + 10\text{万円} \times (3 - 1) = 151.5\text{万円}$

例 給与収入約227万円 (給与所得150.76万円) 以下の世帯が対象

② 2 割軽減の場合

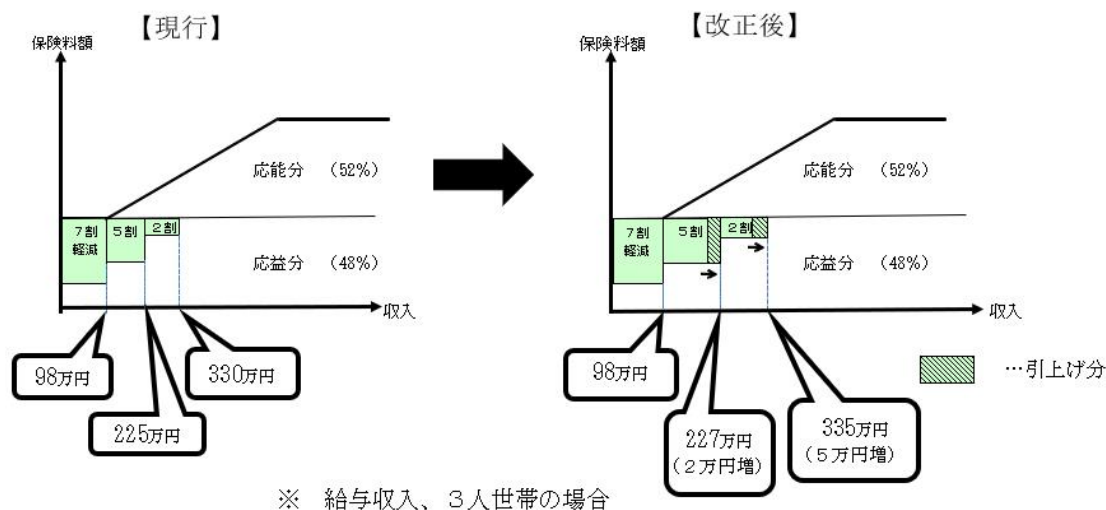
(現行) $43\text{万円} + 53.5\text{万円} \times 3 + 10\text{万円} \times (3 - 1) = 223.5\text{万円}$

例 給与収入約330万円 (給与所得223万円) 以下の世帯が対象

(改正後) $43\text{万円} + 54.5\text{万円} \times 3 + 10\text{万円} \times (3 - 1) = 226.5\text{万円}$

例 給与収入約335万円 (給与所得226.36万円) 以下の世帯が対象

【軽減判定改正イメージ】



(2) 国民健康保険料の賦課限度額変更について

国民健康保険は、受益と負担の関係や納付意欲に与える影響などを考慮し、保険料の負担額に一定の上限額となる賦課限度額を設けております。

令和6年度の経済動向等を踏まえた、国の税制改正大綱に基づき、後期高齢者支援金賦課額の賦課限度額が22万円から24万円に引き上げるとする国民健康保険法施行令の一部が改正される予定となっていることから、第19条の4に規定されている金額について所要の措置を講じます。

【具体例】世帯3人全員が国保加入し、世帯主のみ給与収入がある場合

(現行) $(9,306,873 - 430,000) \times 2.11\% + 8,282 \times 3 + 7,852 \div 220,000$ 円

例 給与収入約1,125万円 (給与所得930万円) 以上の世帯が対象

(改正後) $(10,254,740 - 430,000) \times 2.11\% + 8,282 \times 3 + 7,852 \div 240,000$ 円

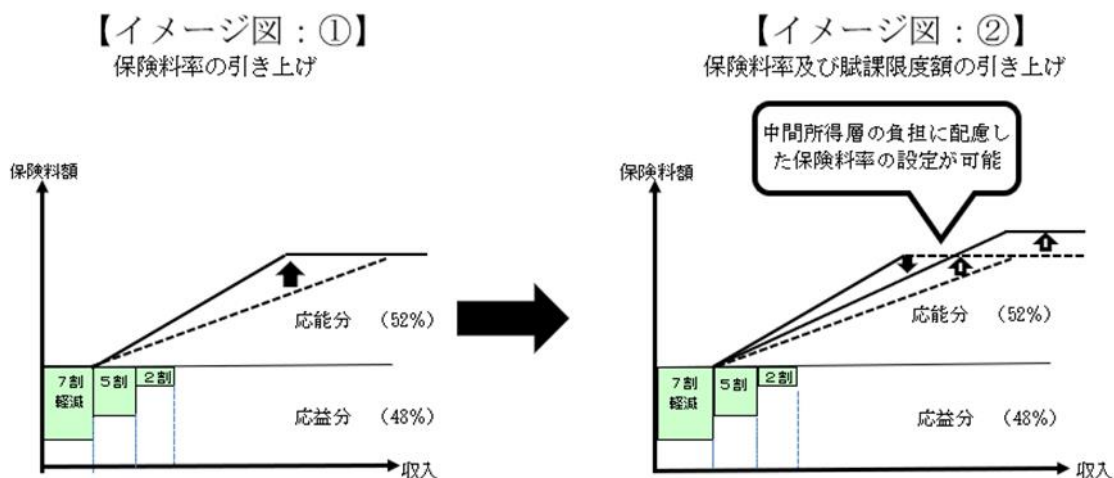
例 給与収入約1,220万円 (給与所得1,025万円) 以上の世帯が対象

※ 令和5年度の料率・料額を適用

【賦課限度額改正イメージ】

賦課限度額を引き上げずに保険料率を引き上げた場合、高所得者層の負担は変わらない中で、中間所得層の負担が重くなります。【イメージ図：①】

賦課限度額を引き上げ、高所得者層に応分の負担を求めることにより、中間所得層に配慮した保険料を設定することが可能となります。【イメージ図：②】



(3) 退職者医療制度の廃止について

退職者医療制度については、平成 20 年度に前期高齢者医療制度の創設に伴い廃止となり、廃止後も経過措置が設けられていましたが、令和 6 年 4 月から制度が廃止されることに伴い、国民健康保険法等が改正されることから、第 15 条の 2～第 15 条の 5 の 2、第 15 条の 7 の 7～第 15 条の 7 の 11 の条項を削除するほか制度に係わる規定について所要の措置を講じます。

※いずれの改正も法等に基づき、全国一律で改められる事項です。

3 施行日

令和 6 年 4 月 1 日

なお、厚木市議会への提案時期は、改正政令の公布時期とします。

4 市民参加手続

厚木市市民参加条例第 6 条第 7 項第 3 号（法令で実施基準を規定）に該当するため実施しません。

厚木市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画
(素案)

令和6年3月

厚木市

-目次-

はじめに		
第1章 基本的事項		
1	計画の主旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	標準化の推進	2
4	計画期間	2
5	実施体制・関係者連携	2
	※データ分析期間	3
第2章 現状分析		
1	基礎統計	4
2	医療費に関する分析	11
3	生活習慣病に関する分析	16
4	人工透析に関する分析	22
第3章 保健事業の評価		
1	各事業の達成状況	25
2	各事業の個別評価	27
第4章 保健事業の分析		
1	特定健康診査の受診状況に関する分析	36
2	保健事業実施に係る分析	39
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容		
1	分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	50
2	健康課題を解決するための個別の保健事業	51
3	神奈川県共通指標	61
第6章 第4期特定健康診査等実施計画		
1	特定健康診査・特定保健指導	62
2	第3期特定健康診査等実施計画の評価と考察	63
3	第4期計画における実施内容	68
4	目標達成に向けての取組	74
第7章 個人情報の保護		75
第8章 計画の公表及び周知		75
第9章 計画の評価・見直し		76
第10章 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項		77
巻末資料		
1	「指導対象者群分析」のグループ分けの見方・各種分析データ	参-1
2	用語解説集	参-2

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和 22 年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（平成 28 年比）、75 歳以上とすることを目指すとしています。また、そのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健（検）診や医療機関の受診控えがみられ、健（検）診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICT を活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

厚木市国民健康保険においては、「データヘルス計画」（第1期～第2期）及び「特定健康診査等実施計画」（第1期～第3期）を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。

このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効率的・効果的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

	目的	根拠法令
第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	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（厚生労働省告示）
第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針（厚生労働省告示）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1章 基本的事項

1 計画の主旨

データヘルス計画は、平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これを踏まえ、平成 26 年 3 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」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされました。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 3 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、本市では、被保険者の健康課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進を図り、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指すことを目的とし、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行います。

また、特定健康診査等実施計画は、生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

本市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

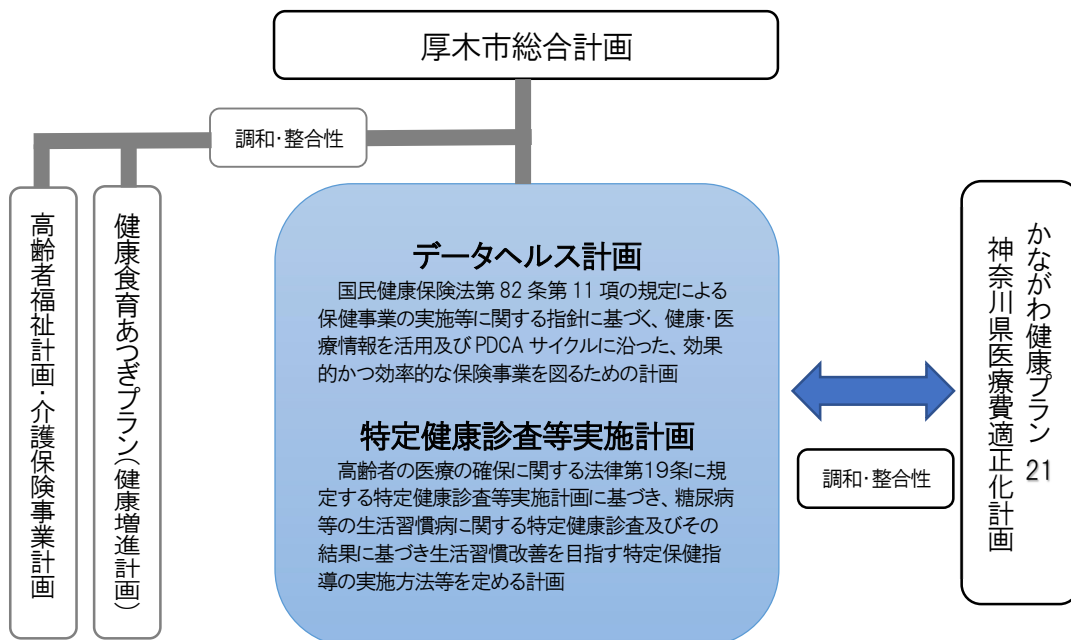
近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、令和 5 年 3 月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められています。

本計画は、第 3 期計画期間（平成 30 年度から令和 5 年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第11項の規定による保健事業の実施等に関する指針におけるデータヘルス計画と、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定する特定健康診査等実施計画により構成しています。

また、厚木市行政運営の長期的指針である「第10次厚木市総合計画」を上位計画とし、被保険者を含む市民の健康の保持増進に関する計画である「健康食育あつぎプラン」等と整合した内容とします。



3 標準化の推進

データヘルス計画は、都道府県レベルで評価指標の設定等を標準化する方針が国により示されており、神奈川県では評価指標の設定や計画策定等の共通化を進めています。本市では県内33市町村保険者とのデータ分析結果の比較及び共通の評価指標の導入による保健事業の評価比較が可能になることから、神奈川県の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用します。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

厚木市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保年金課が、関係部署や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的かつ効率的な保健事業を実施に向けて、個別の保健事業や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。

また、「生活習慣病等の重症化を予防する保健事業」と「生活機能の低下を防止する介護予防の取組」を、庁内関係部署と連携してそれぞれの健康課題を共有し、健康課題も踏まえて保健事業を推進します。

計画の策定等に当たっては関連計画と調和のとれたものとするため、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者と連携、協力を図るとともに、健保組合、公募による被保険者が参画する国保運営協議会の活用や、必要に応じて新たな協議の場を設置するなどして、事業を運営します。

【データ分析期間】

1 国保データベース(KDB)システムデータ

- 平成 30 年度～令和4年度(5年分)

2 入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

1. 単年分析

- 令和4年4月～令和5年3月診療分(12 カ月分)

2. 年度分析

- 平成 30 年度…平成 30 年4月～平成 31 年3月診療分(12 カ月分)
- 平成 31 年度…平成 31 年4月～令和2年3月診療分(12 カ月分)
- 令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12 カ月分)
- 令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12 カ月分)
- 令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12 カ月分)

3 健康診査データ

1. 単年分析

- 令和4年4月～令和5年3月健診分(12 カ月分)

2. 年度分析

- 平成 30 年度…平成 30 年4月～平成 31 年3月健診分(12 カ月分)
- 平成 31 年度…平成 31 年4月～令和2年3月健診分(12 カ月分)
- 令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12 カ月分)
- 令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12 カ月分)
- 令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12 カ月分)

4 介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

1. 単年分析

- 令和4年4月～令和5年3月分(12 カ月分)

2. 年度分析

- 平成 30 年度…平成 30 年4月～平成 31 年3月分(12 カ月分)
- 平成 31 年度…平成 31 年4月～令和2年3月分(12 カ月分)
- 令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12 カ月分)
- 令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12 カ月分)
- 令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12 カ月分)

第2章 現状分析

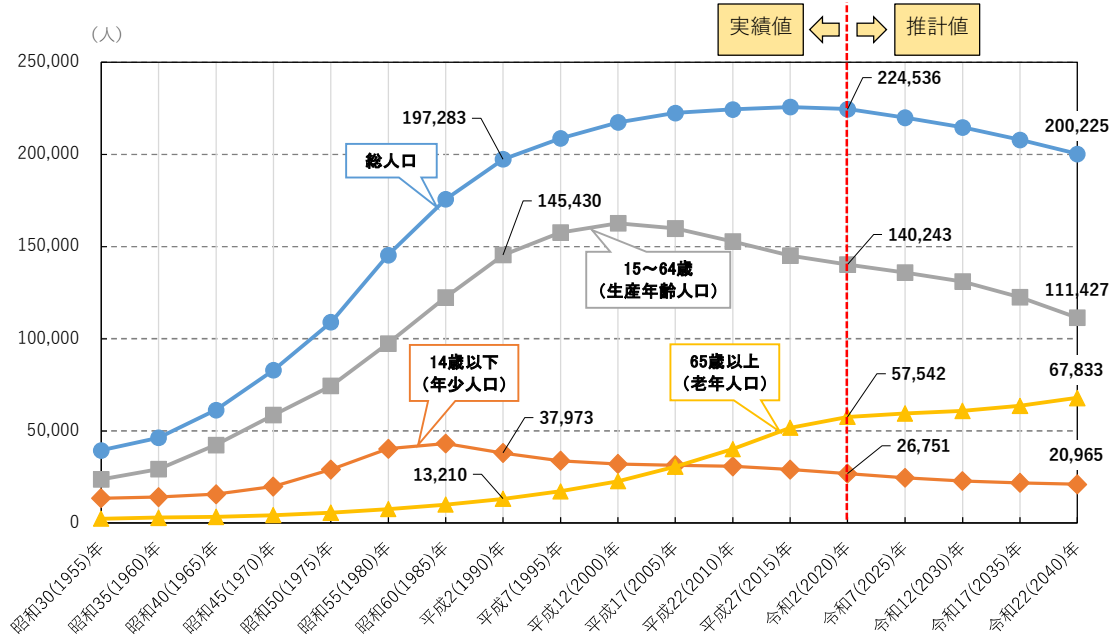
1 基礎統計

(1) 保険者の特性・人口構成

本市は、神奈川県ほぼ中央に位置し、東名高速道路厚木インターチェンジだけでなく、近年、首都圏中央連絡自動車道及び新東名高速道路の高規格幹線道路が整備されるなど、首都圏南西部の道路交通の要衝として利便性を確保しながら、市域の北西部に広がる大山国定公園や県立丹沢大山自然公園を始めとする山地、森林、農地のほか、南東部の市境には相模川が流れるなど豊かな自然環境が残るまちです。

総人口は、図表2-1のとおり、高度経済成長等を背景として増加してきましたが、平成27(2015)年をピークに緩やかに減少を始め、令和22(2040)年の総人口は、200,225人になると推計されています。これは、平成2(1990)年の197,283人とほぼ同じ人口です。令和22(2040)年の生産年齢人口は、令和2(2020)年に比べ約21%減少し、老年人口は約18%の増加が予測されており、高齢化率は33.9%になると予測されています。令和22(2040)年の高齢化率は、平成2(1990)年の約5倍であり、市民の3人に1人が高齢者になると見込まれています。

【図表2-1】年齢3区分別人口の推移(昭和30(1955)年～令和22(2040)年)



	平成2(1990)年	令和2(2020)年	令和22(2040)年
人口	197,283 人	224,536 人	200,225 人
老年人口	13,210 人	57,542 人	67,833 人
高齢化率	6.7%	25.6%	33.9%

※平成27(2015)年及び令和2(2020)年の年齢3区分別人口は、年齢不詳分を按分し、各区分別人口に加えています。令和7(2025)年以降の推計値は年齢不詳分を除き、推計しています。

※出典：昭和30(1955)～平成27(2015)年：総務省「国勢調査(各年)」

令和2(2020)年：神奈川県「年齢別人口統計調査(令和2(2020)年)」

令和7(2025)～令和22(2040)年：第2期厚木市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略

(2) 被保険者数

令和4年度の国民健康保険被保険者数は、図表2-2のとおり 45,779 人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は 20.8%、被保険者平均年齢は、51.9 歳となっており、国 53.4 歳より 1.5 歳、神奈川県 52.6 歳より低くなっています。

【図表2-2】 人口及び国保加入者数(令和4年度)

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
厚木市	223,571	26.4%	45,779	20.5%	51.9	6.0	9.1
県	9,043,288	23.9%	1,890,659	20.9%	52.1	8.1	8.4
同規模	233,992	27.8%	45,849	19.6%	53.6	6.8	10.5
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

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」より一部改変

厚木市の人口総数・高齢化率については、令和4年神奈川県年齢別人口統計調査より引用し、それ以外の人口総数・高齢化率は、令和2年の国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)の数値

【図表2-3】 人口及び国保加入率の推移

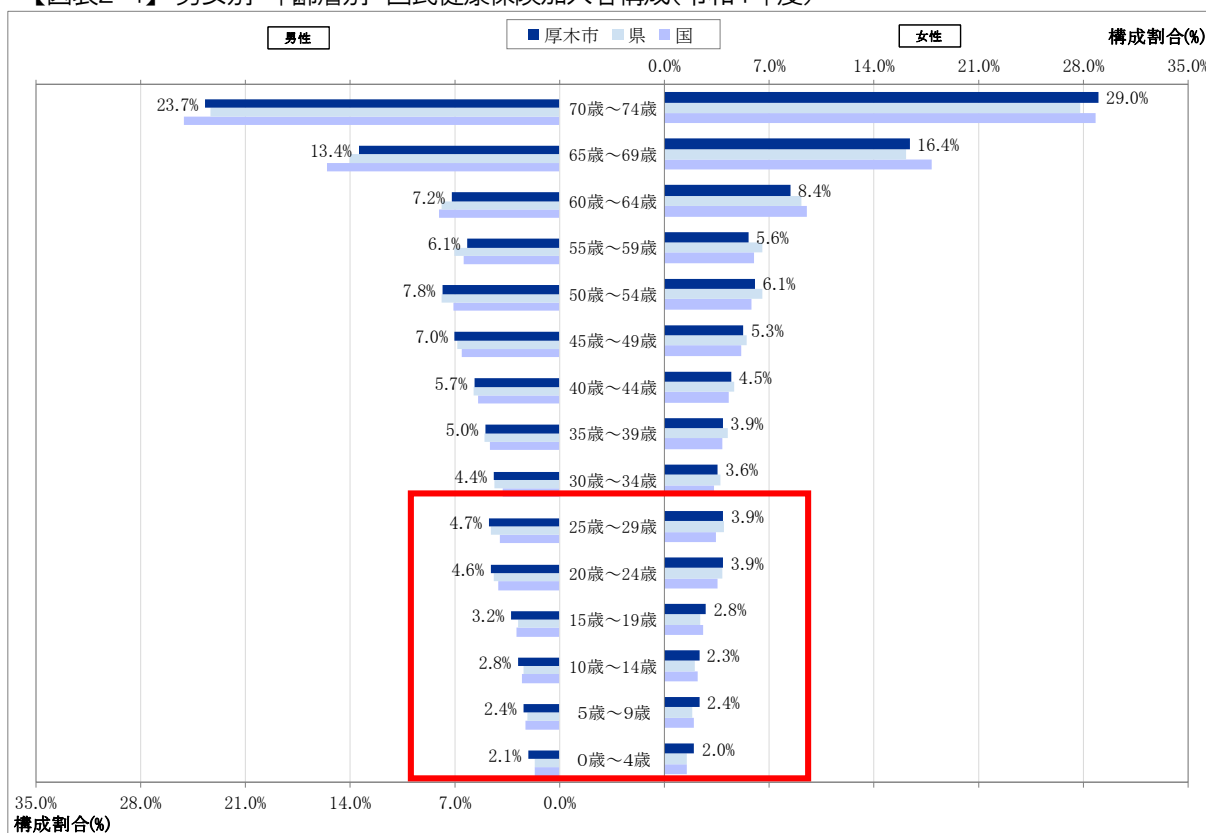
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4
厚木市	人口総数(人)	225,812	225,247	224,536	223,830	223,571	-3.30%
	高齢化率(%)	24.6	25.1	25.6	26.1	26.4	1.8
	被保険者数(人)	52,336	50,118	49,466	48,091	45,779	-14.30%
	加入率(%)	23.3	22.3	22	21.4	20.5	-2.8
	被保険者平均年齢(歳)	51.9	52.2	52.4	52.5	51.9	0
県	人口総数(人)	9,043,288	9,043,288	9,043,288	9,043,288	9,023,259	-0.20%
	高齢化率(%)	23.9	23.9	23.9	23.9	25.6	1.7
	被保険者数(人)	1,890,659	1,827,197	1,803,139	1,757,636	1,671,233	-11.60%
	加入率(%)	20.9	20.2	19.9	19.4	18.5	-2.4
	被保険者平均年齢(歳)	52.1	52.3	52.7	52.9	52.6	0.5
同規模	人口総数(人)	255,692	247,793	249,826	244,531	233,992	-9.30%
	高齢化率(%)	25.6	25.7	25.4	25.5	27.8	2.2
	被保険者数(人)	56,343	51,857	51,622	49,284	45,849	-22.90%
	加入率(%)	25.6	25.7	25.4	25.5	27.8	2.2
	被保険者平均年齢(歳)	52.4	53.1	53.5	53.8	53.6	1.2
国	人口総数(人)	125,640,987	125,640,987	125,640,987	125,640,987	123,214,261	-1.90%
	高齢化率(%)	26.6	26.6	26.6	26.6	28.7	2.1
	被保険者数(人)	28,039,851	27,083,475	26,647,825	25,855,400	24,660,500	-12.10%
	加入率(%)	22.3	21.6	21.2	20.6	20	-2.3
	被保険者平均年齢(歳)	52.5	52.9	53.4	53.7	53.4	0.9

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」より一部改変

厚木市の人口総数・高齢化率については、令和4年神奈川県年齢別人口統計調査より引用し、それ以外の人口総数・高齢化率は、平成30年度～平成27年の国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)、令和4年度は令和2年度の国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)の数値

加入者の構成を年齢5歳刻みで見ると、男女共に0歳～29歳の割合が神奈川県よりも大きくなっています。医療需要が少ない世代の構成比が高いことを考慮した上で、医療費の分析結果を見ていくことが必要となります。

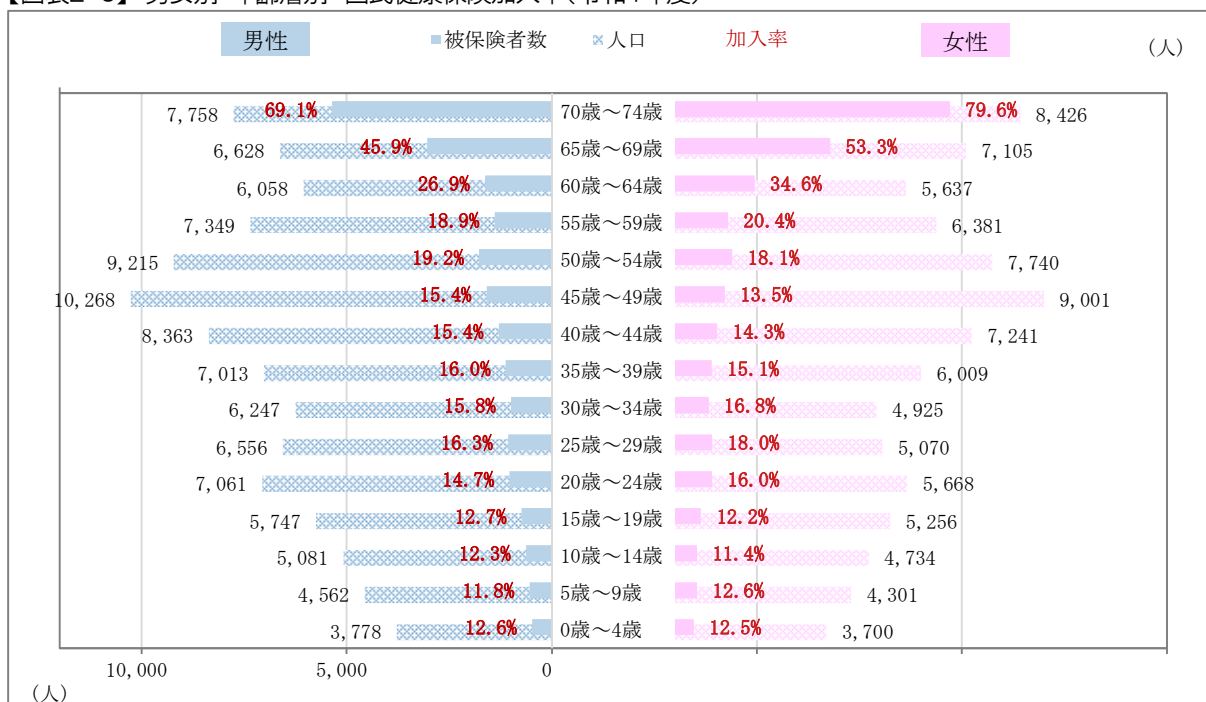
【図表2-4】 男女別・年齢層別 国民健康保険加入者構成(令和4年度)



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」

国民健康保険加入率は、年齢とともに上昇する傾向にあります。

【図表2-5】 男女別・年齢層別 国民健康保険加入率(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」

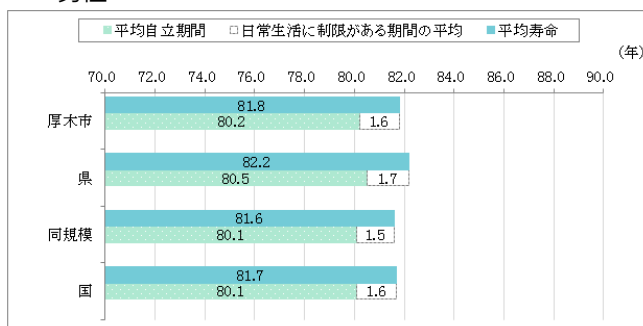
(3)平均寿命と平均自立期間

図表2-6は、令和4年度における平均寿命と平均自立期間の状況を示したものです。平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

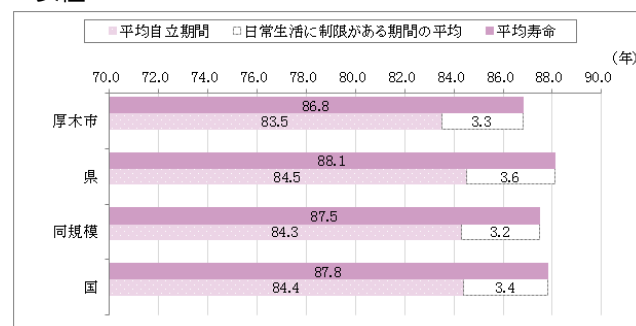
本市の男性の平均寿命は81.8年で神奈川県より0.4年短く、平均自立期間は80.2年で神奈川県より0.3年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、神奈川県より0.1年短いです。本市の女性の平均寿命は86.8年で神奈川県より1.3年短く、平均自立期間は83.5年で神奈川県より1.0年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、神奈川県の3.6年よりも短いです。

【図表2-6】 平均寿命と平均自立期間(令和4年度)

～男性～



～女性～



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 平均自立期間…要介護2以上になるまでの期間
 日常生活に制限がある期間の平均…平均寿命と平均自立期間の差

図表2-7は、本市の平成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状況を示したものです。男性の平均自立期間80.2年は平成30年度79.9年から0.3年延伸し、女性の平均自立期間83.5年は、平成30年度82.6年から0.9年延伸しています。この影響もあって、男性の平均寿命は、この間0.3年延伸し、女性の平均寿命は1.0年延伸していることがわかります。

【図表2-7】 年度・男女別 平均寿命と平均自立期間の推移(令和4年度)

(単位:年)

年度	男性			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	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
平成30年度	81.5	79.9	1.6	85.8	82.6	3.2
平成31年度	80.9	79.4	1.5	87.3	83.8	3.5
令和2年度	81.5	79.9	1.6	86.8	83.5	3.3
令和3年度	82.3	80.6	1.7	87.3	83.9	3.4
令和4年度	81.8	80.2	1.6	86.8	83.5	3.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 平均自立期間…要介護2以上になるまでの期間
 日常生活に制限がある期間の平均…平均寿命と平均自立期間の差

(4) 介護保険の状況

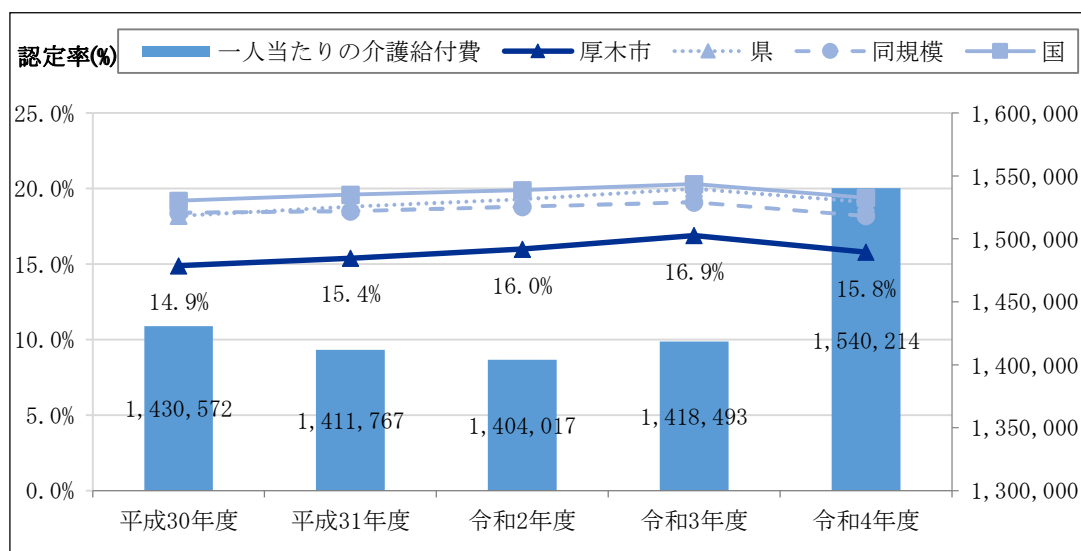
図表2-8・図表2-9は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率15.8%は平成30年度14.9%より0.9ポイント増加しているものの、いずれの年度も本市の認定率が神奈川県を下回る状況が続いています。

【図表2-8】 年度別 介護給付費、要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		一人当たりの 介護給付費	認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
厚木市	平成30年度	1,430,572	14.9%	8,111	7,810	301
	平成31年度	1,411,767	15.4%	7,909	7,633	276
	令和2年度	1,404,017	16.0%	8,750	8,426	324
	令和3年度	1,418,493	16.9%	9,178	8,828	350
	令和4年度	1,540,214	15.8%	9,583	9,226	357
県	平成30年度	1,426,705	18.2%	409,585	397,917	11,668
	平成31年度	1,452,736	18.8%	422,492	410,601	11,891
	令和2年度	1,439,234	19.3%	436,792	424,250	12,542
	令和3年度	1,491,214	20.0%	447,715	434,779	12,936
	令和4年度	1,426,243	19.1%	456,207	443,003	13,204
同規模	平成30年度	1,438,645	18.4%	447,663	436,297	11,366
	平成31年度	1,450,765	18.5%	376,916	367,566	9,350
	令和2年度	1,491,378	18.8%	333,679	325,138	8,541
	令和3年度	1,433,935	19.1%	307,466	299,675	7,791
	令和4年度	1,442,388	18.2%	280,564	273,458	7,106
国	平成30年度	1,457,931	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	1,514,073	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	1,448,168	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	1,442,374	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	1,464,255	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域全体像の把握」

【図表2-9】 年度別 介護給付費と要介護(支援)認定率の推移



図表2-10は、本市の令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると26,364人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8になることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかります。

認定者が平均して有する上位3疾病（1位：心臓病、2位：高血圧症、3位：筋・骨格）は、いずれも生活習慣病に大きく関与しています。

本市は全国と比較して認定率は低いものの、令和4年度においては一人当たりの介護給付費が高くなっており、介護度が増すと給付費も上がることが想定されます。

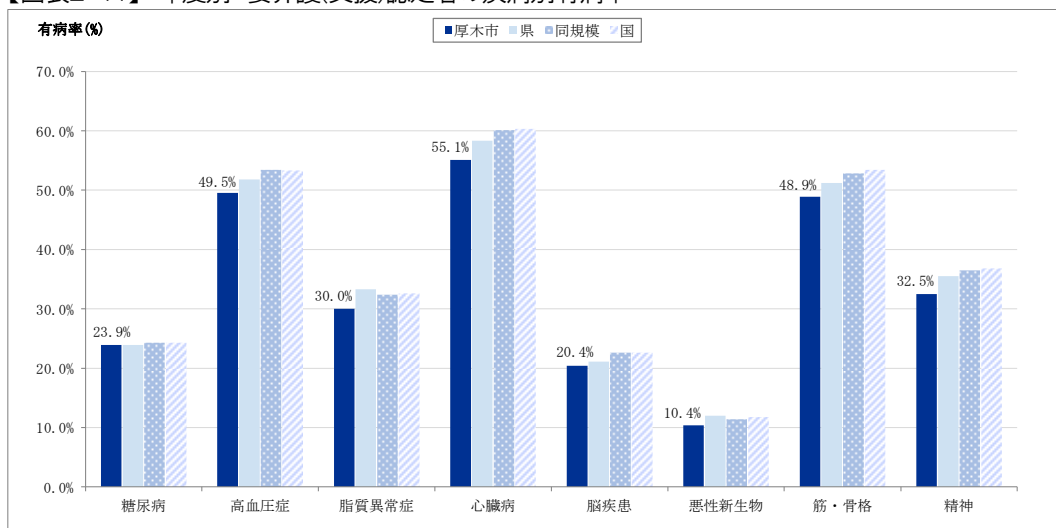
重症化を予防するためにも、早期からの生活習慣病予防対策が重要になってきます。

【図表2-10】 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分	厚木市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	9,583		456,207		280,564		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	2,341	111,479	70,399	1,712,613			
	有病率	23.9%	23.9%	24.3%	24.3%			
高血圧症	実人数(人)	4,815	241,321	152,682	3,744,672			
	有病率	49.5%	51.8%	53.4%	53.3%			
脂質異常症	実人数(人)	2,948	156,034	93,729	2,308,216			
	有病率	30.0%	33.3%	32.4%	32.6%			
心臓病	実人数(人)	5,373	271,003	171,869	4,224,628			
	有病率	55.1%	58.3%	60.1%	60.3%			
脳疾患	実人数(人)	1,942	96,861	63,721	1,568,292			
	有病率	20.4%	21.1%	22.6%	22.6%			
悪性新生物	実人数(人)	1,044	56,482	32,892	837,410			
	有病率	10.4%	12.0%	11.4%	11.8%			
筋・骨格	実人数(人)	4,765	238,420	151,296	3,748,372			
	有病率	48.9%	51.2%	52.8%	53.4%			
精神	実人数(人)	3,136	163,868	104,082	2,569,149			
	有病率	32.5%	35.5%	36.5%	36.8%			
合計	有病総人数(人)	26,364	1,335,468	840,670	20,713,352			
	一人当たりの平均有病数	2.8	2.9	3.0	3.0			

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【図表2-11】 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」

(5)死因の状況

令和4年度の標準化死亡比は、男性 97.3、女性 103.4 となっており、男性は神奈川県よりも 2.1 ポイント高く、女性は神奈川県よりも 6.4 ポイント高くなっています。男女共に平均寿命（図表 2-6）は神奈川県よりも短く、標準化死亡比は神奈川県よりも高くなっています。

【図表2-12】 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	厚木市	県	同規模	国
男性	97.3	95.2	99.1	100.0
女性	103.4	97.0	101.6	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」

標準化死亡比…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、計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

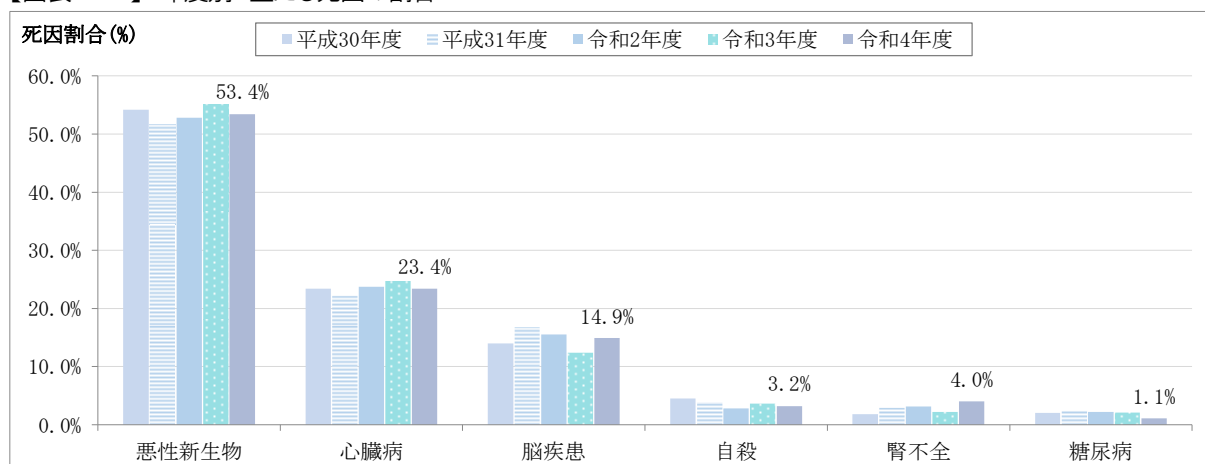
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数605人は、平成30年度549人より56人増加しています。同様に、心臓病を死因とする人数265人は28人増加、脳疾患を死因とする人数169人は27人増加しています。

【図表2-13】 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	厚木市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	549	541	573	572	605	54.2%	51.7%	52.8%	55.0%	53.4%
心臓病	237	232	257	257	265	23.4%	22.2%	23.7%	24.7%	23.4%
脳疾患	142	176	168	129	169	14.0%	16.8%	15.5%	12.4%	14.9%
自殺	46	41	30	37	36	4.5%	3.9%	2.8%	3.6%	3.2%
腎不全	18	30	34	23	45	1.8%	2.9%	3.1%	2.2%	4.0%
糖尿病	20	26	24	22	13	2.0%	2.5%	2.2%	2.1%	1.1%
合計	1,012	1,046	1,086	1,040	1,133					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【図表2-14】 年度別 主たる死因の割合



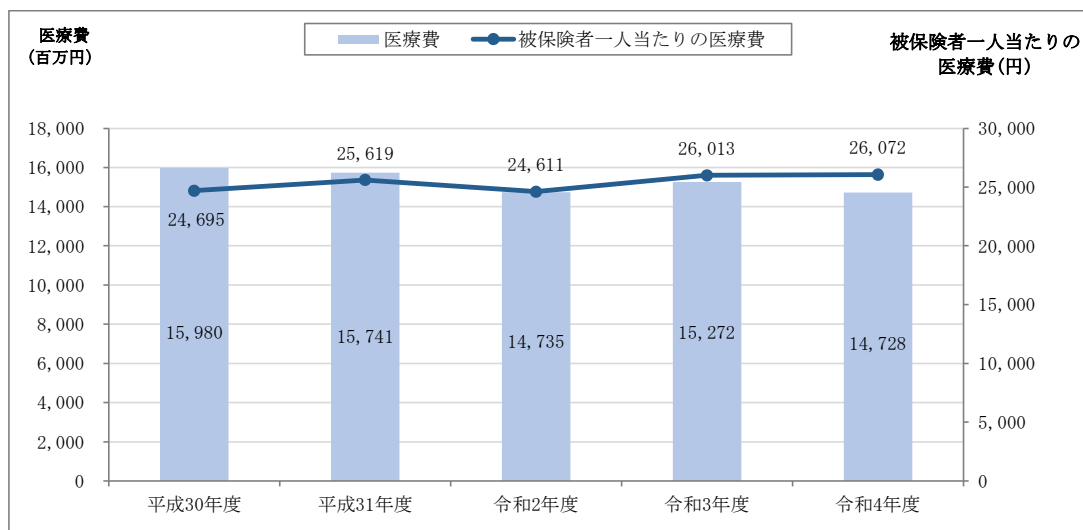
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2 医療費に関する分析

(1) 医療費の状況

本市の医療費は、被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費約147億2,800万円は、平成30年度の159億7,900万円と比べて7.8%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は5.6%増加しています。

【図表2-15】 年度別 医療費の状況



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」

被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

また、令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は26,072円であり、神奈川県と比較すると5.3%低く、平成30年度から令和4年度の経年比較では、5.6%増加し、7.8%増加した神奈川県より増加割合は小さくなっています。

【図表2-16】 年度別 被保険者一人当たりの医療費の状況

単位: 円・%

年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4
厚木市	24,695	25,619	24,611	26,013	26,072	5.6
県	25,524	26,235	25,483	27,099	27,523	7.8
同規模	25,464	26,768	26,065	27,651	28,134	10.5
国	26,555	27,475	26,961	28,469	29,043	9.4

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」

被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

(※)
本市の被保険者一人当たりの医療費の増減率の内訳をみると、受診率は1.6%減少、1レセプト当たりの医療費は7.3%増加しており、被保険者数の影響を大きく受けていると考えられます。

【図表2-17】 年度別 被保険者一人当たりの医療費の比較

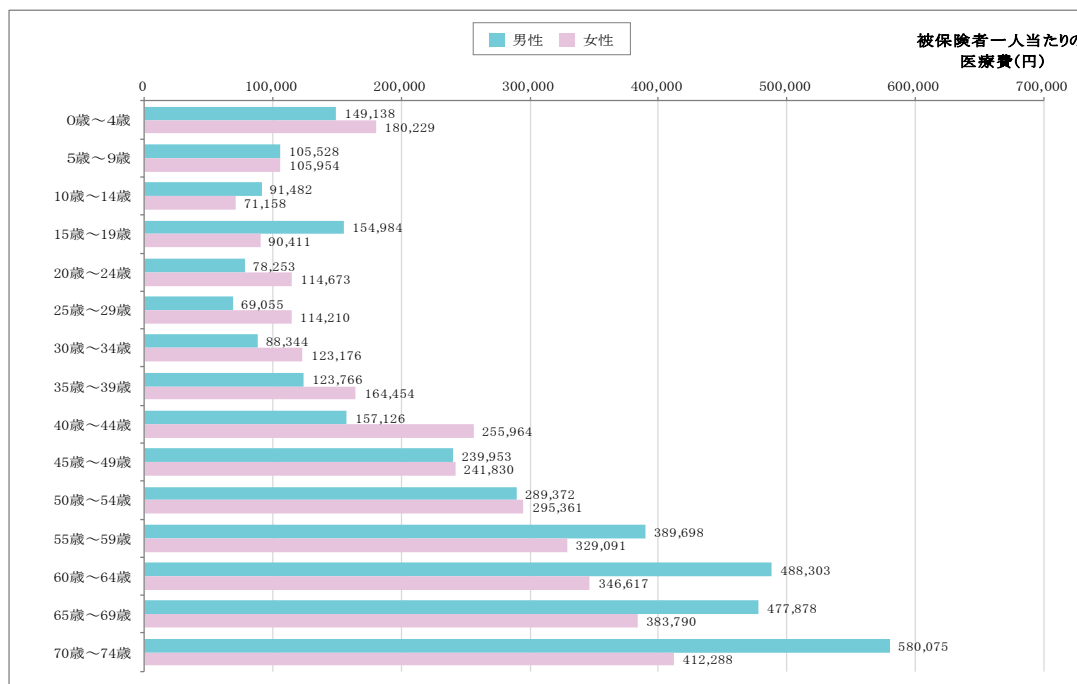
	年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4
厚木市	医療費(円)	15,979,829,160	15,741,474,240	14,735,476,610	15,272,279,690	14,728,200,410	-7.8%
	被保険者数(人)	647,082	614,446	598,735	587,100	564,907	-12.7%
	1人当たり医療費(円)	24,695	25,619	24,611	26,013	26,072	5.6%
	レセプト件数(件)	433,669	411,075	365,227	379,617	372,583	-14.1%
	受診率(※)	670.2	669.0	610.0	646.6	659.5	-1.6%
	1レセプト当たり医療費(円)	36,848	38,293	40,346	40,231	39,530	7.3%
神奈川県	医療費	592,738,929,160	584,943,128,380	556,201,179,320	580,871,429,690	568,515,574,980	-4.1%
	被保険者数(人)	23,222,791	22,295,996	21,826,670	21,434,898	20,656,080	-11.1%
	1人当たり医療費(円)	25,524	26,235	25,483	27,099	27,523	7.8%
	レセプト件数(件)	16,504,871	15,800,976	14,209,710	14,893,856	14,662,960	-11.2%
	受診率(※)	710.7	708.7	651.0	694.8	709.9	-0.1%
	1レセプト当たり医療費(円)	35,913	37,019	39,142	39,001	38,772	8.0%
同規模	医療費	635,874,636,510	525,812,105,820	440,579,856,850	416,663,438,430	367,502,694,980	-42.2%
	被保険者数(人)	24,971,248	19,643,235	16,902,909	15,068,405	13,062,657	-47.7%
	1人当たり医療費(円)	25,464	26,768	26,065	27,651	28,134	10.5%
	レセプト件数(件)	17,707,367	14,237,084	11,400,037	10,751,526	9,466,982	-46.5%
	受診率(※)	709.1	724.8	674.4	713.5	724.7	2.2%
	1レセプト当たり医療費(円)	35,910	36,933	38,647	38,754	38,819	8.1%
国	医療費	9,135,620,498,620	9,079,520,298,800	8,699,687,396,930	8,994,222,505,530	8,841,325,383,260	-3.2%
	被保険者数(人)	344,031,299	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450	-11.5%
	1人当たり医療費(円)	26,555	27,475	26,961	28,469	29,043	9.4%
	レセプト件数(件)	246,728,908	238,018,596	217,721,166	225,119,673	221,735,284	-10.1%
	受診率(※)	717.2	720.3	674.7	712.6	728.4	1.6%
	1レセプト当たり医療費(円)	37,027	38,146	39,958	39,953	39,873	7.7%

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」

(※受診率 = レセプト件数 ÷ 被保険者数 × 1,000)

図表2-18は、令和4年度における本市の被保険者一人当たりの年間医療費を男女年齢階層別に示したものです。20歳～54歳では女性が男性より高く、55歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

【図表2-18】 男女年齢階層別 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)」

55歳以上の被保険者一人当たりの医療費の男女差が30,000円以上ある疾病をみると、尿路性器系の疾患が55歳以上から、循環器系の疾患が60歳以上から、男性の方が30,000円以上高くなっています。また70歳～74歳では新生物<腫瘍>、循環器系の疾患は男性の方が60,000円以上高くなっているほか、筋骨格系及び結合組織の疾患の疾患は女性の方が20,000円以上高くなっています。

【図表2-19】大分類別医療費の男女差(入院+外来)(令和4年度) (単位円)

	55歳～59歳			60歳～64歳			65歳～69歳			70歳～74歳		
	男	女	男-女	男	女	男-女	男	女	男-女	男	女	男-女
総計	389,698	329,091	60,607	488,303	346,617	141,686	477,878	383,790	94,088	580,075	412,288	167,787
新生物<腫瘍>	58,379	44,990	13,388	67,994	41,498	26,495	79,026	69,887	9,139	132,378	66,469	65,909
循環器系疾患	51,038	49,777	1,261	68,348	32,199	36,149	84,360	46,189	38,171	117,613	55,903	61,710
尿路性器系疾患	55,660	20,213	35,447	62,055	29,748	32,306	51,927	20,587	31,340	57,998	23,325	34,673
内分泌・代謝系疾患	33,679	28,314	5,365	46,633	36,493	10,139	51,362	42,771	8,591	54,186	49,637	4,549
消化器系疾患	22,247	16,218	6,029	32,225	23,731	8,493	28,581	22,379	6,202	39,202	27,022	12,180
筋骨格系・結合組織疾患	20,109	26,234	△6,125	36,920	34,333	2,587	39,497	59,208	△19,711	37,671	65,205	△27,534
呼吸器系疾患	18,169	14,576	3,593	24,100	16,953	7,147	21,861	22,447	△587	30,627	16,192	14,435
眼・付属器疾患	9,199	10,976	△1,777	10,554	15,501	△4,947	15,397	21,978	△6,580	21,759	25,711	△3,952
神経系疾患	29,199	26,473	2,725	29,061	35,597	△6,537	24,545	19,899	4,646	20,073	21,824	△1,751
精神・行動障害	51,375	50,980	395	51,021	32,622	18,399	29,191	16,528	12,663	15,931	17,813	△1,882
損傷、中毒及びその他外因	13,446	7,657	5,789	10,277	11,785	△1,508	19,669	13,260	6,409	13,092	17,048	△3,956
特殊目的用コード	3,340	5,999	△2,659	3,646	3,795	△148	5,797	3,538	2,259	6,710	3,067	3,643
皮膚・皮下組織の疾患	10,061	4,067	5,994	12,751	6,855	5,896	6,048	4,531	1,517	6,522	4,805	1,717
他に分類されないもの	5,608	10,842	△5,234	17,619	14,189	3,430	5,929	5,563	367	6,513	5,547	966
感染症・寄生虫症	1,778	2,670	△891	6,558	4,498	2,060	4,579	2,863	1,716	6,425	3,991	2,434

(2)高額レセプトの件数及び割合

平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプト（診療点数が5万点以上のもの）の集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数4,811件は、平成30年度4,820件より9件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費49億7,677万円は平成30年度49億761万円より6,916万円増加しています。

【図表2-20】 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

(単位:百万円)

		平成30年度	平成31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)	730,279	697,493	625,124	650,537	634,737
B	高額レセプト件数(件)	4,820	4,988	4,822	4,943	4,811
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	15,977	15,744	14,796	15,269	14,616
D	高額レセプトの医療費(円) ※	4,908	5,060	4,937	5,209	4,977
E	その他レセプトの医療費(円) ※	11,070	10,684	9,859	10,060	9,639
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.7%	32.1%	33.4%	34.1%	34.0%

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)

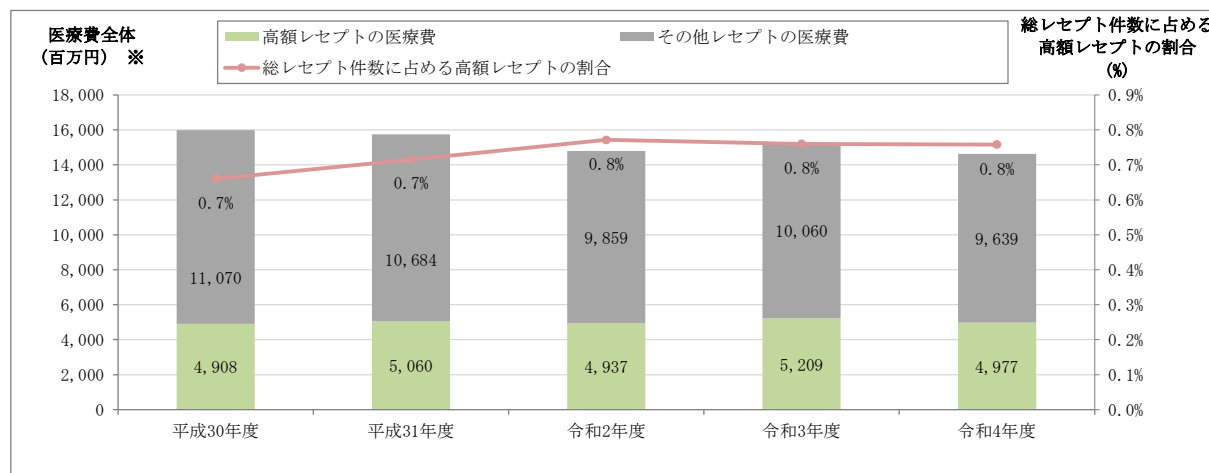
医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費

高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費

その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費

【図表2-21】 年度別 高額(5万点以上)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)

医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費

(3)高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12 カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「その他の心疾患」等となっています。

【図表2-22】 高額(5万点以上)レセプトの発生患者の疾病傾向(患者数順)(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膵頭部癌	217	351,542,530	484,749,600	836,292,130	3,853,881
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 上腕骨近位端骨折	135	247,714,040	40,402,550	288,116,590	2,134,197
3	0903	その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	118	294,222,900	115,545,800	409,768,700	3,472,616
4	1302	関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 一側性原発性膝関節症	88	209,529,740	38,838,450	248,368,190	2,822,366
5	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病, 潰瘍性大腸炎, 単径ヘルニア	86	125,805,710	78,968,310	204,774,020	2,381,093
6	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	76	140,701,300	34,914,470	175,615,770	2,310,734
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 破瓜型統合失調症, 急性一過性精神病性障害	72	234,949,460	24,698,100	259,647,560	3,606,216
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	70	172,499,770	219,384,510	391,884,280	5,598,347
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 下葉肺腺癌	66	112,972,850	177,608,130	290,580,980	4,402,742
10	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣のう腫, 多発性子宮筋腫, 壁内子宮平滑筋腫	64	87,418,330	26,040,780	113,459,110	1,772,799
11	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房境界部乳癌	60	57,972,410	108,645,340	166,617,750	2,776,963
11	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, ラクナ梗塞, 脳梗塞	60	208,018,080	15,089,170	223,107,250	3,718,454
13	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 下行結腸癌	57	121,913,140	44,256,260	166,169,400	2,915,253
14	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 変形性腰椎症	56	147,117,940	22,654,740	169,772,680	3,031,655
15	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 総胆管結石, 総胆管結石性胆管炎	48	57,126,770	16,905,790	74,032,560	1,542,345
16	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	46	33,099,120	15,053,320	48,152,440	1,046,792
16	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 慢性呼吸不全	46	108,098,510	48,918,740	157,017,250	3,413,418
18	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 頸髄損傷, 中心性頸髄損傷	44	84,169,620	10,128,890	94,298,510	2,143,148
19	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	41	63,476,820	37,561,870	101,038,690	2,464,358
20	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 下肢壊死性筋膜炎, 大腿骨頭壊死	38	114,719,800	14,448,390	129,168,190	3,399,163

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

3 生活習慣病に関する分析

(1)生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

図表2-23 から図表2-25 は、令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）のレセプトから、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。

生活習慣病の医療費は29億4,591万円で、医療費全体の20.2%を占め、そのうちの入院医療費は23.3%の6億8,773万円になっています。

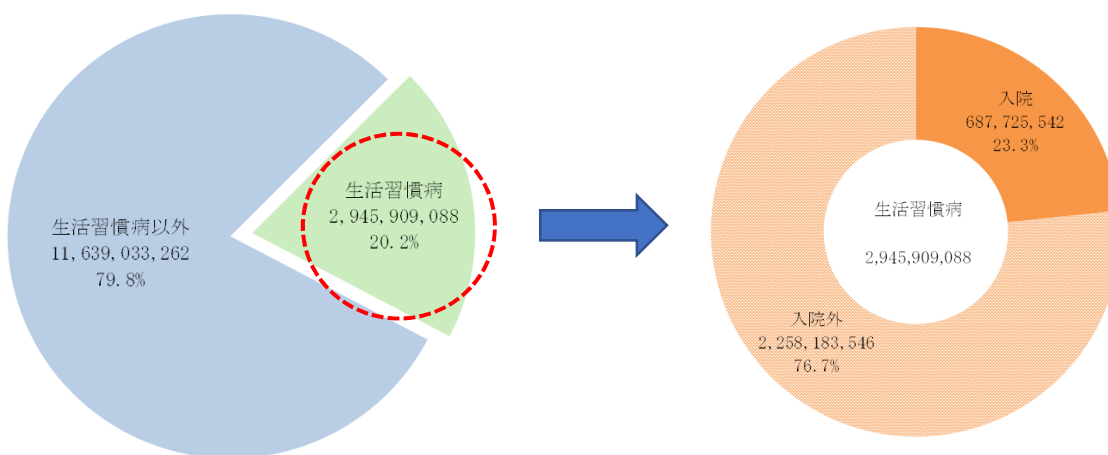
また、生活習慣病で医療機関を受診している患者数は22,505人で、被保険者全体に占めるその割合は40.0%です。

【図表2-23】生活習慣病と生活習慣病以外の医療費(令和4年度)

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	687,725,542	12.3%	2,258,183,546	25.1%	2,945,909,088	20.2%
生活習慣病以外	4,891,196,028	87.7%	6,747,837,234	74.9%	11,639,033,262	79.8%
合計(円)	5,578,921,570		9,006,020,780		14,584,942,350	

※生活習慣病と生活習慣病以外の医療費は、疾病項目ごとに集計するため、以下レセプトは存在しない場合(月遅れ等)は反映できません。そのため、ほか項目の医療費の総額と一致しません。

【図表2-24】医療費全体に占める生活習慣病医療費と生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



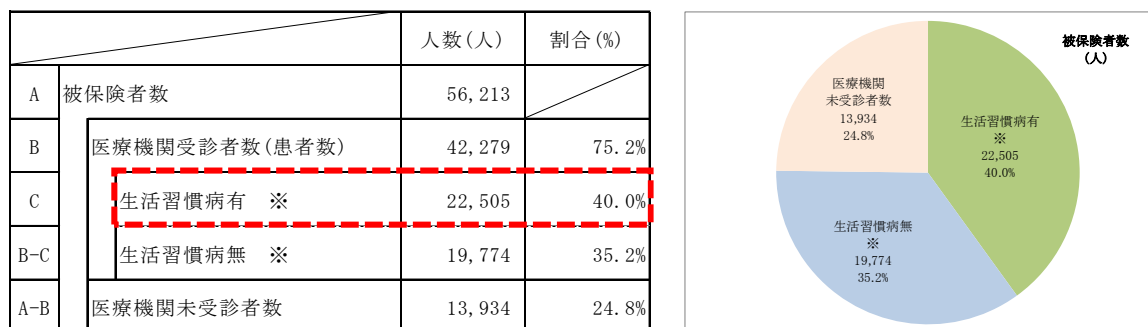
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

有病率…被保険者数に占める患者数の割合

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

【図表2-25】 被保険者全体に占める医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況(令和4年度)



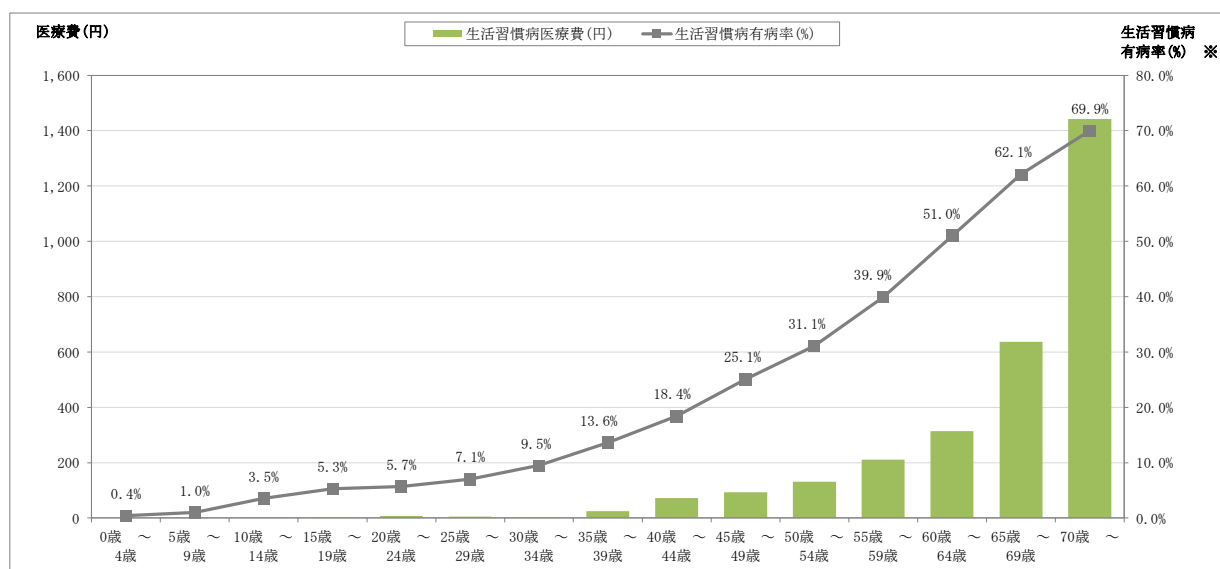
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

有病率…被保険者数に占める患者数の割合

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

図表2-26は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

【図表2-26】 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率(令和4年度)



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。

有病率…被保険者数に占める患者数の割合

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

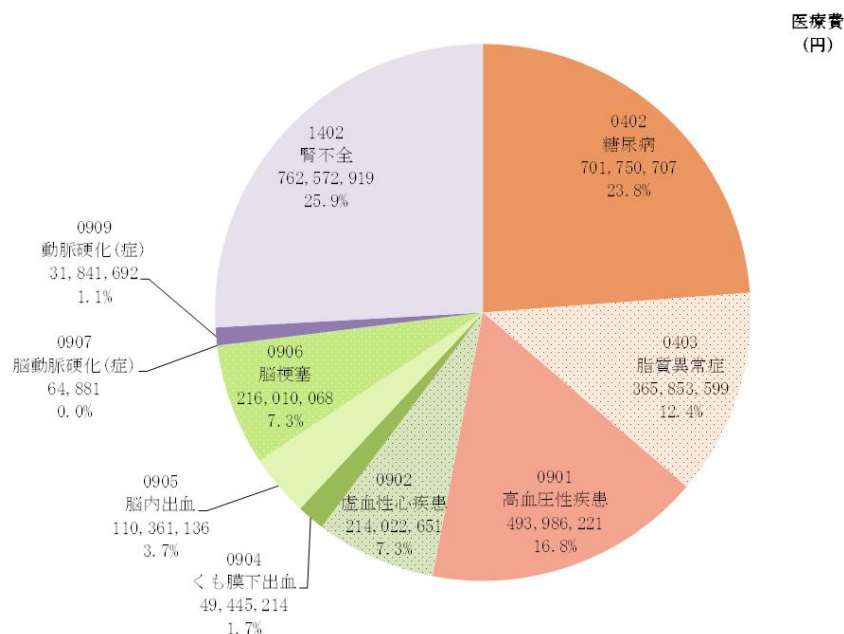
(2)生活習慣病疾病別医療費の状況

図表2-27 は、令和4年4月～令和5年3月診療分（12 カ月分）における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

【図表2-27】生活習慣病疾病別 医療費統計(中分類)(令和4年度)

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	701,750,707	23.8%	2	14,640	26.0%	1	47,934	6
0403 脂質異常症	365,853,599	12.4%	4	12,377	22.0%	3	29,559	8
0901 高血圧性疾患	493,986,221	16.8%	3	14,180	25.2%	2	34,837	7
0902 虚血性心疾患	214,022,651	7.3%	6	3,620	6.4%	4	59,122	5
0904 くも膜下出血	49,445,214	1.7%	8	144	0.3%	9	343,370	2
0905 脳内出血	110,361,136	3.7%	7	463	0.8%	8	238,361	3
0906 脳梗塞	216,010,068	7.3%	5	2,303	4.1%	5	93,795	4
0907 脳動脈硬化(症)	64,881	0.0%	10	10	0.0%	10	6,488	10
0909 動脈硬化(症)	31,841,692	1.1%	9	2,067	3.7%	6	15,405	9
1402 腎不全	762,572,919	25.9%	1	1,052	1.9%	7	724,879	1
合計	2,945,909,088			22,505	40.0%		130,900	

【図表2-28】生活習慣病疾病別 医療費割合



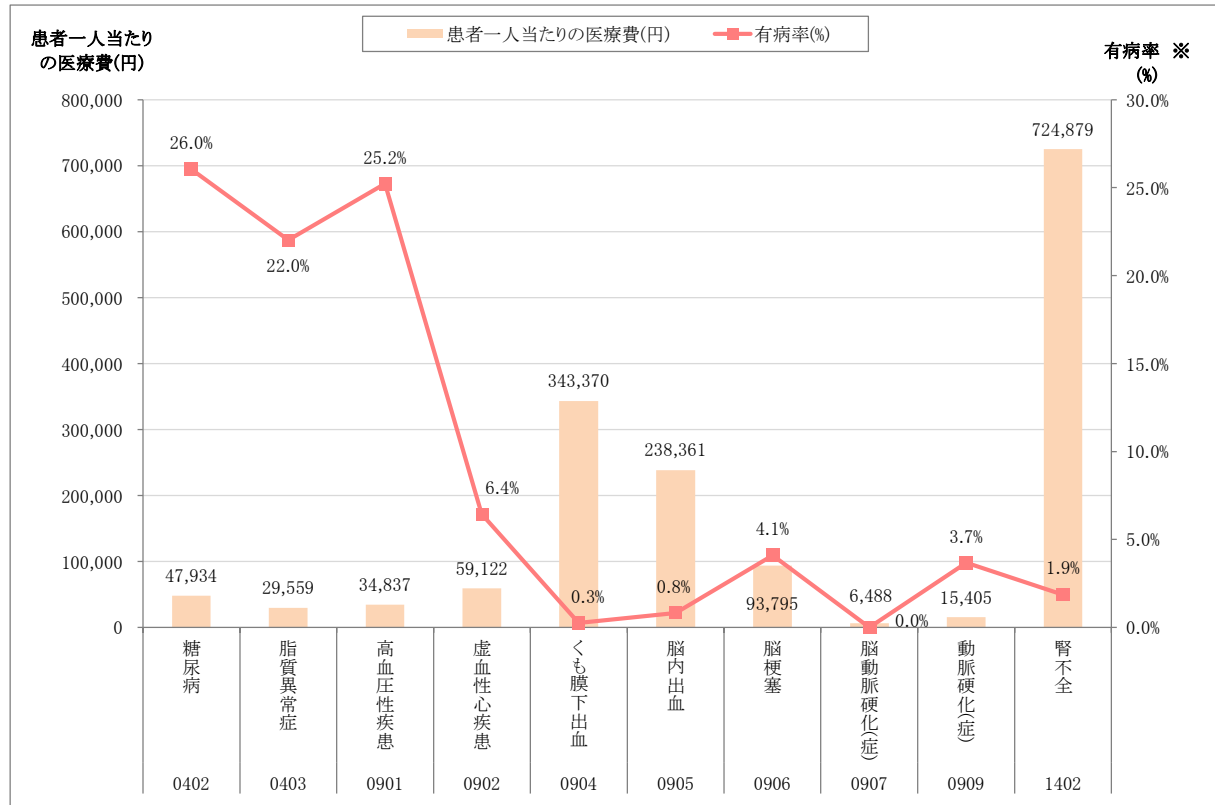
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

有病率…被保険者数に占める患者数の割合

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

【図表2-29】生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率(令和4年度)



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。

有病率・・・被保険者数に占める患者数の割合

生活習慣病・・・厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

図表2-30は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、全体で5億8,400万円減少しています。

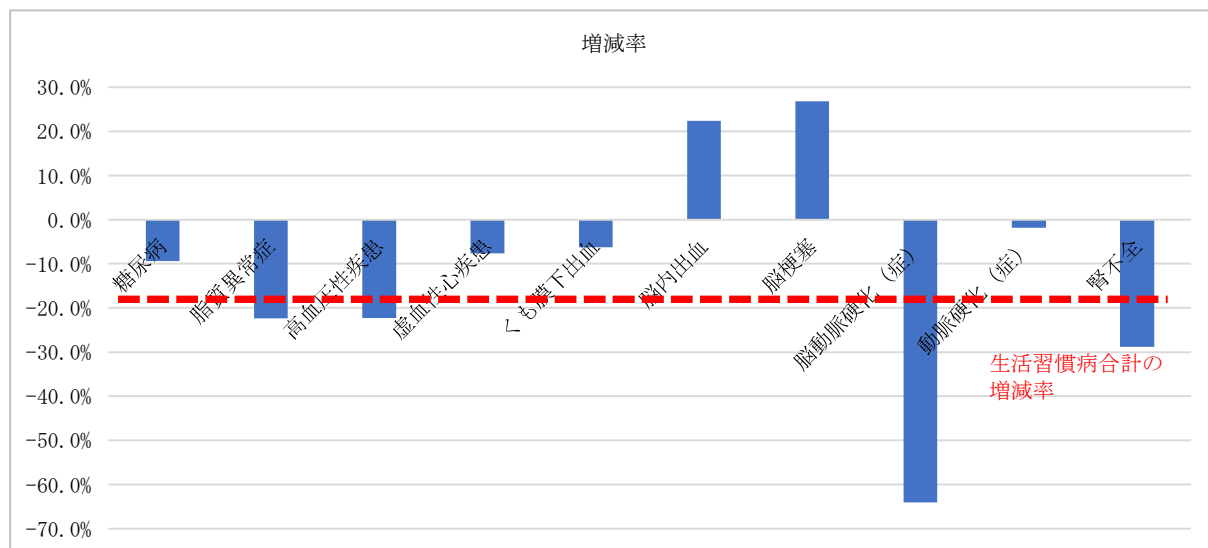
特に、脂質異常症、高血圧性疾患、腎不全の3疾患で約5億5600万円減少し、全削減額の約95%をしめています。

【図表2-30】 年度別 生活習慣病医療費

単位:万円

疾病分類(中分類)	各年度医療費					比較	
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4	増減率
0402 糖尿病	774,140	755,802	738,167	746,856	701,751	△72,390	△9.4%
0403 脂質異常症	471,332	455,866	420,422	410,902	365,854	△105,478	△22.4%
0901 高血圧性疾患	635,569	602,777	553,760	545,111	493,986	△141,583	△22.3%
0902 虚血性心疾患	231,869	229,334	259,847	226,318	214,023	△17,846	△7.7%
0904 くも膜下出血	52,754	48,940	34,657	61,507	49,445	△3,309	△6.3%
0905 脳内出血	90,161	96,021	99,272	130,299	110,361	20,200	22.4%
0906 脳梗塞	170,376	206,498	205,186	201,078	216,010	45,634	26.8%
0907 脳動脈硬化(症)	180	156	74	53	65	△115	△64.0%
0909 動脈硬化(症)	32,442	29,763	28,808	40,712	31,842	△600	△1.8%
1402 腎不全	1,071,692	1,073,371	999,745	859,664	762,573	△309,119	△28.8%
合計	3,530,516	3,498,527	3,339,938	3,222,501	2,945,909	△584,607	△16.6%

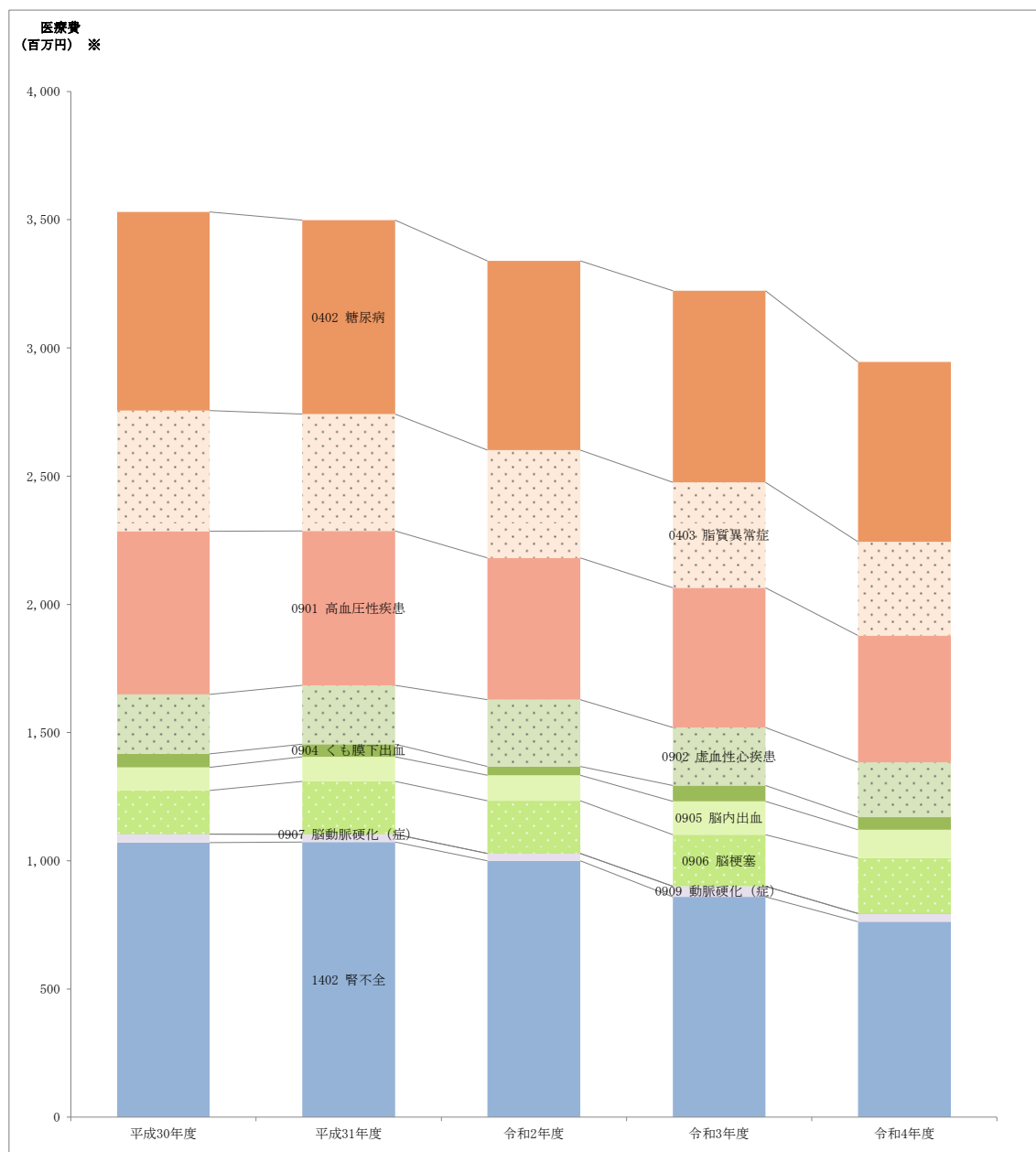
【図表2-31】 生活習慣病医療費の増減率(平成30年度から令和4年度比)



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。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

【図表2-31】 年度別 生活習慣病医療費



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。

生活習慣病・・・厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

医療費・・・中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

4 人工透析に関する分析

国は、健康日本 21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取組みの強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者の QOL の維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

(1)人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、生活習慣を起因とする透析患者の割合は 69.8%を占め、そのうちのほぼ9割以上(125/127人中)がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

【図表2-32】 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

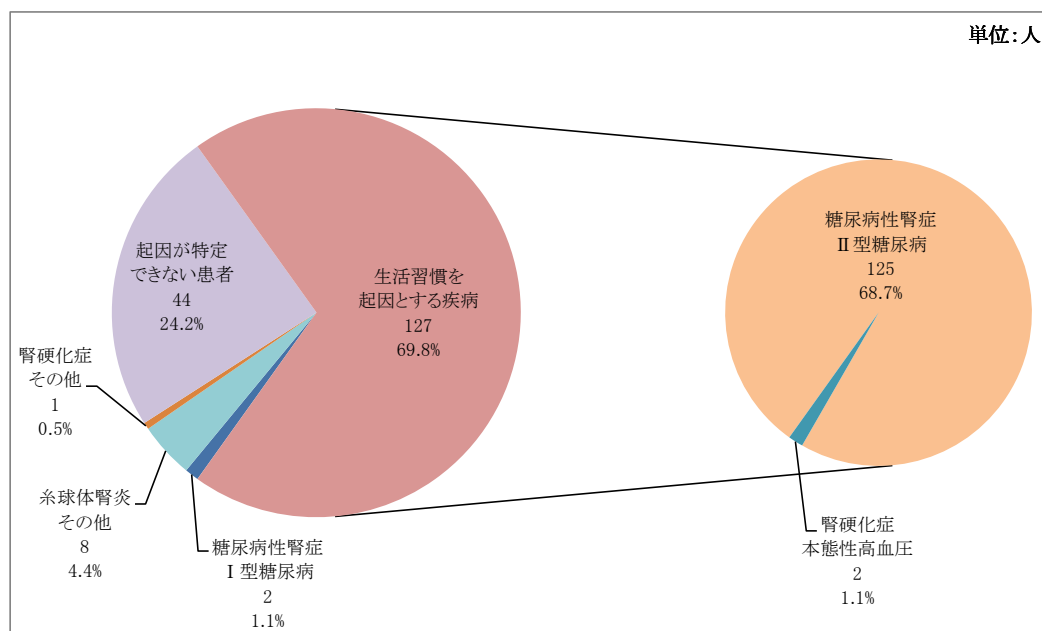
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	179
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	182

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)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く

【図表2-33】 透析患者の起因



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)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計しました。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は22人です。

【図表2-34】 新規透析患者数

(単位:人)

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなくBにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	1.0%	2	1.1%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	139	66.8%	125	68.7%	20
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糸球体腎炎 その他	11	5.3%	8	4.4%	2
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	1.4%	2	1.1%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	1	0.5%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	53	25.5%	44	24.2%	0
透析患者合計	208		182		22

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3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計

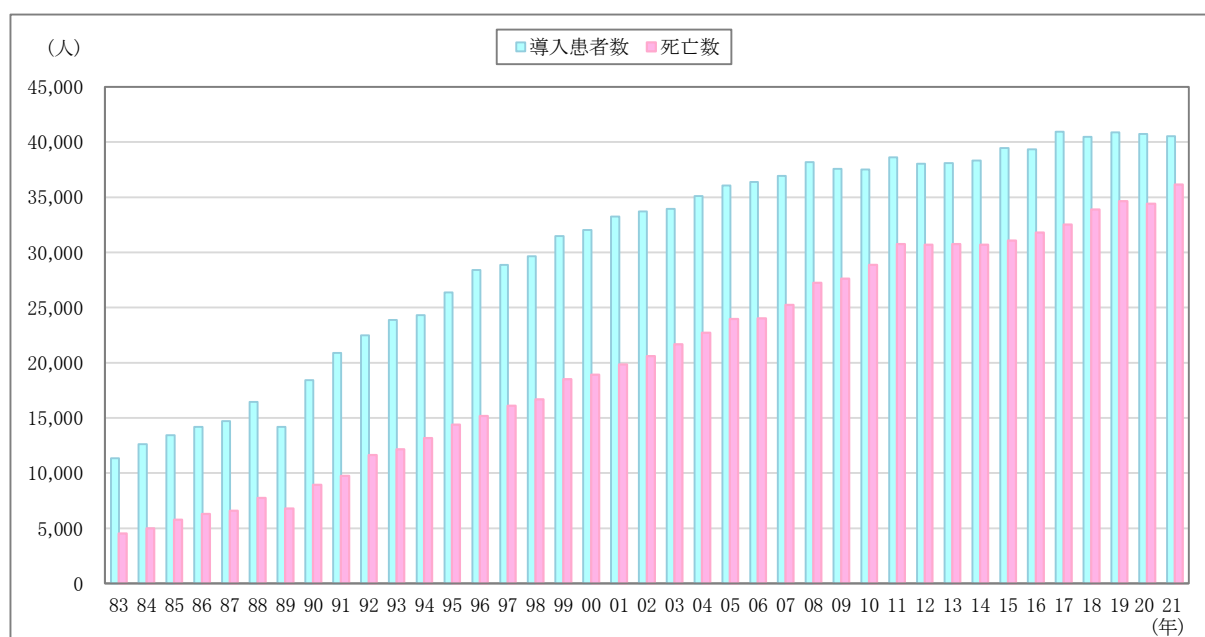
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実況(2021年12月31日現在)」施設調査による集計

※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響

このページは空白です

第3章 保険事業の評価

1 各事業の達成状況

第2期データヘルス計画に基づき実施した全9事業のうち、3事業が目標達成した。

No.	事業名	事業目的	実施概要
①	特定健診受診勧奨	特定健康診査の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者に対し受診勧奨ハガキの送付 ハガキ送付後、架電による受診勧奨 勧奨後の受診履歴の確認、分析
②	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導の利用率向上及びメタボリックシンドローム該当者の減少	<ul style="list-style-type: none"> 未利用者に対し、通知・架電による利用勧奨 特定保健指導に関するチラシやポスターによる周知 専門職による特定健診の項目説明、メタボリックシンドロームの予防や改善方法などの健康教育
③	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	<ul style="list-style-type: none"> 主治医が、重症化予防としての保健指導が必要(有用)と判断した基準該当者に対し、専門職による、6か月間の面接及び電話による保健指導 指導終了後、専門職による5年間の継続支援
④	生活習慣病治療中断者受診勧奨	生活習慣病治療中断者の減少	<ul style="list-style-type: none"> 1年以上の未受診もしくは定期的治療を中断している者に対し、専門職の電話による受診勧奨及び保健指導 勧奨後の受診履歴を確認
⑤	健診異常値放置者受診勧奨	健診異常値放置者の減少	<ul style="list-style-type: none"> 健診異常値を放置している医療機関未受診者に対し、通知、電話による受診勧奨 勧奨後の受診履歴を確認
⑥	ヘルスアップ	生活習慣病の予防及び健康意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> 講演会や、生活習慣病の特性や運動・食事など個人の生活習慣改善の重要性について、各種健康教室開催
⑦	ロコモティブシンドローム予防	運動機能の低下予防	<ul style="list-style-type: none"> ロコモ度測定会や健康教室の開催 健康課題(ロコモティブシンドローム)の認知度向上のための啓発活動
⑧	受診行動適正化	重複服薬・頻回受診者の減少	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への不適切受診または重複服薬が確認された者に対し、適正受診についての通知送付 通知後、専門職による電話又は訪問指導 指導後、レセプトデータの分析により受診行動を確認
⑨	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の普及率向上	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が100円以上と特定された者に対し、通知送付 送付後、レセプトデータの分析により効果を確認

A:	目標達成
B:	改善
C:	横ばい
D:	悪化

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標		目標値	達成状況	評価
		R5年度(2023)	R4年度(2022)	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	C
アウトカム	対象者の特定健康診査受診率	50%	25.7%	
アウトカム	特定健康診査受診率	40%	32.6%	
アウトプット	未利用者への利用勧奨率	100%	100%	B
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者減少率	20%	20.7%	
アウトカム	前年度利用者のうち、非該当者の割合	30%	31.4%	
アウトカム	特定保健指導利用率	23%	20.0%	
アウトプット	対象者の指導利用率	80%	58.1%	B
アウトプット	対象者の指導完了率	80%	92.0%	
アウトカム	指導完了者の検査値維持改善率	50%	HbA1c:84.6% eGFR:77.8%	
アウトカム	病期進行者	0人	0人	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	
アウトプット	保健指導実施率	40%	39.1%	C
アウトカム	対象者の医療機関受診率	55%	42.8%	
アウトカム	前年度対象者のうち、非該当者割合	30%	87.6%	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	C
アウトプット	保健指導実施率	50%	45.6%	
アウトカム	対象者の医療機関受診率	20%	15.6%	
アウトカム	前年度対象者のうち、非該当者割合	30%	69.2%	
アウトプット	健康教室等の開催	2回以上/年	100%	A
アウトカム	健康意識が改善した受講者の割合	90%	97.4%	
アウトカム	受講者の生活習慣病等の認知率	80%	98.0%	
アウトプット	運動教室等の開催	1回以上/年	100%	A
アウトカム	健康意識が改善した受講者の割合	90%	100%	
アウトカム	ロコモティブシンドロームの認知率	80%	92.9%	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	A
アウトカム	指導完了者の受診行動適正化	60%	80.0%	
アウトカム	前年度対象者のうち、非該当者割合	15%	63.2%	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	B
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	80%	76.0%	

■ 特定健診受診勧奨

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査未受診者のうち、受診勧奨により受診率向上が期待できる者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 未受診者に対し通知・架電による受診勧奨 ● 勧奨後の受診履歴の確認、分析

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 未受診者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期): 対象者の特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	15.0%	16.0%	17.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	24.6%	51.2%	36.3%	34.9%	25.7%	

○アウトカム(中長期): 特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			37.0%			40.0%
達成状況			30.4%		32.6%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価／プロセス…実施方法を評価

事業実施に当たっては、市広報、HP、YouTube を活用した啓発及び公民館、健診実施医療機関における受診案内チラシの配架、啓発物品の配布など、関係機関との協力体制の下実施できた。

平成 31 年度から、委託業者のノウハウを活かし、新規 40 歳及び過年度における不定期受診者・未受診者を主な対象とした勧奨については、データ分析による対象者の優先順位付及びナッジ理論を用いて効率的かつ効果的な受診勧奨に努め、受診率は伸長した。令和4年度からは、みなし健診を実施するなど、多岐にわたる勧奨を実施できた。

事業全体の評価

C: 横ばい

考察

委託業者による受診勧奨、市広報やチラシの配布などで、平成 31 年度の未受診者の受診率は 51.2%と、2 倍以上上昇したが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和 2 年度は大きく低下した。

計画期間全体における特定健康診査受診率は、目標値の 40%に届かないものの、徐々に受診率を伸ばすことができている。

今後の方向性

年齢階層別では男女ともに年齢の上昇に比例して受診率も増加しているが、若年層の受診率は低い。また、男女別の集計では男性の受診率が低く、男性の受診率向上対策が必要となっていることから、医師会等とも連携し、効率的かつ効果的な啓発に努める。

■特定保健指導利用勧奨

事業目的	特定保健指導の利用率向上
対象者	特定保健指導の未利用者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導の未利用者に対し、通知・架電による段階的な利用勧奨 ● 特定保健指導に関するチラシやポスターによる周知 ● 専門職による特定健診の項目説明、メタボリックシンドロームの予防や改善方法などの健康教育実施

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:未利用者への利用勧奨率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム:(短期)

指導完了者の生活習慣病改善率(H30~R2)、
メタボリックシンドローム該当者減少率(R3~R5)

※中間評価で指標変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	60.0%	62.0%	64.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	76.3%	66.7%	17.6%	21.1%	20.7%	

○アウトカム(短期):前年度利用者のうち、非該当者の割合(R3~R5)

※中間評価で新規に設定

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値				30.0%	30.0%	30.0%
達成状況				24.9%	31.4%	

○アウトカム(中長期):特定保健指導利用率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			20.0%			23.0%
達成状況			23.6%		20.0%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

委託業者による利用案内通知の送付後、意思確認ができなかった者に対して、電話による利用勧奨を実施した。

平成31年度からは、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、初回面接方法に遠隔(オンライン)を追加、対象者と接触する機会を最小限にする対策を講じた。

また、令和2年度から厚木医師会と連携し、特定健診実施医療機関での特定保健指導実施又は市職員(保健師等)に引き継いで実施するなど、対象者の希望に即した、利用しやすい環境整備を図った。

事業全体の評価 B:改善している

考察

メタボリックシンドローム該当者減少率は、指標変更後の令和3、4年度平均 20.9%と、目標値を超えることができている。このことから、通知や電話勧奨による啓蒙・啓発活動によって、対象者の健康意識が刺激され、行動変容に繋がっていると考える。

今後の方向性

メタボリックシンドロームは自覚症状がないため、生活習慣改善に対する意識が薄く、保健指導の必要性を感じていない者が多い。保健指導の介入が、一定の効果をもたらすことは明白であり、より多くの利用者を募るため、周知方法や架電時期の工夫及びインセンティブの活用による効果的な勧奨を図る。
関係機関との連携も含め、保健指導を利用しやすい環境整備を図る。

■糖尿病性腎症重症化予防

事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	糖尿病性腎症治療中で、主治医が重症化予防としての保健指導が必要(有用)と判断した基準該当者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門職による6か月間の面接、電話による保健指導及び主治医への定期報告 ● 指導後の検査値推移、定期的な受診履歴の確認 ● 指導終了後の翌年度から、専門職による5年間の継続支援

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:対象者の指導利用率 ※中間評価で目標値変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	100%	100%	100%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	55.0%	97.1%	53.3%	42.2%	58.1%	

○アウトプット:対象者の指導完了率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	45.5%	88.2%	95.6%	89.5%	92.0%	

○アウトカム(短期):指導完了者の検査値改善率(H30)

指導完了者の検査値維持・改善率(H31～R5)

※指標、目標値変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	90.0%	90.0%	90.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	60.0%	HbA1c:48.0% eGFR:78.9%	HbA1c:85.7% eGFR:68.8%	HbA1c:69.2% eGFR:50.0%	HbA1c:84.6% eGFR:77.8%	

○アウトカム(中長期):病期進行者数

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			0人			0人
達成状況			1人		0人	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

計画開始当初の指導利用率は伸び悩んでいたが、経年とともに厚木医師会との連携が強化され、各医療機関においても事業に対する理解や協力体制が構築されてきたことにより、利用者が大幅に増加する結果となった。また、面談中断者も少なく、最終評価において、目標値である検査値維持・改善率は達成することができた。

事業全体の評価 B:改善している

考察

指導完了者の検査値改善率について、事業の効果を幅広く分析するため検査値の維持を含めた実績に沿った目標値への変更を行った。

長期に渡り事業を行っていることから医師会との連携が強化され、対象者についても、厚木市、医療機関双方からアプローチできていることが成功の要因と考えられる。

今後の方向性

高額な医療費がかかる人工透析の原疾患として糖尿病が多くを占めることから、医療費適正化の観点からも、保健事業の中で重要な事業として位置づけ、厚木医師会等各関係機関との連携をさらに強化し、事業展開を図っていく。引き続き、利用者数を確保するとともに、利用しやすい環境整備と事後フォローも含めた保健指導の内容を充実を図る。

■生活習慣病治療中断者受診勧奨

事業目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	かつて生活習慣病で受診をしていたが、その後、定期受診を中断している者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関受診勧奨通知の送付、専門職による電話勧奨 ● 勧奨後の受診履歴を確認

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:対象者への通知率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトプット:保健指導率(H30~R2)、保健指導実施率(R3~R5)

※中間評価で文言修正

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
達成状況	43.6%	33.8%	43.9%	33.3%	39.1%	

○アウトカム(短期):対象者の医療機関受診率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
達成状況	58.4%	52.8%	50.6%	57.9%	42.8%	

○アウトカム(中短期):生活習慣病治療中断者減少率(R2)

前年度対象者のうち、非該当者割合(R5)

※中間評価で指標変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			25.0%			30.0%
達成状況			20.3%		87.6%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

委託業者によるレセプトと健診データの分析及び対象者抽出の後、医療機関への受診勧奨通知を年一回送付し、その後、専門職による電話勧奨を行った。

事業全体の評価 ○:横ばい

考察	<p>通知による受診勧奨後、専門職が電話による受診勧奨とともに中断理由の把握など、対象者の個別ニーズに即した支援を行ったことで、おおむね目標値を超える医療機関受診率に繋げることができた。</p> <p>一方で、保健指導実施率の平均は38.8%と、目標値に届いていないことから、架電率の高い電話番号の把握が必要であると考えられる。</p>
----	--

今後の方向性	<p>依然として、疾病に対する理解不足や、自己判断による中断者が多く、重症化を防ぐため、通知と電話による受診勧奨及び保健指導を継続するとともに、よりアプローチしやすい手法を検討する。</p>
--------	---

■ 健診異常値放置者受診勧奨

事業目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査等による異常値発覚後、医療機関の受診が確認できない者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関受診勧奨通知の送付、専門職による電話勧奨 ● 勧奨後の受診履歴を確認

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 対象者への通知率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトプット: 保健指導率(H30~R2)、

保健指導実施率(R3~R5)

※中間評価で文言修正、実績に合わせた目標値変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	57.3%	49.1%	69.0%	33.3%	45.6%	

○アウトカム(短期): 対象者の医療機関受診率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
達成状況	21.0%	19.4%	12.4%	16.7%	15.6%	

○アウトカム(中短期): 健診異常値放置者減少率(R2)、

前年度対象者のうち非該当者割合(R5)

※中間評価で評価指標を変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			17.0%			30.0%
達成状況			20.1%		69.2%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出の後、医療機関への受診勧奨通知を年1回送付。その後、専門職による電話勧奨を行った。

事業全体の評価 C: 横ばい

考察	<p>通知による受診勧奨後、専門職が電話による受診勧奨とともに放置理由の把握など、対象者の個別ニーズに即した支援を行ったことで、年度により変動はあるものの、指導率は平均 50.9%と目標値を維持した。</p> <p>しかしながら、受診率は下降傾向にあり、保健指導及び受診につなげるためにも架電率の高い電話番号の把握が必要であると考えられる。</p>
----	--

今後の方向性	<p>依然として、疾病に対する理解不足や、自己判断による放置者が多いため、放置による病気の発症等を防ぐため、通知と電話による医療機関への受診勧奨及び保健指導を、引き続き継続していく。</p>
--------	---

■ヘルスアップ

事業目的	生活習慣病の予防及び健康意識の向上
対象者	被保険者
実施内容	● 生活習慣病の特性や運動・食事など個人の生活習慣改善の重要性についての各種健康教室及び講演会の開催

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 定員に対する応募率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトプット: 健康教室等の開催

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期): 健康意識が改善した受講者の割合

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
達成状況	95.9%	91.4%	80.9%	87.6%	97.4%	

○アウトカム(中短期): 生活習慣病等の認知率 (R2)

受講者の生活習慣病等の認知率(R5)

※中間評価で評価指標変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			70.0%			80.0%
達成状況			85.8%		98.0%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

健康教室を開催し、健康課題の認知度を向上させるための予防的啓発活動を併せて実施した。著名人を招いた健康教室ではターゲット層である若年層の申込者が多く、関心度の高さが伺えた。

事業全体の評価 A: 目標達成

考察	運動教室や講話などを実施し、「健康意識が改善した受講者の割合」が令和4年度は目標値を大きく超え97.4%となった。特に著名人を招いた健康教室では、若年層の関心度が高く、ターゲット層に的確にアプローチすることが出来た。
----	--

今後の方向性	若年層の健康意識改善を図るため、より充実した内容を目指し、引き続き若い世代から健康に関心を持つための機会を提供していく。
--------	--

■ロコモティブシンドローム予防

事業目的	運動機能の低下予防
対象者	運動機能低下の恐れがある者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ● ロコモ度測定会や健康教室の開催 ● 健康課題(ロコモティブシンドローム)の認知度向上のための啓発活動

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:運動教室等の開催

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期):健康意識が改善した受講者の割合

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
達成状況	96.6%	95.8%	63.6%	87.1%	100%	

○アウトカム(中長期):ロコモティブシンドロームの認知率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			70.0%			80.0%
達成状況			18.7%		92.9%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

平成31年度に健康教室と骨粗しょう症集団検診等を関係部署と共同開催した。その結果、女性を中心とした参加者が増加した。

実施結果としては、参加者の約70%がロコモ度判定Ⅰ・Ⅱに該当しており、50代以下の世代でもロコモ度割合が高いことが判明した。

令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の流行により、教室開催数は1回にとどまり、参加者数を増やすことは困難であったが、関係部署と連携を図り、周知機会を確保することで、令和4年度の認知率を、大きく伸ばすことができた。

事業全体の評価 A:目標達成

考察	<p>高齢世代については、認知率の向上とともに、生活習慣の改善など具体的な行動に結びつけ、運動不足等による筋力低下の自覚を促し、寝たきりを防止するため、令和3年度から始まった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業と併せて展開することが、より効率的かつ効果的と考える。</p> <p>また、若い世代から健康に関心を持てるような教室を通じて、運動機能低下予防の普及啓発を図っていくことも効果的だと考える。</p>
----	---

今後の方向性	<p>生活習慣病予防の一環として、ヘルスアップ事業と統合させ、運動機能の低下を包含したフレイル予防事業として展開していく。</p>
--------	---

■ 受診行動適正化(重複服薬)

事業目的	重複服薬・頻回受診者の減少
対象者	レセプト分析の結果、重複・頻回受診は疑われる者(ひと月に同系の医薬品が複数医療機関で処方され、処方日数が一定以上)
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正受診について通知送付し、専門職による電話又は訪問指導を実施 ● 指導後の受診履歴を確認

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:対象者への通知率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期):指導完了者の受診行動適正化

※H31に実績に合わせた目標値に変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	15.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	83.3%	66.7%	66.7%	85.7%	80.0%	

○アウトカム(中長期):重複・頻回受診者(2016年度(平成28年度)比)(R2)、

前年度対象者のうち、非該当者割合(R5)

※中間評価で目標内容を変更

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			12.0%減少			15.0%
達成状況			未実施		63.2%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出後、医療機関への適正受診通知を送付し、その後、専門職による電話及び訪問による保健指導を実施した。
保健指導については、電話が繋がらないことや日程調整ができないこともあり、指導の実施に苦慮した。

事業全体の評価 A:目標達成

考察	適正受診の通知送付及び指導完了者については、行動変容が見られ、短期、中長期いずれも目標値を達成することができたが、訪問指導にあたって日程調整がつかず指導未了となった者については、適正受診に繋がっていない。
----	--

今後の方向性	重複・多剤投与者(ポリファーマシー)は医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防することからも引き続き、医師会や薬剤師会と連携し事業を継続していく。 また、日程調整が取れないなど訪問での保健事業が難しい事例もあるため、電話での保健事業を検討していく。
--------	--

■ジェネリック医薬品差額通知

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ● ジェネリック医薬品差額通知書を送付 ● 送付後のレセプトデータで効果を確認

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:対象者への通知率

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(中長期):ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) ※中間評価で目標値変更(R5:70%→80%)

	H30	H31	R2	R3	R4	R5
目標値			65.0%			80.0%
達成状況			73.0%		76.0%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

委託業者によりレセプトを分析し、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある対象者にジェネリック医薬品差額通知書を送付。また、ジェネリック医薬品希望カードの配布や薬剤師と連携した健康教室の開催など多岐にわたるアプローチができた。

事業全体の評価 B:改善している

考察	ジェネリック医薬品差額通知と併せて、保険証交付時にジェネリック医薬品希望カードの配布や厚木薬剤師会と連携した健康教室開催など、多方面からのアプローチにより実績を伸ばすことができた。
----	--

今後の方向性	医療費適正化に向けて引き続きジェネリック医薬品の切替の推進を進めていくに当たって、ジェネリック医薬品希望カードの配布や健康教室の開催など多方面からのアプローチを継続していく。
--------	---

第4章 保険事業の分析

1 特定健康診査の受診状況に関する分析

(1) 特定健康診査

本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は32.6%であり、神奈川県より3.1ポイント上回っている。

【図表4-1】 年度別 特定健康診査受診率

	平成30年度			平成31年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率
厚木市	11,657	35,168	33.1%	12,102	33,331	36.3%	10,015	32,765	30.6%	10,371	31,714	32.7%	9,657	29,578	32.6%
神奈川県	365,754	1,288,106	28.4%	356,549	1,236,636	28.8%	314,861	1,223,888	25.7%	336,806	1,191,712	28.3%	330,804	1,119,859	29.5%

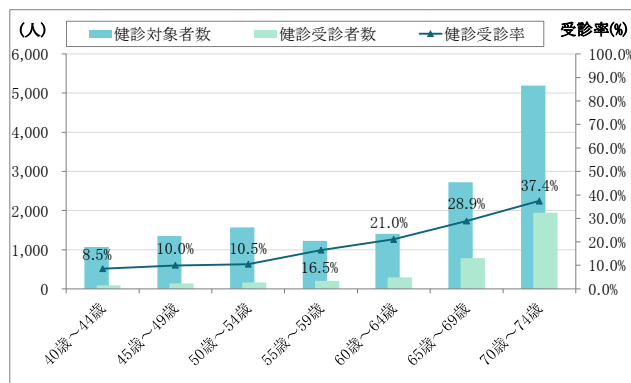
【図表4-2】 年度別 特定健康診査初回受診率

	平成30年度		平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率
厚木市	1,430	12.3	1,742	14.4	1,122	11.2	1,379	13.3	1,238	13.7
神奈川県	61,249	16.8	57,574	16.2	48,240	15.3	55,287	16.4	49,259	16.8
同規模	67,625	13.2	50,895	12.1	35,215	10.9	41,448	13.1	34,605	13.1
国	933,472	13	869,971	12.4	745,769	12	829,346	12.8	771,248	12.9

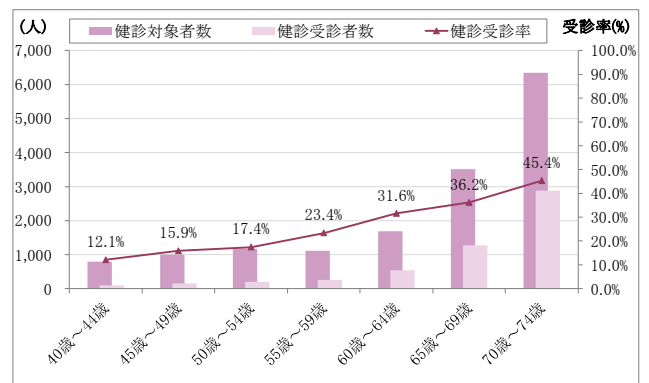
本市の特定健診受診率を年齢別性別にみると、男性より女性が、また、年齢が高くなるにつれて、受診率が上がっています。対象者は65歳を境に大きく増加しています。

【図表4-3】 年齢別特定健康診査受診率

【男性】



【女性】

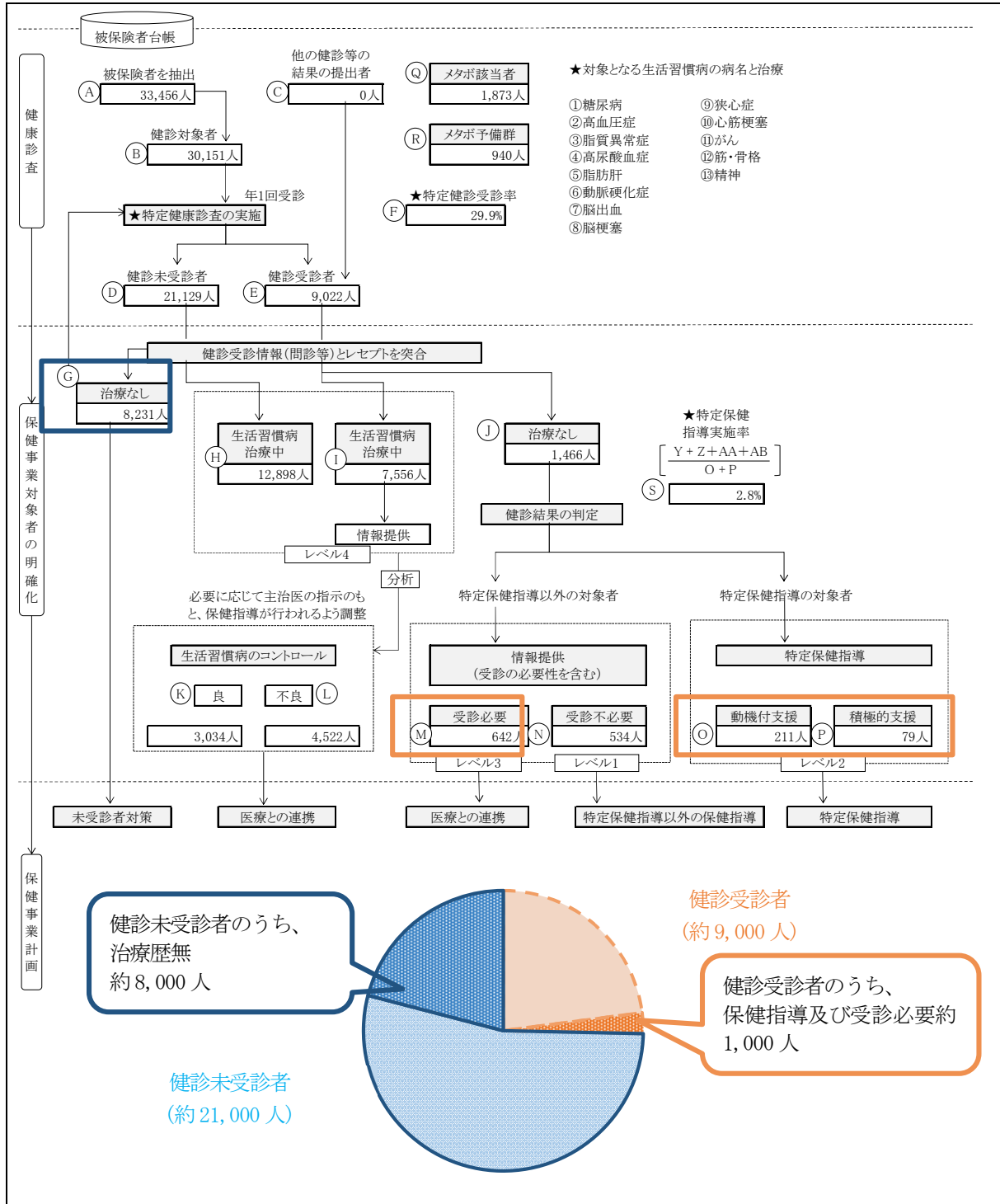


出典:国保データベース(KDB)システム「健診 医療 介護データからみる地域の健康課題」

(2)被保険者の階層化

令和4年度における特定健診データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。令和4年度の健診受診者は9,022人、健診未受診者は21,129人となっています。

【図表4-4】 被保険者を階層化



(3)生活習慣病にかかる医療費と健診受診率の関係

健診受診者と未受診者では、生活習慣病にかかる医療費を経年で比較して見ると、総じて未受診者のほうが高いことが分かります。

【図表4-5】 健診受診者・未受診者の医療費推移

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者	602,698,530	612,402,927	530,848,394	521,248,925	452,480,393
健診未受診者	1,044,878,520	975,889,553	997,360,539	970,235,327	889,564,068
合計	1,647,577,050	1,588,292,480	1,528,208,933	1,491,484,252	1,342,044,461

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)

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…各年度末3月31日時点。

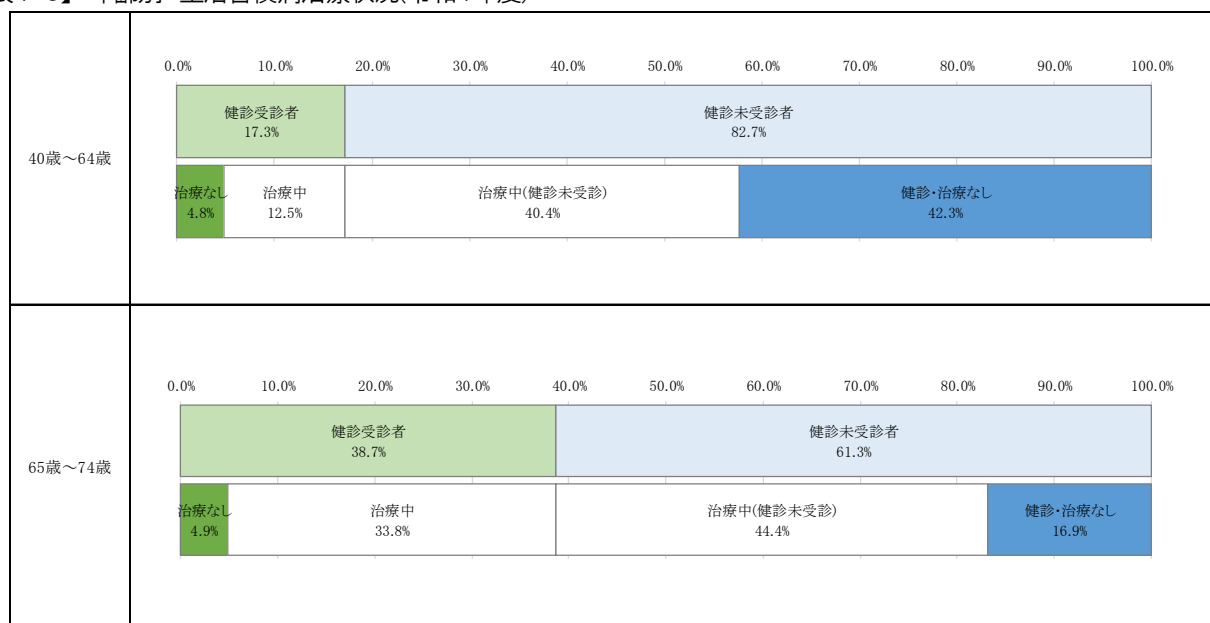
年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末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

令和4年度における生活習慣病の治療状況図表4-6みると、40歳～64歳の健診受診率の低さが伺えますが、同時に健診未受診者の約半数が治療中であることが分かります。また、65歳～74歳においても健診未受診者の約7割が治療中のため、健診を受けない理由として、既に治療で通院しているためであることが考えられます。

【図表4-6】 年齢別 生活習慣病治療状況(令和4年度)

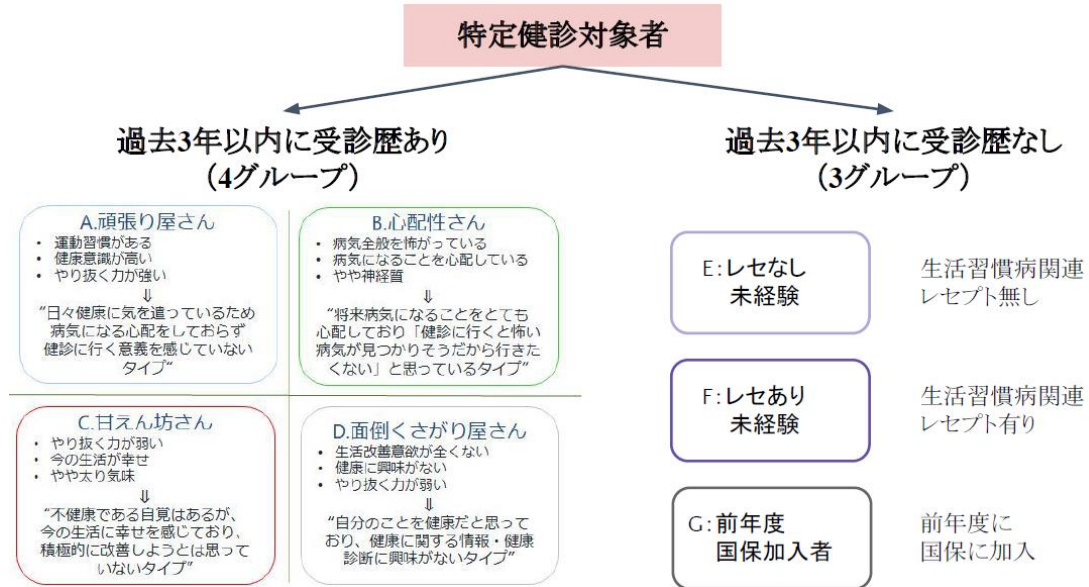


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診 保健指導」

2 保健事業実施に係る分析

(1) 特定健診未受診者等受診勧奨の分析

委託事業者により、過去3年以内の特定健診受診歴に基づき、4つのタイプ別グループと、3つの受診歴グループに分類し、対象者の特性に合わせた勧奨はがきを7月と10月に送付した。



【図表4-7】タイプ別勧奨はがきの例

A.頑張り屋さん

厚木市特定健診を受けてください

これだけの検査が約30分で終わります。

検査内容

- 血液検査
- 血圧測定
- 尿検査
- 身体測定
- 診察・問診

わかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎など

特定健診で9割以上の方に改善が必要な検査値が見つかりました。

運動をしていても油断は大敵。年に1回は健康状態の確認をお願いします。

E.レセプト・健診歴無しの方向け

厚木市特定健診を受けてください

これだけの検査が約30分で終わります。

検査内容

- 血液検査
- 血圧測定
- 尿検査
- 身体測定
- 診察・問診

わかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎など

健診受診のためのご相談や疑問にお答えします。お気軽にお電話ください。

国保年会費 ☎046-225-2125 (平日9:30~17:15/土曜9:30~12:00 年末年始除く)

健診の受診期間や健診費用、検査内容など、特定健診の詳細についてお伝えできます。

C.甘えん坊さん

厚木市特定健診を受けてください

これだけの検査が約30分で終わります。

検査内容

- 血液検査
- 血圧測定
- 尿検査
- 身体測定
- 診察・問診

わかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎など

特定健診で受ければ約9,000円の健診が1,500円に。

面倒な手続きは不要です。ご不明な点は国保年金課へお問い合わせください。

F.レセプト有・健診歴無しの方向け

現在通院中で特定健診をまだ受けていない方へ

現在、通院中の方も特定健診受診の対象者です

約9,000円の検査を、1,500円*で受けられます。健診費用のほとんどを国保が補填します。*9割以上の方が国保の負担で検査が受けられます。

検査内容

- 血液検査
- 血圧測定
- 尿検査
- 身体測定
- 診察・問診

わかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 脂肪肝異常症
- 慢性腎不全
- アルコール性肝臓病など

ご不明な点は国保年金課にお問い合わせください。国保年金課 ☎046-225-2125 (平日9:30~17:15/土曜9:30~12:00 年末年始除く)

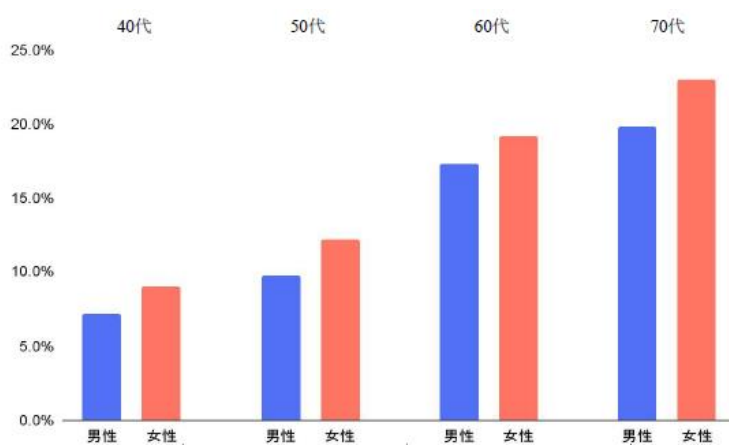
*9割以上の方が国保の負担で検査が受けられます。

健診履歴のある方の勧奨後受診率は3～4割を占めますが、健診履歴のない方の受診率は約5%です。全体としては、勧奨後17.2%の受診率がありました。

【図表4-8】 勧奨区分の対象者数内訳

区分	対象者	勧奨者	勧奨前受診者	勧奨後受診者	勧奨後受診率
A 頑張り屋さん	2,001	1,280	192	479	44.0%
B 心配性さん	3,140	2,201	202	743	37.2%
C 甘えん坊さん	3,259	2,274	214	692	33.6%
D 面倒くさがり屋さん	2,891	1,962	216	658	37.7%
E レセなし未経験者	8,784	3,306	7	180	5.5%
F レセあり未経験者	9,893	8,033	13	407	5.1%
G 前年度国保加入者	2,191	2,098	14	322	15.5%
合計	32,159	21,154	858	3,481	17.2%

【図表4-9】 年代別 受診勧奨通知発送後の受診者数(令和4年度)



	40代		50代		60代		70代		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
対象者	2,780	2,172	3,117	2,686	4,340	5,405	5,233	6,426	32,159
勧奨者数	1,327	1,319	1,476	1,764	2,872	4,052	3,749	4,595	21,154
勧奨前受診者	21	12	26	39	78	150	180	352	858
勧奨後受診者	93	117	140	211	483	751	708	978	3,481
勧奨後受診率	7.1%	9.0%	9.7%	12.2%	17.3%	19.2%	19.8%	23.0%	17.2%

(2) 重症化予防事業の分析

国は、健康日本 21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取り組みの強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計・分析した結果、起因が明らかとなった患者のうち、69.8%が生活習慣を起因とするものであり、68.7%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

【図表4-10】対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

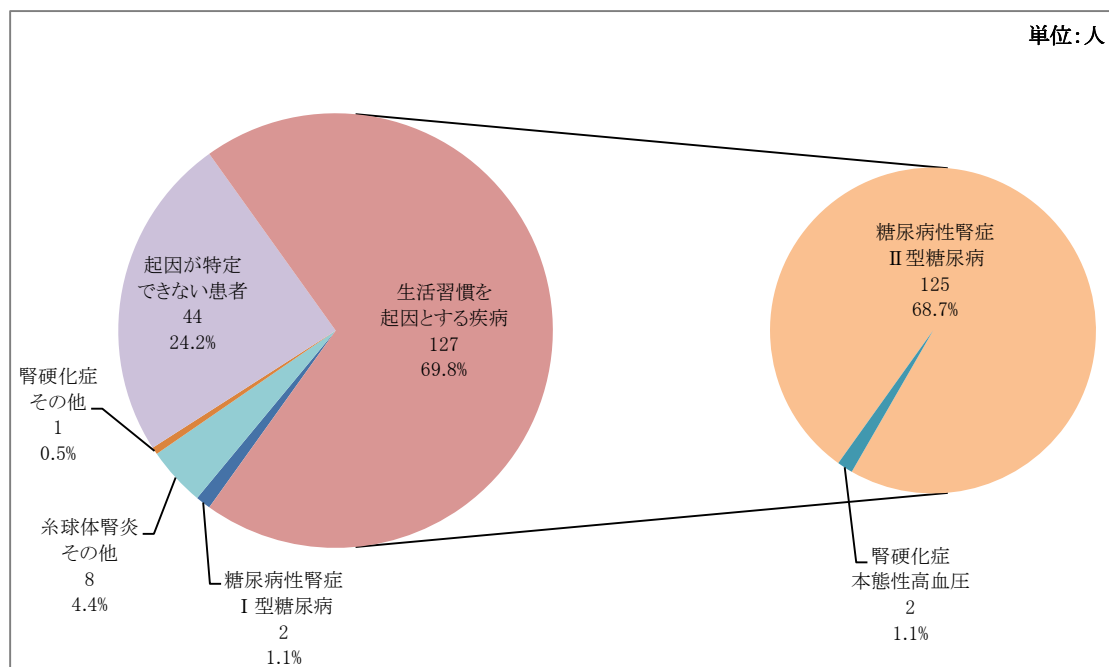
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	179
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	182

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)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く

【図表4-11】透析患者の起因



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)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある

次に、人工透析患者 182 人を対象に医療費を分析した。令和 4 年 4 月から令和 5 年 3 月診療分（12 か月分）での患者一人当たりの医療費平均は 542 万円で、このうち透析関連の医療費が約 505 万円、透析関連以外の医療費が約 37 万円であることから、生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善が必要となっています。

【図表4-12】透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり/年】			医療費(円) 【一人当たり/月】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	1.1%	16,826,540	289,200	17,115,740	8,413,270	144,600	8,557,870	701,106	12,050	713,156
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	125	68.7%	646,561,870	52,349,040	698,910,910	5,172,495	418,792	5,591,287	431,041	34,899	465,941
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	8	4.4%	36,196,710	3,872,210	40,068,920	4,524,589	484,026	5,008,615	377,049	40,336	417,385
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	1.1%	10,913,740	215,220	11,128,960	5,456,870	107,610	5,564,480	454,739	8,968	463,707
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.5%	5,387,340	40,240	5,427,580	5,387,340	40,240	5,427,580	448,945	3,353	452,298
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	44	24.2%	203,084,650	11,207,130	214,291,780	4,615,560	254,708	4,870,268	384,630	21,226	405,856
透析患者全体	182		918,970,850	67,973,040	986,943,890						
患者一人当たり医療費平均/年			5,049,290	373,478	5,422,769						
患者一人当たり医療費平均/月			420,774	31,123	451,897						

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)期間内「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧は起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

ア 重症化予防事業の分析

厚木医師会所属の 15 医療機関から通院中の糖尿病患者 25 人について推薦があり、重症化予防プログラム（以降「プログラム」という。）に参加しました。中断者 3 人を除き終了者は 22 人でした。図表 4-13 は、プログラムによる保健指導前後の医療費を比較したものです。

令和 4 年度における当該保健指導終了者のうち、「糖尿病」の医療費は約 27,000 円、「白内障」は約 430,000 円、合計医療費は約 490,000 円削減することができました。

【図表4-13】中分類による疾病別医療費(年度)

疾病項目(中分類)			指導完了者医療費(円)	
			指導前	指導後
1	0402	糖尿病	429,856	402,744
2	0403	脂質異常症	49,164	38,539
3	0702	白内障	434,629	2,886
4	0901	高血圧性疾患	62,579	61,518
5	0902	虚血性心疾患	9,171	6,426
6	0903	その他の心疾患	11,888	4,071
7	0904	くも膜下出血	0	0
8	0905	脳内出血	0	0
9	0906	脳梗塞	0	0
10	0907	脳動脈硬化(症)	0	0
11	0908	その他の脳血管疾患	18,021	0
12	1402	腎不全	0	6,380
合計			1,015,308	522,564

【図表4-14】中分類による指導完了者一人当たりの疾病別医療費と患者数

疾病項目(中分類)			指導前		指導後	
			一人当たりの医療費(円)	患者数(人) ※	一人当たりの医療費(円)	患者数(人) ※
1	0402	糖尿病	35,821	12	36,613	11
2	0403	脂質異常症	6,146	8	6,423	6
3	0702	白内障	434,629	1	1,443	2
4	0901	高血圧性疾患	7,822	8	7,690	8
5	0902	虚血性心疾患	3,057	3	3,213	2
6	0903	その他の心疾患	5,944	2	2,036	2
7	0904	くも膜下出血	0	0	0	0
8	0905	脳内出血	0	0	0	0
9	0906	脳梗塞	0	0	0	0
10	0907	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0
11	0908	その他の脳血管疾患	9,011	2	0	0
12	1402	腎不全	0	0	6,380	1
合計			78,101	13	43,547	12

また、6か月間のプログラム前後で、HbA1c の推移の比較ができた 13 人中 6 人(46.2%)に維持・改善がみられ、7 人(53.8%)が変化なしとなりました。体重において開始時に肥満を呈していた者は 21 人中 4 人です。うち 2 人が肥満度の改善があり、腎機能については 6 人全員が維持という結果が得られました。

このことから、早期に保健指導を行うことで、良好な血糖のコントロールの維持、合併症の発症、腎不全や人工透析への病期移行を予防し、対象者の健康寿命の延伸とともに医療費の適正化が図られると考えられます。

(3) 受診行動適正化(重複・頻回受診)に関する分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

【図表4-15】重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	35	31	35	31	41	38	40	42	35	41	28	42
											12カ月間の延べ人数	439人
											12カ月間の実人数	324人

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を対象とする。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。

【図表4-16】頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	110	99	117	111	77	93	103	116	107	85	86	120
											12カ月間の延べ人数	1,224人
											12カ月間の実人数	419人

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

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

【図表4-17】重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	163	131	127	130	137	148	148	143	174	164	145	182
											12カ月間の延べ人数	1,792人
											12カ月間の実人数	932人

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

※重複服薬者数…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日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12 カ月間で重複受診者は 324 人、頻回受診者は 419 人、重複服薬者は 932 人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性のある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。

最終的に、指導することで効果的かつ効率的な効果が期待できる対象者を、A～F 群にグループ化した結果、対象者は 42 人となりました。

【図表4-18】優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 ↓低	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 14人	候補者C 1人	候補者 と し な い
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 17人	候補者D 4人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 6人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			451人
	60歳以上	50～59歳	50歳未満	
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数			42人	

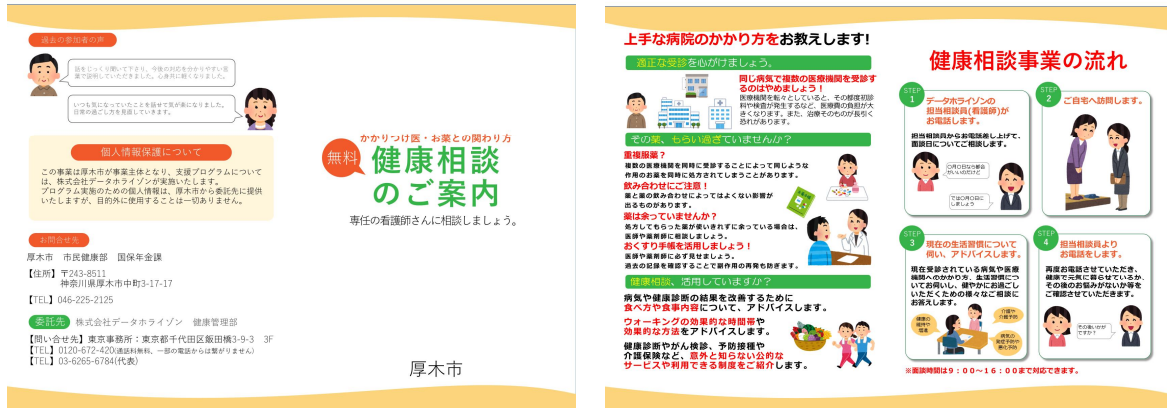
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
資格確認日…令和5年3月31日時点

想定される効果については、指導候補者 42 人全員に指導を実施し、受診行動適正化が見られると仮定した場合、効果金額は、候補者人数に「一人当たりのひと月分の医療費削減額平均」の 8,175 円に 12 月を乗じた 412 万円となります。

想定効果額						
候補者人数	×	一人ひと月当たりの 医療費削減額	×	12 か月	=	受診行動を適正化した患者 の年間削減効果額
42 人		8,175 円				4,120,200 円

令和4年度に保健指導が実施できた10人のうち、行動変容があった者8人の1カ月当たりの医療費削減効果額は30,033円で、年間の医療費削減効果額は360,384円でした。

【図表4-19】送付通知



【図表4-20】医療費削減効果額(令和4年度)

	効果測定対象者①	選定基準に該当しなくなった者②		選定基準に該当しているが1カ月当たりの医療費は減少した者③		行動変容があった者(②+③)		
		人数(人)	1カ月当たりの効果額(円)	人数(人)	1カ月当たりの効果額(円)	人数(人)	割合(%)	1人当たりの効果額(円)
重複受診者	0	0	0	0	0	0	0.00%	0
頻回受診者	10	1	13,728	7	16,406	8	80%	3,767
重複服薬者	1	1	△101	0	0	1	100%	△101
合計	10	2	13,627	7	16,406	8	90%	3,754

※合計人数(②+③)は、重複を除いた実人数

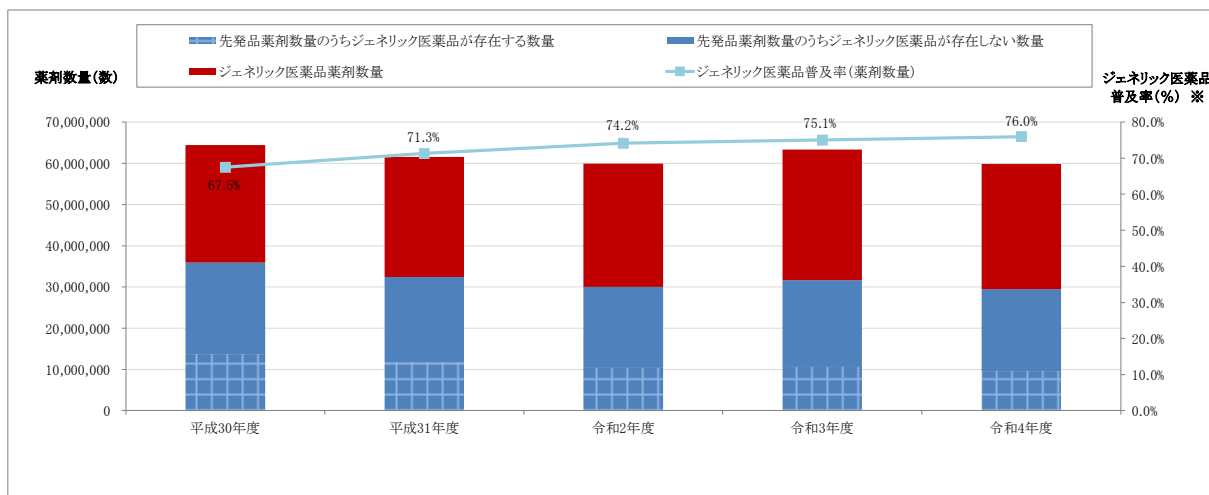
年間削減効果額

$$\begin{array}{r}
 \text{行動変容人数} \\
 8 \text{人}
 \end{array}
 \times
 \begin{array}{r}
 \text{一人ひと月当たりの} \\
 \text{医療費削減額} \\
 3,754 \text{円}
 \end{array}
 \times 12 \text{か月} =
 \begin{array}{r}
 \text{受診行動を適正化した患者} \\
 \text{の年間削減効果額} \\
 360,384 \text{円}
 \end{array}$$

(4) ジェネリック医薬品差額通知事業

平成 30 年度から令和 4 年度における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別に示したものです。令和 4 年度を平成 30 年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)76.0%は、平成 30 年度 67.5%より 8.5 ポイント増加しています。

【図表4-21】 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



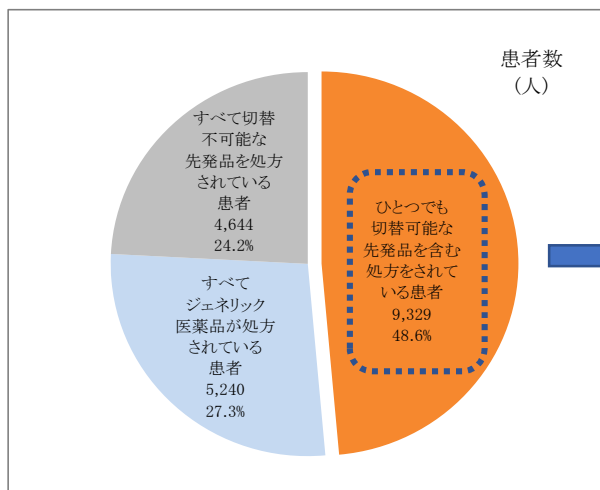
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 30 年4月～令和5年3月診療分(60 カ月分)
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

$$\text{※ジェネリック医薬品使用率(\%)} = \frac{\text{(ジェネリック医薬品の数量)}}{\text{(ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量)} + \text{(ジェネリック医薬品の数量)}} \times 100$$

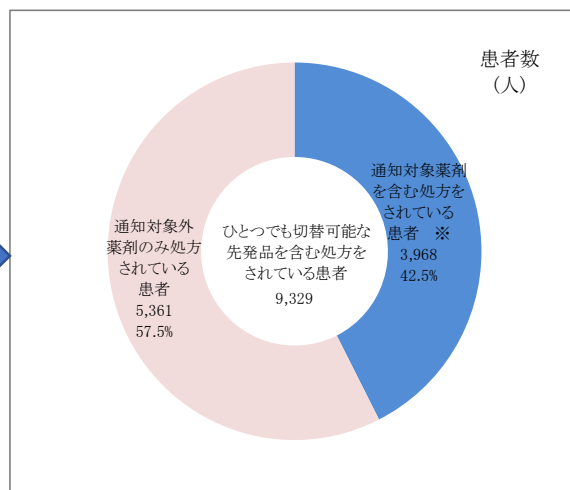
図表 4-22 は、令和 5 年 3 月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は 19,213 人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は 9,329 人で、患者数全体の 48.6%を占めています。

さらに図表 4-22 のとおり通知対象薬剤のみに絞り込むと、3,968 人がジェネリック医薬品に切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者となり、ひと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されている患者の 42.5%を占めています。

【図表4-22】ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



【図表4-23】ひとつでも切り替え可能な先発品を含む処方されている患者の内訳



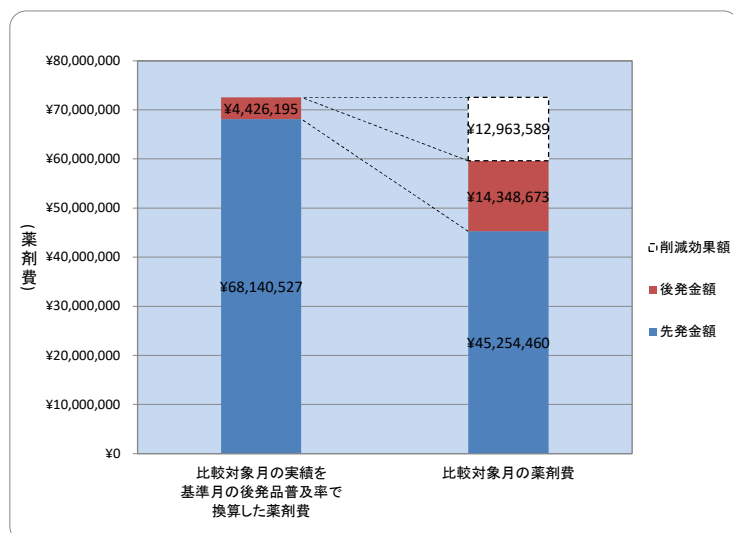
データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和 5 年 3 月診療分(1 カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方されている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん、精神疾患、短期処方ものは含まない)。

※構成比…小数第 2 位で四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。

【図表4-24】 削減効果のあった対象者について集計(令和4年度)



単位:円

	比較対象月の実績を基準月の後発品普及率で換算した薬剤費	比較対象月の薬剤費	削減効果額
先発金額	68,140,527	45,254,460	12,963,589
後発金額	4,426,195	14,348,673	
合計金額	72,566,722	59,603,133	

比較対象月:令和4年12月診療確認分

このページは空白です

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先順位	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。 生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につなげていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。 	1	①②③ ④⑤	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化の予防を図る。
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	2	⑦⑧	医療費適正化と適正受診・適正服薬 重複・頻回受診者に対し、健康相談を実施し、適正受診・適性服薬を促進するとともに、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。 ジェネリック医薬品の普及啓発や服薬情報通知等により、医療費の適正化を図る。
C	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は60.6%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は26.1%である。 	3	⑥	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。



個別の保健事業については「2 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

2 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1)保健事業一覧

分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示します。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健診 受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直す	継続	1
A-②	特定保健指導 利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-③	糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨事業	レセプトによる医療機関受診状況や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者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	1
A-④	生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業	指導対象者に対して適切な保健指導を実施。指導後に健診結果、レセプトにより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する	継続	1
A-⑤	健診異常値放置者 受診勧奨事業	指導対象者に対して適切な保健指導を実施。指導後に健診結果、レセプトにより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	継続	1
C-⑥	ヘルスアップ事業	関係部署等と連携を図り、健康教室を開催し、健康課題の認知度を向上させるための予防的啓蒙活動を併せて実施する 特定健診開始前の40歳未満の方を中心とした健康教室を開催する	継続	3
B-⑦	受診行動適正化事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	2
B-⑧	ジェネリック医薬品 差額通知事業	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被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	2

評価指標	計画策定時実績	目標値	計画策定時					
	令和4年度 (2022)	R5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
【短期】対象者の特定健康診査受診率	25.7%	50.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%
【中長期】特定健康診査受診率	32.6%	40%			43.0%			46.0%
【短期】メタボリックシンドローム該当者減少率	20.7%	20%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
【短期】前年度利用者のうち、非該当者の割合	31.4%	30%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
【中長期】特定保健指導利用率	20.0%	23%			26.0%			29.0%
【短期】指導完了者の検査値維持改善率	HbA1c : 84.6% eGFR : 77.8%	50%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
【中長期】病期進行者	0人	0人			0人			0人
【短期】対象者の医療機関受診率	42.8%	55.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	58.0%	60.0%
【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	87.6%	30%			90.0%			90.0%
【短期】対象者の医療機関受診率	15.6%	20.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	69.2%	30%			73.0%			76.0%
【短期】健康意識が改善した受講者の割合	97.4%	90%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
【中長期】受講者の生活習慣病等の認知率	98.0%	80%			100.0%			100.0%
【短期】指導完了者の受診行動適正化	80.0%	60%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%
【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	63.2%	15%			70.0%			73.0%
【短期】ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	76.0%	80%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

(2)各事業の実施内容と評価方法

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査の未受診者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成31年度から健診受診勧奨を外部委託で実施し、平成30年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和元年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

● 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果)	【短期】対象者の特定健康診査受診率	25.7%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%
	【中長期】特定健康診査受診率	32.6%			37.0%			40.0%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標達成するための主な戦略

- 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。
- 委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。
- 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施する。
- 厚木医師会等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。
- デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発の強化

● 現在までの実施方法(プロセス)

- 特定健康診査の未受診のうち、受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる者
- 対象者の特性別グループ化において、過年度の医療機関受診状況把握ため、レセプトデータを活用
- 通知回数は、年2回としている。

● 今後の実施方法(プロセス)の改善案・目標

- 現在までの実施方法(プロセス)を維持する。
- 様々な普及啓発手法を活用し、認知度向上を目指す。
- 治療中患者の健診受診及び健診結果把握後の行動(他の保健事業参加、早期治療等)促進

● 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者と厚木医師会へ事業を委託。
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

● 今後の実施体制(ストラクチャー)

- 現在までの実施方法(プロセス)は、引き続き維持していく

● 評価計画

- アウトカム指標 【短期】受診勧奨通知対象者の特定健康診査受診率を確認
- アウトカム指標 【中長期】特定健康診査受診率は、特定健康診査受診率の推移を法定報告から確認

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業目的	特定保健指導の利用率向上及びメタボリックシンドローム該当者と予備軍の減少
対象者	特定健診等受診結果により、特定保健指導対象者と決定した者
現在までの事業結果	<p>特定保健指導利用率は、新型コロナウイルス感染症の影響により、平成31年度は例年以上に低下する結果となったが、初回面接の方法に遠隔(オンライン)の追加や特定健診実施医療機関での特定保健指導実施体制を構築し、対象者と接触する機会を最小限にする対策を講じた。</p> <p>また、令和2年度から厚木医師会と委託契約を締結し、特定健診実施医療機関での早期介入が可能になったことや、市専門職(保健師等)が、医療機関から引き継いで直接指導を行うなど、利用しやすい環境整備を図った。</p>

● 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時 令和4年度 (2022)	目標値					
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果)	【短期】メタボリックシンドローム該当者の減少率	20.7%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
	【短期】前年度利用者のうち非該当者の割合	31.4%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
	【中長期】特定保健指導利用率	20.0%			26.0%			29.0%
アウトプット (実施量・率)	未利用者への利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 ● 委託業務は、勧奨業務全般、効果測定とする。 ● 厚木医師会等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。 ● デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施する。 ● 関係機関との連携による、特定保健指導を利用しやすい環境整備を推進する。
---------------	--

● 現在までの実施方法(プロセス)

- 特定健康診査等受診結果から特定保健指導対象者と決定した者に対して、委託業者による利用案内通知の送付、送付後に意思確認ができなかった者に対して、電話による利用勧奨を実施
- 厚木医師会と連携した保健指導の早期介入を実施
- 各関係機関へ利用勧奨チラシの配布

● 今後の実施方法(プロセス)の改善案・目標

- 現在までの実施方法(プロセス)は、引き続き維持していく
- 様々な普及啓発手法を活用し、認知度向上を目指す
- ICTを活用した特定保健指導(オンライン保健指導や健康アプリの利用等)の実施

● 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者と厚木医師会へ事業を委託
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

● 今後の実施体制(ストラクチャー)

- 現在までの実施体制(ストラクチャー)を引き続き維持していく。

● 評価計画

- アウトカム指標 【短期】前年度利用者のうち非該当者の割合を算出
- アウトカム指標 【中長期】特定保健指導利用率の推移を法定報告から確認する。

事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業目的	糖尿病性腎症の重症化予防(病期進行阻止)
対象者	主治医が重症化予防としての保健指導が必要(有用)と判断した基準に該当する者
現在までの事業結果	<p>計画開始当初の指導利用率は伸び悩んでいたが、経年とともに厚木医師会との連携が強化され、各医療機関においても事業に対する理解や協力体制が構築されてきたことにより参加者が大幅に増加する結果となった。</p> <p>また、面談中断者も少なく、最終評価において、目標値である検査値維持・改善率は達成することができた。</p>

● 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果)	【短期】指導終了者の検査値維持・改善率	100%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	【中長期】病期進行者数	0人			0人			0人
アウトプット (実施量・率)	対象者の指導利用率	58.1%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	対象者の指導終了率	92.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

目標達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化の観点からも保健事業の中で重要な事業として位置づけ、医師会等の関係機関との連携を強化しながら事業展開を図っていく。 参加者数を確保するとともに、指導終了者に対する継続的なフォローアップも含め、内容の充実を図る。
---------------	--

● 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 健診等による検査値とレセプトデータをもとに抽出した対象者のうち、糖尿病性腎症治療中で、重症化予防としての保健指導が必要(有用)と判断した基準該当者を、主治医が推薦 推薦された対象者に対し、看護師等の専門職による6か月間の面談及び電話指導を実施 主治医と連携体制を構築するため、毎月の指導内容及び年度末の指導結果報告を行う。 指導終了後も生活習慣継続のため、終了者に対し、専門職による、状況確認及び健康相談のフォローアップを年1回(5年間)実施
--

● 今後の実施方法(プロセス)の改善案・目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持していく 様々な普及啓発手法を活用し、保健指導利用率向上を目指す
--

● 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等 民間業者と厚木医師会へ事業を委託 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している

● 今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施体制(ストラクチャー)を引き続き維持していく。
--

● 評価計画

<ul style="list-style-type: none"> アウトカム指標【短期】指導完了者の検査値維持・改善率は、指導後の結果から、検査値の改善状況等を確認する。 アウトカム指標【中長期】病期進行者は、指導完了者の検査値から病期を確認する。
--

事業番号：A-④ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業【継続】

事業目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した者
現在までの事業結果	委託業者によりレセプトと健診データを分析し対象者を抽出後、医療機関への受診を促す通知文書を年一回郵送後に保健師等の専門職により電話勧奨を行った。 評価指標の「前年度対象者のうち、非該当者割合」は、目標値を大きく超えることが出来た。

● 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果)	【短期】対象者の医療機関受診率	42.8%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%
	【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	87.6%	/	/	90.0%	/	/	93.0%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率	39.1%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%

目標達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 ● 委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ● 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施する。 ● 厚木医師会等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。 ● デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施
---------------	---

● 現在までの実施方法(プロセス)

- レセプトと健診データより対象者を抽出し、対象者リストを作成している。
- 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送後、保健師等の専門職により電話勧奨を実施している。
- 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

● 今後の実施方法(プロセス)の改善案・目標

- 現在までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持していく
- 様々な普及啓発手法を活用し、定期受診の再開・治療中断者の減少を目指す

● 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者に事業を委託
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

● 今後の実施体制(ストラクチャー)

- 現在までの実施方法(ストラクチャー)を、引き続き維持していく

● 評価計画

- アウトカム指標【短期】対象者の医療機関受診率は、対象者への通知後レセプトデータから確認する。
- アウトカム指標【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合は、前年度通知対象者から当該年度に対象にならなかった者を確認する。

事業番号：A-⑤ 健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

事業目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査等による異常値発覚後、医療機関の受診が確認できない者
現在までの事業結果	委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出の後、医療機関への受診勧奨通知を年1回送付。その後、保健師等の専門職による電話勧奨を行った。 評価指標の「前年度対象者のうち、非該当者割合」は目標値を大きく超えることが出来た。

● 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果)	【短期】対象者の医療機関受診率	15.6%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
	【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	69.2%			73.0%			76.0%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率	45.6%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%

目標達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 ● 委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 ● 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施する。 ● 厚木医師会等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。 ● デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施
---------------	---

● 現在までの実施方法(プロセス)

- レセプトと健診データから対象者リストを作成している。
- 対象者に、医療機関への受診勧奨通知文書を年1回郵送後、保健師等の専門職による電話勧奨実施
- 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

● 今後の実施方法(プロセス)の改善案・目標

- 現在までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持していく
- 様々な普及啓発手法を活用し、医療機関受診率向上を目指す

● 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者に事業を委託
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

● 今後の実施体制(ストラクチャー)

- 現在までの実施方法(ストラクチャー)を、引き続き維持していく

● 評価計画

- アウトカム指標【短期】対象者の医療機関受診率は、対象者への通知後レセプトデータから確認する。
- アウトカム指標【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合は、前年度通知対象者から当該年度に対象にならなかった者を確認する。

事業番号：A-⑥ ヘルスアップ事業【継続】

事業目的	生活習慣病の予防及び健康意識の向上・運動機能の低下予防
対象者	特定健康診査開始前の40歳未満を中心とした者
現在までの事業結果	個人の生活習慣改善の重要性についての各種健康教室及び講演会を開催し、健康課題の認知度を向上させるための予防的啓発活動を実施した。 評価指標の「健康意識が改善した受講者の割合」及び「受講者の生活習慣病の認知率」は目標値を超えることが出来た。

● 今後の目標

指標	評価指標	目標値						
		計画策定時 令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果)	【短期】健康意識が改善した受講者	97.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【中長期】受講者の生活習慣病の認知率	98.0%	/	/	100%	/	/	100%
アウトプット (実施量・率)	定員に対する応募率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	健康教室等の開催	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年

目標達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施 関係部署等の連携及び地域の社会資源を活用した共創体制の構築
---------------	--

● 現在までの実施方法(プロセス)

- 関係部部署等と連携を図り、健康教室及び予防的啓発活動の実施
- 特定健診開始前の40歳未満の方を中心とした講演会を実施

● 今後の実施方法(プロセス)の改善案・目標

- 現在までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持するとともに、前期計画の「ロコモティブシンドローム予防事業」と統合する。
- 様々な普及啓発手法を活用し、生活習慣病の予防及び健康意識の向上を目指す

● 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 厚木薬剤師会等と連携した健康教室等の開催
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

● 今後の実施体制(ストラクチャー)

- 現在までの実施体制(ストラクチャー)を、引き続き維持していく

● 評価計画

- アウトカム指標【短期】健康意識が改善した受講者は、健康教室等の実施時アンケートから確認する。
- アウトカム指標【中長期】受講者の生活習慣病等の認知率は、健康教室等の実施時アンケートから確認する。

事業番号：A-⑦ 受診行動適正化事業【継続】

事業目的	重複服薬・頻回受診者の減少
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切受診又は重複服薬が確認された者
現在までの事業結果	委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出の後、適正服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知を年1回送付した。その後、保健師等の専門職による電話勧奨及び訪問による保健指導を実施した。 電話が繋がらない又は日程調整ができないなど、指導実施が難しい中で、通知送付及び指導完了者については、行動変容が見られ、短期、中長期いずれも目標値を達成することができた。

● 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果)	【短期】指導完了者の受診行動適正化	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%	86.0%
	【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	63.2%			70.0%			73.0%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 委託業務は、対象者選定、適正受診勧奨業務全般、サポートデスク、効果測定とする。 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施 デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施 関係部署及び厚木医師会等の連携のほか、多種多様な地域の社会資源も活用する。
---------------	---

● 現在までの実施方法(プロセス)

- レセプトデータから、対象者リストを作成している。
- 対象者に、医療機関適正受診通知を年1回郵送後、保健師等の専門職による保健指導を行う。
- 通知書送付及び保健指導後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

● 今後の実施方法(プロセス)の改善案・目標

- 現在までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持するとともに、指導回数や実施体制等を強化する
- 様々な普及啓発手法を活用し、受診行動適正化の向上を目指す

● 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者に事業を委託
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

● 今後の実施体制(ストラクチャー)

- 現在までの実施体制(ストラクチャー)を、引き続き維持していく

● 評価計画

- アウトカム指標【短期】指導完了者の受診行動適正化は、保健指導対象者の通知、指導後に行動変容が見られた者の割合を確認する。
- アウトカム指標【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合は、前年度通知対象者から当該年度に対象にならなかった者を確認する。

事業番号：A-⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
現在までの事業結果	委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出の後、ジェネリック医薬品差額通知を送付。 また、ジェネリック医薬品希望カードの配布、厚木薬剤師会と連携した健康教室を実施。評価指標の「ジェネリック医薬品普及率」は徐々に上昇している。

● 今後の目標

指標	評価指標	計画策定時						
		令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム (成果)	【短期・長期】ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	76.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 ● 委託業務は、対象者選定、適正受診勧奨業務全般、サポートデスク、効果測定とする。 ● 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施 ● デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施 ● 関係部署及び厚木医師会等の連携のほか、多種多様な地域の社会資源も活用する。
---------------	---

● 現在までの実施方法(プロセス)

- レセプトデータから、対象者リストを作成している。
- 対象者に、ジェネリック医薬品利用差額通知を年5回送付

● 今後の実施方法(プロセス)の改善案・目標

- 現在までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持していく

● 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者に事業を委託
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

● 今後の実施体制(ストラクチャー)

- 現在までの実施体制(ストラクチャー)を、引き続き維持していく

● 評価計画

- アウトカム指標【短期・中長期】ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、委託業者から提供される効果報告書を活用し、結果を確認する。

■神奈川県共通指標

「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月閣議決定）において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、第3期データヘルス計画策定に向けて、神奈川県共通指標が示されました。



(単位：%)

	レーダーチャートの数値		実績値	
	厚木市 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	厚木市(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.15	1.00	32.6	28.3
②特定健康診査実施率（40歳～49歳）	0.81	1.00	12.3	15.2
③特定保健指導実施率	1.94	1.00	21.0	10.8
④特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.15	1.00	31.4	27.2
逆転：⑤HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.98	1.00	1.21	1.02
逆転：⑥健診未受診者かつ治療中断者	0.91	1.00	2.32	1.57

※県平均の実績値未確定含む

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査等実施計画の位置づけ

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第4期特定健康診査等実施計画」として位置付けています。

特定健康診査等実施計画に記載すべき事項は、国の特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）（法第18条）に定められています。

(2) 目的

特定健診及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健診）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行うものです。

ア 生活習慣病対策を講じる必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままであれば、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症に至ることになります。データの分析により、本市の生活習慣病の医療費は、医療費総額の約2割を占めていることから、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、医療費の伸びを抑制することにも繋がります。

イ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。そのため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。

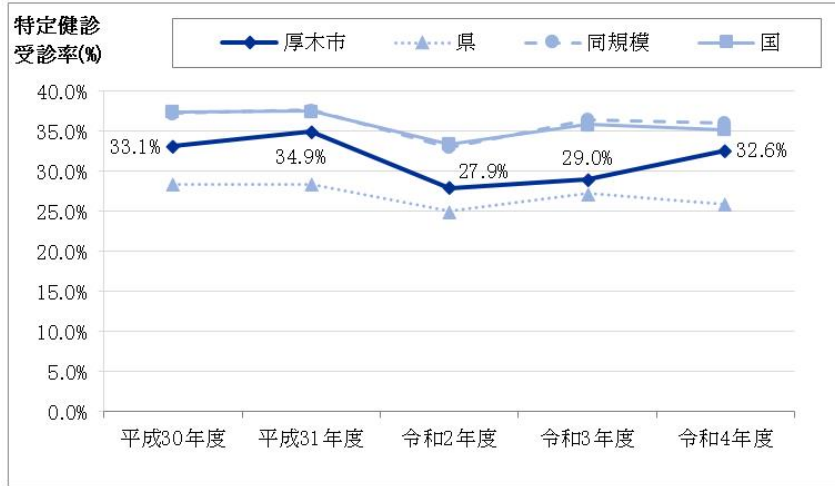
メタボリックシンドロームに着目することにより、高血糖・脂質異常・高血圧といったリスクが、血管を損傷し、臓器への障害へ移行し、健康障害が発生していく、という生活習慣と疾病発症との関係性を理解しやすいものとし、生活習慣の改善に向けて明確な動機付けができるようになります。

2 第3期特定健康診査等実施計画の評価と考察

(1) 特定健康診査の受診状況

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みると、いずれの年度も、県を上回っていますが、同規模、国の受診率を下回っています。

【図表6-1】年度別 特定健康診査受診率



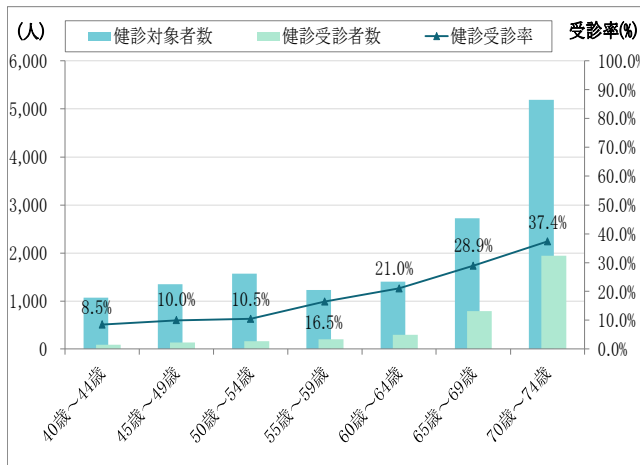
区分	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
厚木市	33.1%	34.9%	27.9%	29.0%	32.6%
県	28.3%	28.4%	25.0%	27.2%	25.9%
同規模	37.3%	37.7%	33.0%	36.4%	36.0%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

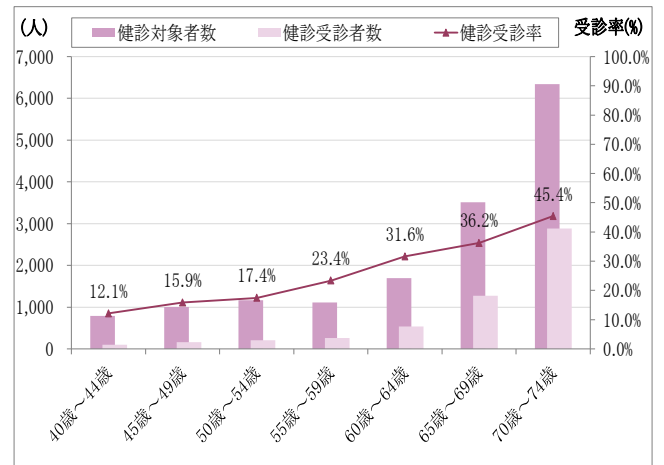
また、40代・50代の受診率の伸び悩みは、県と同様に恒常的な課題となっています。

【図表6-2】年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

～男性～



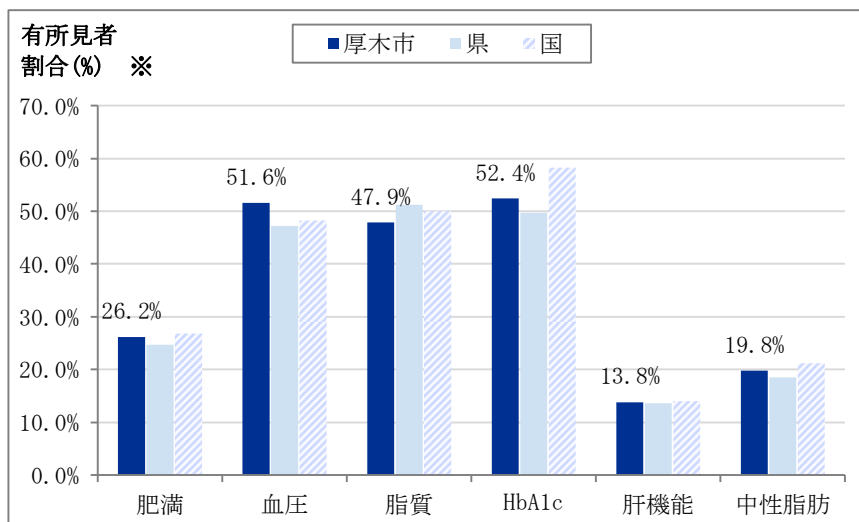
～女性～



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」

検査項目別の有所見者の状況（抜粋）をみると、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の52.4%を占め、次いで血圧、脂質、肥満、中性脂肪、肝機能となっています。

【図表6-3】 健診結果からみるリスク保有者率(令和4年度)



区分	肥満	血圧	脂質	HbA1c	肝機能	中性脂肪
厚木市	26.2%	51.6%	47.9%	52.4%	13.8%	19.8%
県	24.7%	47.2%	51.2%	49.7%	13.6%	18.5%
国	26.8%	48.2%	50.0%	58.3%	14.0%	21.2%

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合
出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」から抜粋

健診受診者全体のメタボリックシンドローム該当状況では、予備軍は 10.4%、該当者は 20.8%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目すべての追加リスクを持っている該当者は 6.6%です。

【図表6-4】 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	2,142	17.3%	93	4.3%	240	11.2%	9	0.4%	146	6.8%	85	4.0%
65歳～74歳	6,880	38.7%	130	1.9%	700	10.2%	25	0.4%	554	8.1%	121	1.8%
全体(40歳～74歳)	9,022	29.9%	223	2.5%	940	10.4%	34	0.4%	700	7.8%	206	2.3%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	391	18.3%	45	2.1%	26	1.2%	210	9.8%	110	5.1%
65歳～74歳	1,482	21.5%	195	2.8%	54	0.8%	746	10.8%	487	7.1%
全体(40歳～74歳)	1,873	20.8%	240	2.7%	80	0.9%	956	10.6%	597	6.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※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血圧③脂質)	該当状況
≥85 cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム 該当者
≥90 cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム 予備軍該当者

※追加リスクの基準値は次のとおり①血糖:空腹時血糖が110 mg/dl ②血圧:収縮期130 mmHg以上または 拡張期血圧85 mmHg以上

③脂質:中性脂肪150 mg/dl以上 またはHDLコレステロール40 mg/dl未満

※糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用しているものも対象となる。

図表6-5は、健診データにおける質問票調査の状況（抜粋）を記したものです。本市の場合、運動の割合が52.8%と最も高く、仕事や家事等で体を動かす機会が多いものの、「1回30分以上の運動習慣」の定着が低い傾向が伺えます。次いで間食、体重は、肥満につながる要素でもあり、リスク保有者率肥満（BMI）にも現れています。

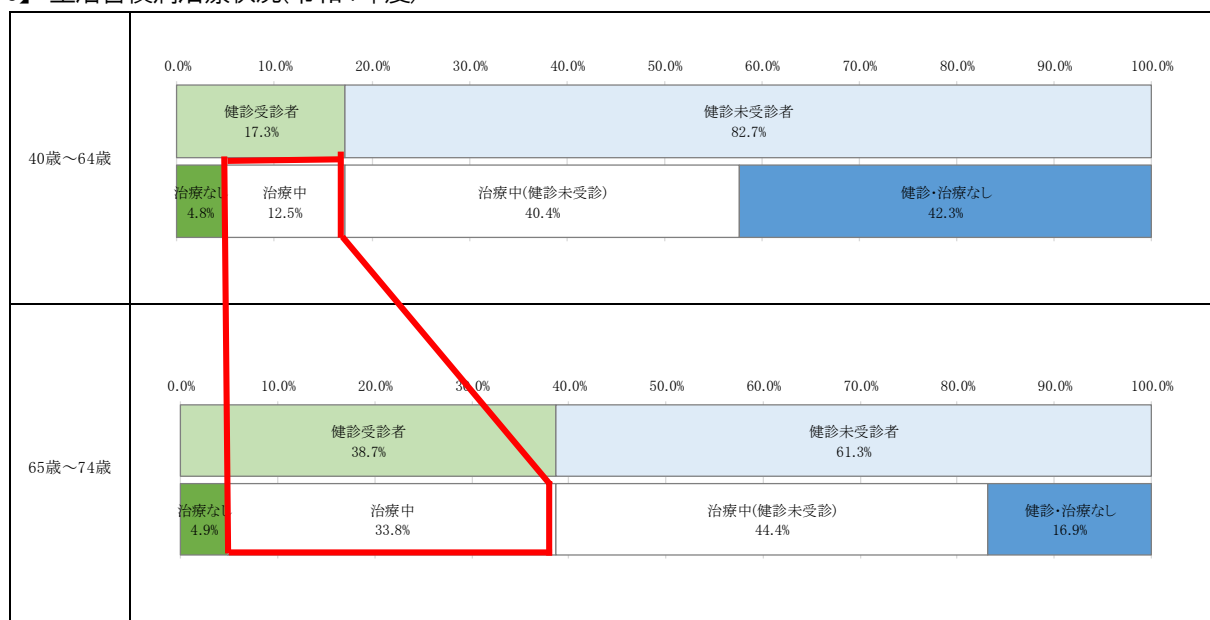
【図表6-5】 質問票からみるリスク状況

区分	服薬	体重	運動	食事	間食	喫煙	飲酒
厚木市	27.7%	33.8%	52.8%	13.2%	40.4%	11.1%	21.8%
県	23.8%	33.2%	50.2%	14.1%	39.9%	12.0%	24.5%
同規模	25.4%	34.2%	51.1%	13.8%	39.7%	12.1%	24.2%
国	25.0%	34.5%	53.3%	14.7%	39.6%	12.7%	24.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」から抜粋

健診受診者の年齢階層別にみた治療状況からは、40～64歳では健診受診者17.3%に占める治療中患者の割合は12.5%に対して、65歳～74歳では33.8%と多く、なっています。

【図表6-6】 生活習慣病治療状況(令和4年度)

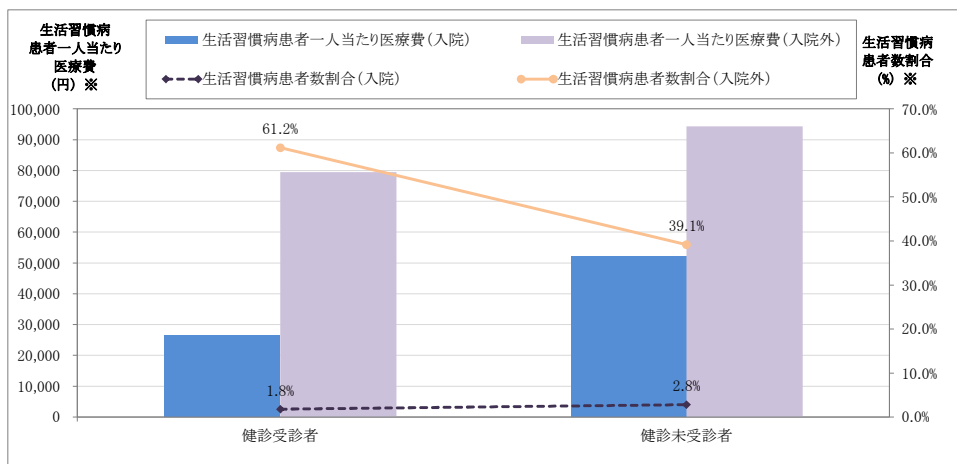


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診 保健指導」

特定健診受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果、特定健診受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは全体の61.2%です。特定健診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診未受診者全体の39.3%です。

特定健診未受診者の生活習慣病の患者割合は、特定健診受診者より低くなっていますが、一人当たり医療費を比較すると約17,000円/年、合計すると約10,000円、特定健診未受診者の医療費が高くなっています。

【図表6-7】 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	9,214	28.5%	4,360,840	448,119,553	452,480,393
健診未受診者	23,168	71.5%	34,066,720	855,497,348	889,564,068
合計	32,382		38,427,560	1,303,616,901	1,342,044,461

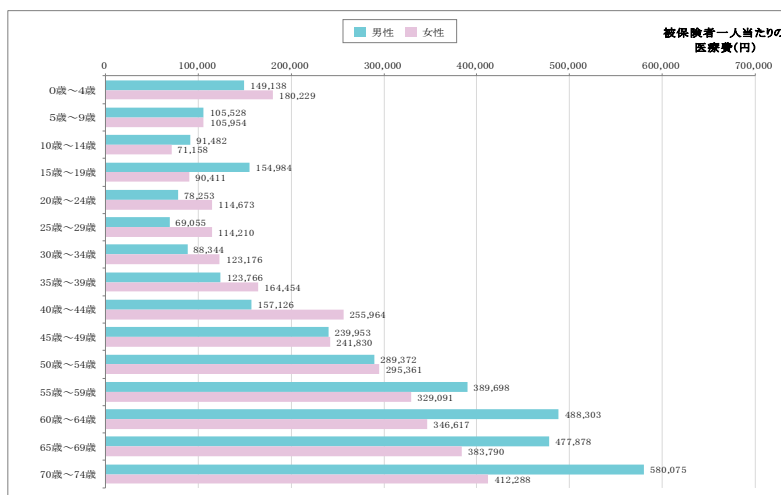
	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	164	1.8%	5,637	61.2%	5,638	61.2%	26,590	79,496	80,255
健診未受診者	654	2.8%	9,070	39.1%	9,108	39.3%	52,090	94,322	97,668
合計	818	2.5%	14,707	45.4%	14,746	45.5%	46,977	88,639	91,011

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)

※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…健診受診者、健診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

【図表6-8】 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



男女年齢階層別の医療費比較において、55歳～74歳では、男性が女性より高くなっている要因の一つとして、男性の受診率の低さが考えられます。

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)」

(3)特定保健指導の実施状況

平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況は、令和4年度の特定保健指導実施率は、平成30年度11.3%より9.7ポイント上昇しています。いずれも県より高い数値を維持していますが、同規模、国に比較すると、保健指導実施率は低い傾向を継続しています。

【図表6-9】年度別 特定保健指導実施率

区分	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
厚木市	11.3%	9.0%	22.2%	16.1%	21.0%
県	17.9%	18.5%	18.0%	20.1%	10.5%
同規模	18.4%	20.7%	20.4%	21.3%	22.0%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	9.5%

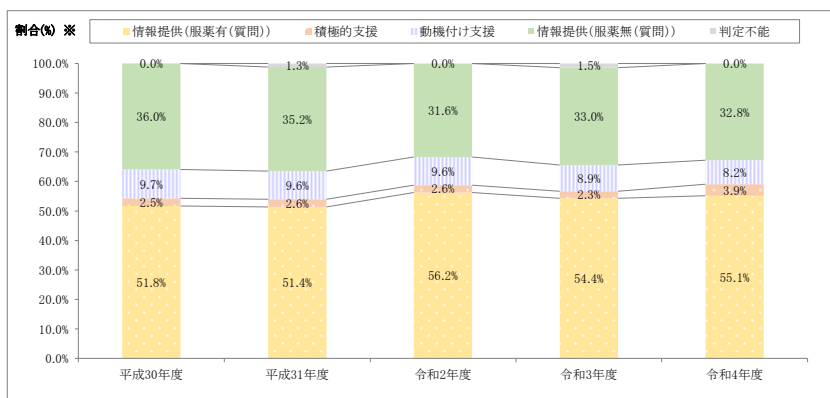
出典:国保データベース(KDB)システム(法定報告)から抜粋。令和4年度の県・国等未確定数値

保健指導レベル該当状況は、令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.9%は平成30年度2.5%から1.4ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合8.2%は平成30年度9.7%から1.5ポイント減少しています。これは、図表6-3のリスク保有者率肥満(BMI)と同様に、メタボリックシンドローム該当者の割合の増加がうかがえます。

【図表6-10】年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	11,760	1,441	297	2.5%	1,144	9.7%
平成31年度	12,205	1,485	313	2.6%	1,172	9.6%
令和2年度	10,165	1,234	262	2.6%	972	9.6%
令和3年度	10,442	1,169	244	2.3%	925	8.9%
令和4年度	9,214	1,115	358	3.9%	757	8.2%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
平成30年度	11,760	6,087	51.8%	4,231	36.0%	1	0.0%
平成31年度	12,205	6,272	51.4%	4,294	35.2%	154	1.3%
令和2年度	10,165	5,714	56.2%	3,214	31.6%	3	0.0%
令和3年度	10,442	5,678	54.4%	3,442	33.0%	153	1.5%
令和4年度	9,214	5,079	55.1%	3,018	32.8%	2	0.0%



データ化範囲(分析対象)…健康診断データは平成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…特定健康診断受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

3 第4期計画における実施内容

(1) 目標値の設定

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、特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては、各年度の目標値を以下のとおり設定します。

	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(%)	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	60%以上
特定保健指導実施率(%)	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	60%以上
特定保健指導対象者の減少率(%)	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

(2) 対象者推計

40歳～74歳の被保険者(誕生日が年度内にある人)

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

ア 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

■健診対象者数及び受診者数<推計>

(単位:人)

	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
特定健康診査対象者数	26,015	24,444	23,106	21,867	20,895	19,936
特定保健指導実施率(%)	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%
特定健康診査受診者数※	10,406	10,755	11,091	11,371	11,701	11,962

※受診者数推計値は、令和4年度の受診実績をもとに算出

■年齢階層別 健診対象者数及び受診者数<推計>

(単位:人)

		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	40～64歳	11,995	11,609	11,227	10,869	10,550	10,219
	65～74歳	14,020	12,835	11,879	10,998	10,345	9,717
受診者数	40～64歳	3,552	4,027	4,447	4,842	5,204	5,529
	65～74歳	6,854	6,727	6,644	6,529	6,497	6,433

イ 特定保健指導

■対象者数及び実施者数＜推計＞

(単位:人)

	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
特定保健指導対象者数	1,220	1,299	1,373	1,441	1,507	1,568
特定保健指導実施率(%)	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%
特定保健指導実施者数	390	325	357	54	422	455

■支援レベル別対象者数及び実施者数＜推計＞

(単位:人)

			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	40～64 歳	356	403	444	484	517	550
	実施者数	40～64 歳	114	153	192	237	280	330
動機付 け支援	対象者数	40～64 歳	285	325	362	395	425	453
		65～74 歳	579	571	567	562	565	565
	実施者数	40～64 歳	106	138	168	205	240	281
		65～74 歳	170	203	230	264	294	330

(3) 実施方法

ア 特定健康診査

(ア) 概要

対象者	実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者(実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む) ※年度途中の加入脱退、厚生労働省告示で定める除外規定対象者は除く
実施期間	5月中旬から翌2月 15 日まで(受診開始は受診券発送後から)
実施場所(実施機関)	委託契約を結んだ医療機関において個別健診
費用(自己負担額)	1,500 円(70 歳以上は無料)
周知方法	対象者宛に個別に受診券、受診案内、医療機関名簿を送付
	市ホームページ
	広報紙等

(イ) 健診項目

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。

区分	項目		
基本的な健診項目(全員実施)	基本項目	診察	問診(病歴、体調、食事、運動、喫煙歴等)
			身長、体重、BMI、腹囲
			理学的所見(身体診察)
		脂質検査	血圧
			中性脂肪
			HDLコレステロール
		代謝系検査	LDL(または Non-HDL)コレステロール
			空腹時血糖
		尿・腎機能検査	尿糖
			HbA1c、
	肝機能検査	尿蛋白	
		AST(GOT)	
		ALT(GPT)	
	市独自の追加項目	γ-GT(γ-GTP)	
尿酸値※			
尿潜血※			
詳細な健診項目 (医師判断で追加実施)	血清クレアチニン(eGFR)※		
	貧血検査	赤血球数、色素量、ヘマトクリット値	
	心電図検査		
	眼底検査		

イ 特定保健指導

(ア) 概要

対象者	特定健康診査の結果を踏まえ、国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、対象者を抽出します。
実施期間	初回面接から3か月間
	※初回面接の実施期限は、特定健診実施年度の6月から翌年12月末まで(初回面接から実績評価までに3か月以上の期間を要するため)
	※実績評価の最終期限は、特定健診実施年度の翌年度末まで
実施場所(実施機関)	市公共施設(アミューあつぎ、公民館等)、委託契約を結んだ医療機関
費用(自己負担額)	無料
周知方法	対象者宛てに個別に利用券、利用案内を送付 利用案内送付後、申し込みのない対象者に架電
	市ホームページ
	広報紙等

(イ) 対象者選定基準と階層化

特定健診の結果から特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)に該当するかを判定するための「階層化」を行います。

【図表6-11】 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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

(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。

(ウ) 利用案内・実施時期

- 当該年度の特定健康診査等を受診し、特定保健指導の対象者に対し、毎月、特定保健指導利用券を発送します
- 利用案内送付後、対象者の希望日に合わせ順次実施します。

(エ) 実施内容

■ 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づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性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見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、具体的に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で行う。					
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。 <table border="1" data-bbox="475 1406 1358 1682"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg 減 または、当該年の健診時の体重の値に、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="475 1760 1358 1895"> <tr> <td> ・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) ・健診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、当該年の健診時の体重の値に、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)	・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) ・健診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、当該年の健診時の体重の値に、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)					
・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) ・健診後早期の保健指導実施を評価						

■年間スケジュール

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
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	←→	→				←→										
	案内通知送付	←→	→				←→										
	特定保健指導実施	←→															
	未利用者利用勧奨	←→															
評価										←→							
計画										←→							

4 目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組みを示したものです。

■特定健康診査

事業分類	取組み
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発の強化 ● 様々な普及啓発手法を活用し、認知度を向上させ受診率を向上する。 ● 厚木医師会等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。
関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ医からの受診勧奨 ● 治療中患者の健診受診及び健診結果把握後の行動(他の保健事業参加、早期治療等)促進

■特定保健指導

事業分類	取組み
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 厚木医師会等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。 ● デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施 ● 様々な普及啓発手法を活用し、認知度を向上させ利用率を向上する
関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ● ICTを活用した特定保健指導(オンライン保健指導や健康アプリの利用等)の実施 ● 関係機関との連携による、特定保健指導を利用しやすい環境整備の推進

第7章 個人情報保護

1 個人情報の管理

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、KDB システムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個人情報が存在します。

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。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則 5 年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

第8章 計画の公表及び周知

1 計画の公表・周知

本計画は、本市ホームページで公表し周知を図ります。その他の機会を捉えて周知を図ります。

また、目標の達成状況等の公表に努めます。

なお、必要に応じて、本計画のうちの一部を法第 19 条に定める「特定健康診査等実施計画」として、単独で公表することがあります。

第9章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(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、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、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て、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) データヘルス計画全体の評価・見直し

ア 評価の時期

3年経過を目途に保健事業ごとの目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。計画期間の最終年度には、中間評価も踏まえて総合的に行います。

それぞれの事業方針に沿った取組の結果は、達成状況の点検、評価で終わらずに、結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう次期計画に向けて見直しを図ります。

イ 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、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ、他の保険者との連携協力体制を整備します。

第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

1 地域包括ケアに係る取組

本市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能にするため、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供できる体制として地域包括ケアシステムの構築を推進しています。国保保健事業を実施するに当たり、地域包括ケアの視点を踏まえ、関係各課及び関係機関と連携していきます。

2 その他の留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携

特定健診の実施においては、健康状態や健康リスクを把握し、疾病の早期発見や重症化予防ができるよう、継続的な受診勧奨をするとともに、健康増進法に基づく検(健)診等と可能な限り連携します。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健診等の保健事業は、被保険者のうち、主に40歳から74歳が対象となりますが、生活習慣病を予防するためには、40歳より若い世代へ働きかけていくことも重要であることから、他の健康づくり事業とも連携しながら、生活習慣病の予防を推進します。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携

生活習慣病等の重症化予防と生活機能維持の両面にわたり、後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的に実施することを目的に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年度に施行され、本市では令和3年度から神奈川県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、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ています。高齢者における健康課題の把握や国民健康保険制度を始めとした他制度・分野横断的な連携に努めます。

厚木市国民健康保険

第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画（概要版）

資料4【概要版】

1 計画の概要

■計画の目的・位置づけ

データヘルス計画とは、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図るため、保険者が持つレセプト等の健康・医療情報データを分析し、被保険者にとって効果的な保健事業を実施するための計画です。

厚木市国民健康保険において「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の健康増進に取り組んできました。

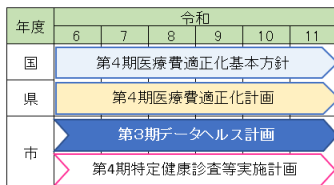
両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組成果・課題を踏まえ、より効率的かつ効果的に保健事業を展開するため、新たに「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

■計画期間

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度の6年間とします。

■標準化の推進

評価指標の設定等を標準化する方針が、国により示されていることから、共同保険者である神奈川県の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用します。



2 厚木市の概況

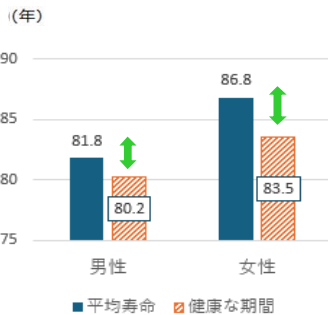
本市の人口は、平成27年をピークに緩やかに減少をはじめ、ここ数年は横ばいで推移し、令和4年は223,571人となっています。国保加入率は、平成30年と比べると2.8%減少しています。

令和4年度はにおける、平均寿命と平均自立期間（日常生活に制限がある期間）の差は、男性1.6年、女性3.3年となっており、この平均自立期間を少しでも縮めることが必要になってきます。

■人口及び被保険者の推移



■平均寿命と平均自立期間



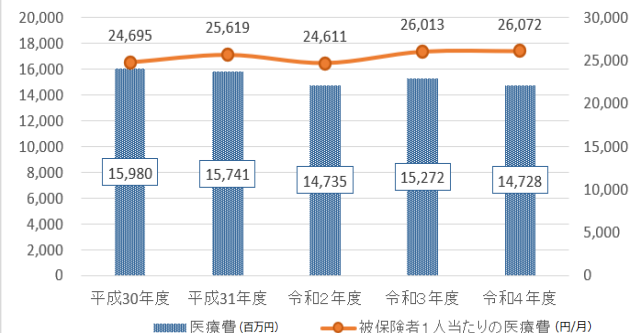
3 第2期データヘルス計画における保健事業の評価

前期計画では9つの事業に取り組み、次のとおりとなりました。引き続き、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図るため、保健事業を強化し、継続していきます。

主な事業名	主な指標	令和5年度目標値	令和4年度実績値
特定検診受診勧奨	特定健康診査受診率	40%	32.60%
特定保健指導利用勧奨	特定保健指導利用率	23%	20.00%
糖尿病性腎症重症化予防	指導完了者の検査値維持改善率	50%	HbA1c：84.6% eGFR：77.8%
生活習慣病治療中断者受診勧奨	対象者の医療機関受診率	55%	42.80%
健診異常値放置者受診勧奨	対象者の医療機関受診率	20%	15.60%
ヘルスアップ事業	生活習慣病等の認知率	80%	98.00%
ロコモティブシンドローム予防	ロコモティブシンドロームの認知率	80%	92.90%
受診行動適正化	指導完了者の受診行動適正化	60%	80.00%
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品普及率	80%	76.00%

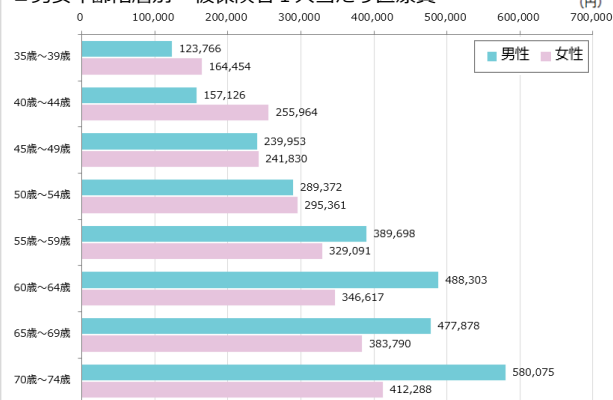
4 健康・医療情報等の分析

■年度別 医療費及び被保険者1人当たりの医療費推移



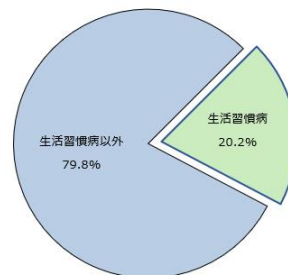
令和4年度の医療費は、約147億円で、平成30年度の約159億に比べると7.8%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は、令和4年度の26,072円は平成30年度より5.6%増加しています。

■男女年齢階層別 被保険者1人当たり医療費



男女年齢階層別にみた、被保険者1人当たりの医療費は、35～54歳では女性が男性より高く、55歳～74歳では男性が女性より高くなっており、その差は最大で1.4倍になっています。

■医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



生活習慣病の医療費は、年間約29億4,600万円超で、医療費全体の20.2%を占めており、疾病別にみると腎不全、糖尿病が上位となっています。

疾病(中分類)	医療費 (万円)	医療費に占める割合
1 腎不全	7億6,260万円	25.9%
2 糖尿病	7億175万円	23.8%
3 高血圧性疾患	4億9,400万円	16.8%

■受診行動適正化(重複服薬・頻回受診)

重複服薬、頻回受診など、受診行動適正化の対象となる者は、令和4年度は493人いました。そのうち、受診行動適正化をしたものの削減効果予測額は約412万円です。重複服薬の薬品の上位の多くが、向精神薬となっています。

■ジェネリック医薬品の状況

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、令和4年度に76%となり、平成30年度と比較すると8.5%増加しています。令和4年度の総薬剤費約41億8,600万円のうち、削減可能額は約8,000万円です。

5 特定健康診査・特定保健指導の状況

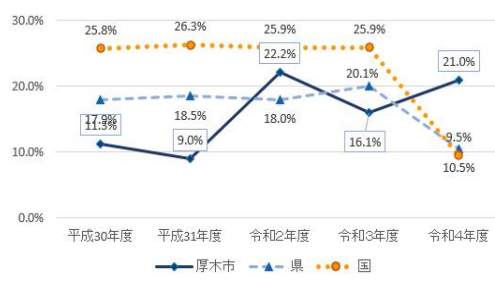
■ 特定健康診査受診率の推移

健診受診率は、令和2年度に落ち込んだ後、回復傾向にあり、県を上回っていますが、同規模、国よりも低いです。



■ 特定保健指導実施率の推移

保健指導実施率は、令和2年度に大きく伸びましたが、令和3年度に落ち込み、現在は回復傾向にあります。



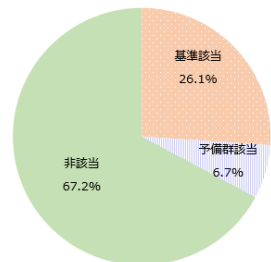
■ 年齢階層別 特定健康診査受診率

令和4年度の男女別受診率を見ると、40歳代男性の受診率が、各年代の中で一番低くなっています。

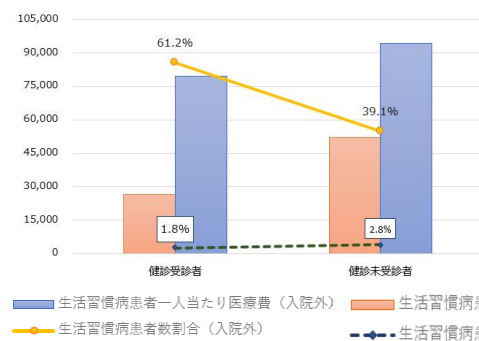


■ メタボリックシンドローム該当者状況

特定検診受診者のメタボリックシンドローム基準該当者は、26.1%、予備軍該当者は6.7%です。受診者の約33%がメタボリックシンドロームに該当しています。



■ 生活習慣病の医療機関受診状況



特定検診未受診者の生活習慣病の医療機関受診割合は、健診受診者より低くなっていますが、1人当たり医療費は、健診未受診者の方が高くなっています。

6 第4期特定健康診査等実施計画における目標値

これまでの実施状況、データの分析結果を踏まえ、第4期の目標を次のとおり設定しました。

	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(%)	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%
特定保健指導実施率(%)	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%

7 分析結果に基づく健康課題とその対策

健康・医療情報等の分析データをもとに、本市が抱える健康課題を3つに分類しました。それぞれの健康課題に対して「生活習慣病予防・早期発見」「生活習慣病重症化予防」「受診行動適正化」の対策が楯生です。

健康課題	対策
1人当たり医療費が増加している。（図表2-15）	生活習慣病の予防・早期発見対策が必要
男女別の受診率で見ると、40代、50代の受診率が低い。（図表6-2）	
健診受診率は県より高いが、令和2年度に落ち込んだ後、回復傾向だが32.6%に留まっている。（図表6-1）	
メタボリックシンドローム該当者の割合が約33%を占める。（図表6-4）	生活習慣病の重症化予防対策が必要
保健指導の実施率が同規模に比べて低い。（図表6-9）	
特定保健指導対象者のうち、積極的支援対象者（メタボと判定された40～64歳の人）の割合が増えている。（図表6-10）	
要介護認定者の疾病別有病率の上位3疾病は、いずれも生活習慣病に関連しており、介護認定率は県と比べると低いものの、1人当たりの介護給付費は県より高い。（図表2-8、2-10）	
総医療費は、透析を含む腎不全が最も高く、かつ、1人当たり医療費も高い。（図表2-27）	
新規透析患者22人のうち20人は、生活習慣病を起因とする糖尿病から透析に至っている。（図表2-34）	受診行動適正化の対策が必要
生活習慣病治療中断者、健診異常値放置者の医療機関受診率が令和4年度実績で未達成	
受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。（図表4-15、4-16、4-17）	
ジェネリック医薬品に切り替えた場合、約8,000万円が削減可能	

8 健康課題を解決するための保健事業

分析により明らかとなった本市の健康課題に対して、本計画では8つの事業を実施します。各事業の概要、指標（一部）目標値を次のとおり設定しました。

事業名	目標達成するための主な戦略	主な指標(一部)	令和11年度目標値	令和4年度実績値
特定検診受診勧奨	・未受診者への受診勧奨 ・デジタル社会に対応した情報発信や普及啓発の強化	特定健康診査受診率	46%	32.60%
特定保健指導利用勧奨	・未利用者への利用勧奨 ・デジタル社会に対応した情報発信や普及啓発の強化 ・ICT等の活用による利用環境の整備	特定保健指導利用率	29%	20.00%
糖尿病性腎症重症化予防	・参加者数の確保と指導内容の充実 ・医師会等関係機関との連携強化	指導完了者の検査値維持・改善率	50%	HbA1c:84.6%e GFR:77.8%
生活習慣病治療中断者の受診勧奨	・治療中断者、健診異常値放置者への受診勧奨 ・デジタル社会に対応した情報発信や普及啓発の強化	対象者の医療機関受診率	60%	42.80%
健診異常値放置者の受診勧奨	・医師会等関係機関との連携強化		25%	15.60%
ヘルスアップ事業	・デジタル社会に対応したツールの活用、幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発強化 ・関係部署等との連携、地域の社会資源の活用	生活習慣病等の認知率	100%	98.00%
受診行動適正化	・デジタル社会に対応した情報発信や普及啓発の強化 ・医師会等との連携強化、多種多様な地域の社会資源の活用	指導完了者の受診行動適正化	85%	80.00%
ジェネリック医薬品差額通知		ジェネリック医薬品普及率	80%	76.00%

第4期実施計画策定に伴う特定健康診査等に係るアンケート結果

厚木市国民健康保険加入の35歳以上74歳以下の男女を対象にアンケート調査を実施し、そのうち実施計画に反映させる検討項目を抜粋して、回答を若年層（35～59歳）と高年層（60～74歳）に分けて集計したものを次のとおりまとめました。

1 調査概要

(1) 調査目的

平成20年度から「厚木市特定健康診査等実施計画」に基づき実施している特定健康診査・特定保健指導について、受診対象者及び実施医療機関の意向を把握し、今後の受診率向上の施策を検討することを目的に、アンケート調査を実施する。

(2) 調査対象

ア 次のア、イの各要件を満たす国民健康保険加入者：**3,160人**

(ア) 令和5年6月に受診券を発行している方：**2,978人**

a 令和2年度から4年度までの3年間で、一度も受診していない方

b 令和5年11月10日現在、国民健康保険に加入している方

(イ) 令和5年11月10日現在、国民健康保険に加入している35歳から39歳までの方：**182人**

イ 次の要件を全て満たす特定保健指導対象者：**807人**

(ア) 令和4年度特定保健指導の対象となった方

(イ) 令和5年11月10日現在、国民健康保険に加入している方

(3) 調査方法

郵送による依頼及び回収、e-kanagawa厚木市電子申請システム

(4) 調査期間

令和5年11月15日（水）～令和5年12月5日（火）

(5) 回答結果

ア 特定健康診査アンケート

有効回答数：**854件（回答率27.0%）**

イ 特定保健指導アンケート

有効回答数：**363件（回答率45.0%）**

2 特定健康診査アンケート結果

次のとおり、特定健康診査について特筆すべきアンケート調査の結果（抜粋）を示します。

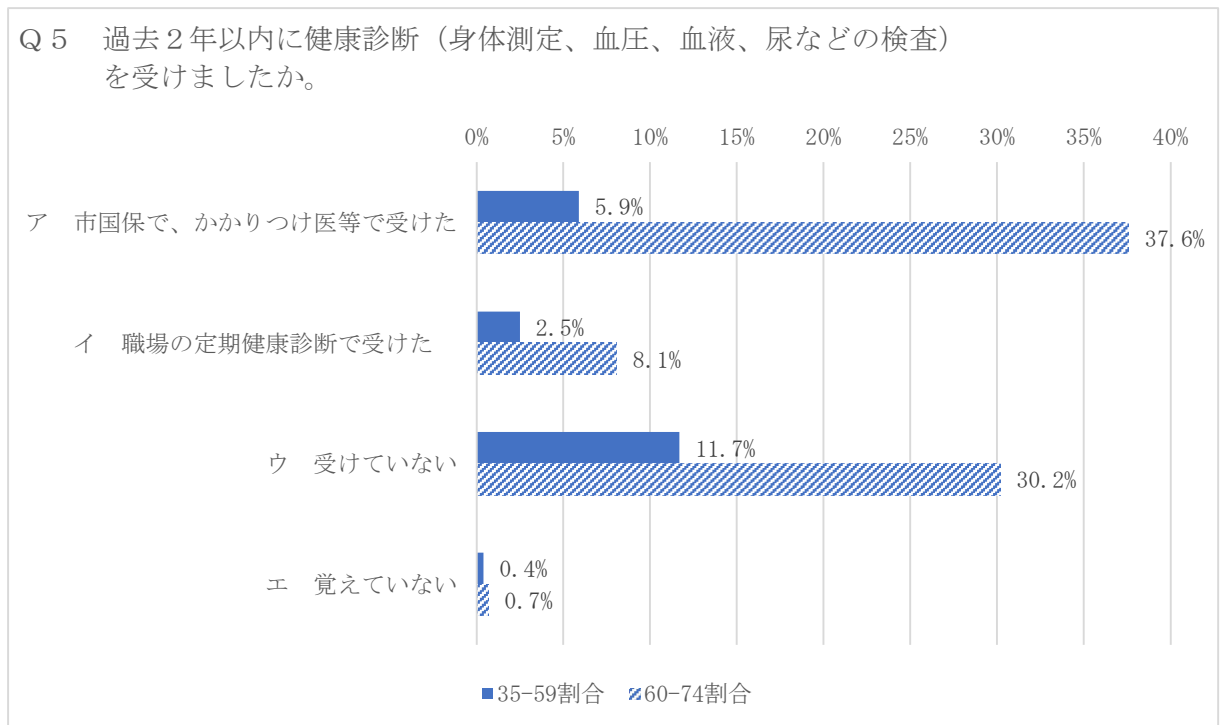
対象者数：3,160人

回答者数：854人（回答率27.0%）

■問5【過去2年以内の健康診断受診状況】

約54%の人が特定健診は受けていないが、通院先や職場で健康診断は受けています。約43%の人が通院先で健診を受けており、**特定健診を活用してもらうための周知の工夫やアプローチが必要**と考えられます。

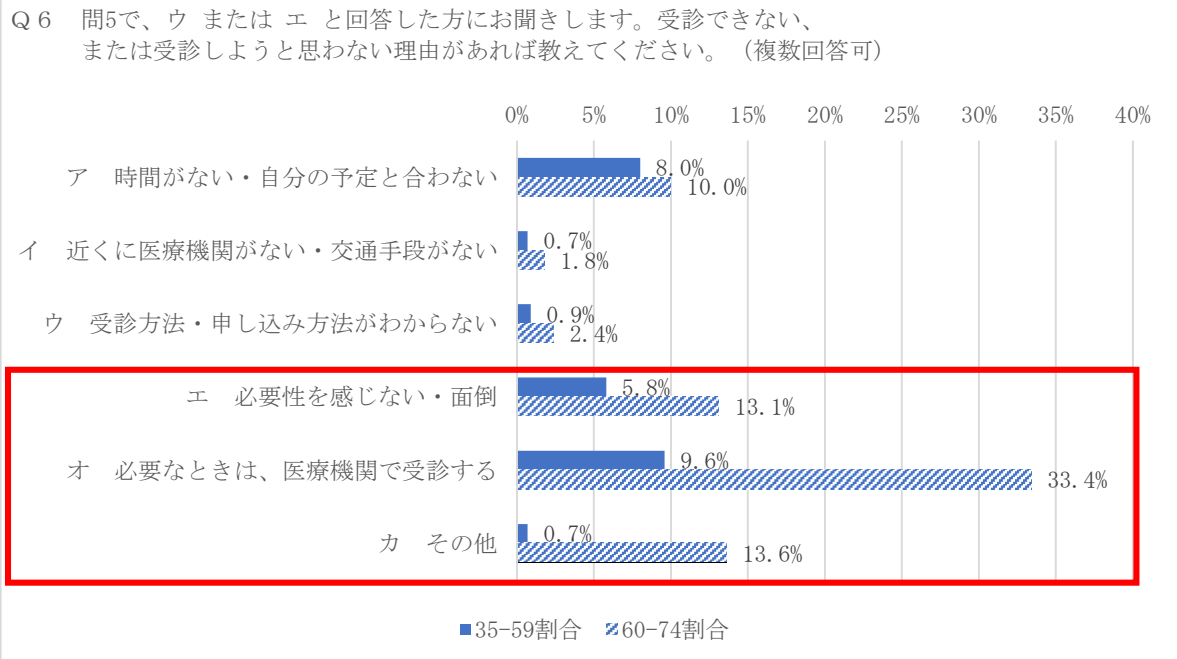
また、約11%の人が職場で健診を受けており、健診情報を提供してもらうための「**みなし健診**」の周知が必要と考えられます。



■問6【特定健診を受診しない理由】

特定健診を受けていない人のうち、時間や交通手段などの環境要因を理由としている人の割合は約24%いるが、必要な時は医療機関で受診する又は必要性を感じない・面倒と回答した人が併せて約62%を占めており、特定健診への関心の低さがうかがえます。

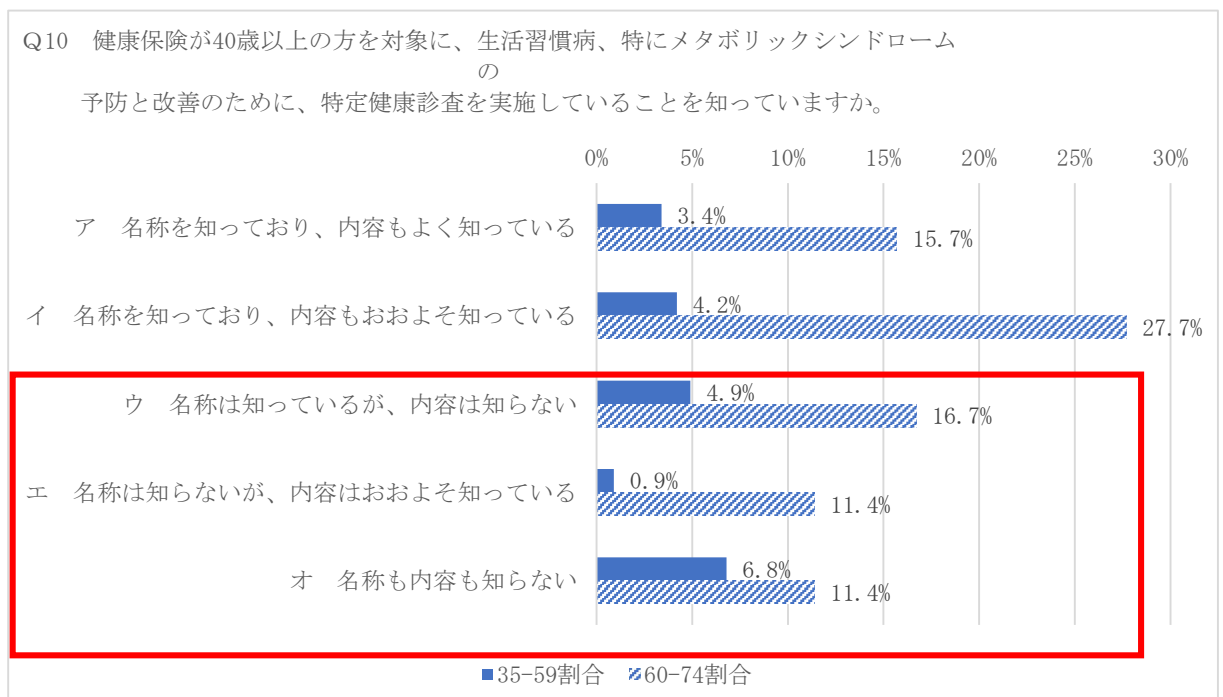
特定健診を受けることの意義を周知していく必要があります。



■問10【特定健診の認知度】

特定健診をおおよそ知っている人は約51%と半数を超えているものの、名称や内容をよく知らない人も同程度の約44%です。

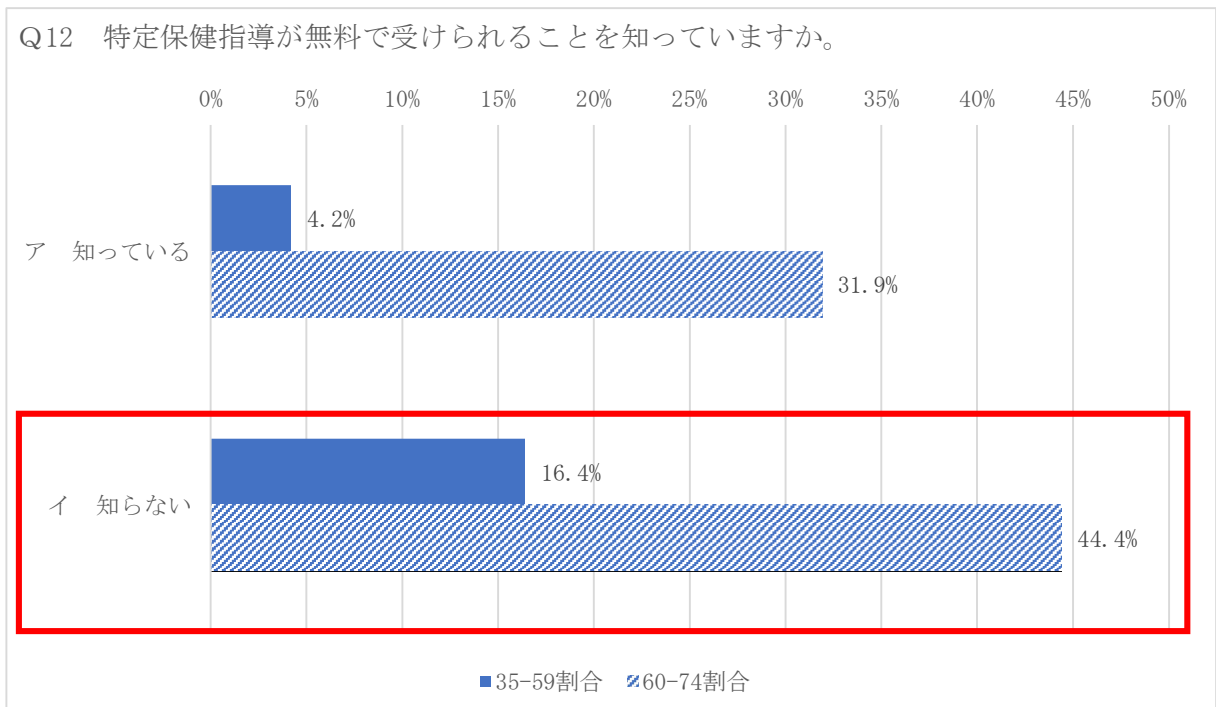
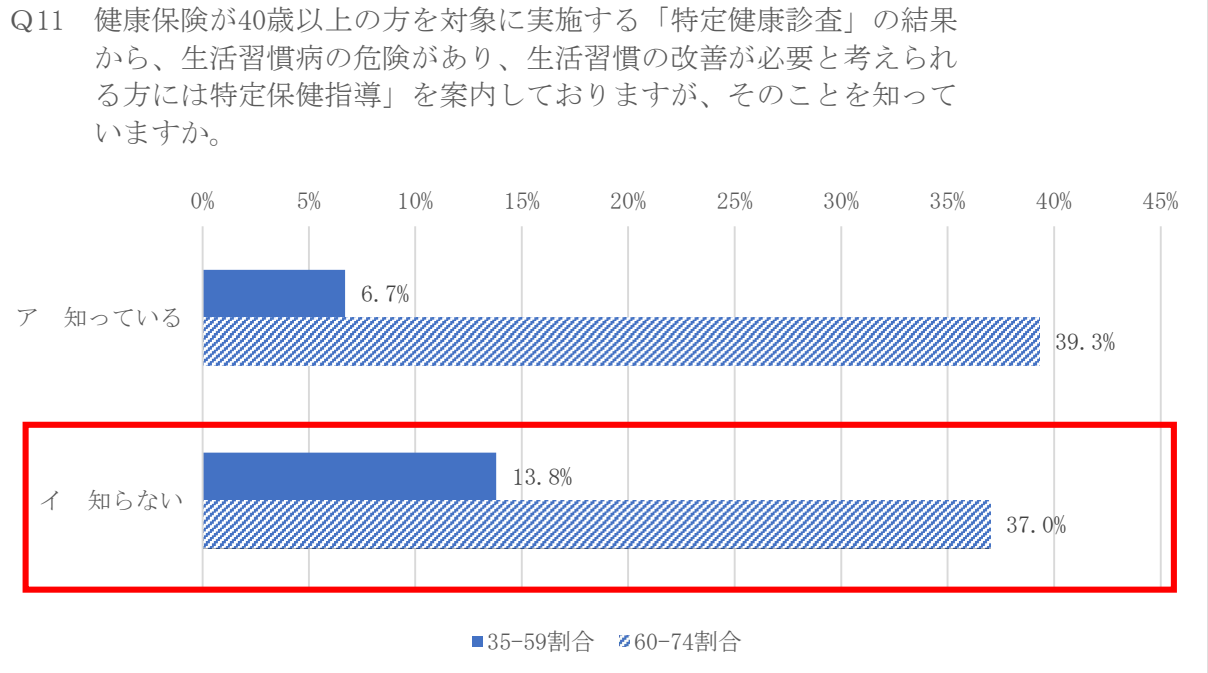
特定健診の周知の工夫が必要と考えます。



■問 11、12【特定保健指導の認知度】

約 51%の人が特定保健指導を知らないと回答し、約 61%の人が無料であることも知りません。特定保健指導を知っていると回答した 393 人(約 46%)でも、85 人(約 22%)の人が無料であることを知りません。

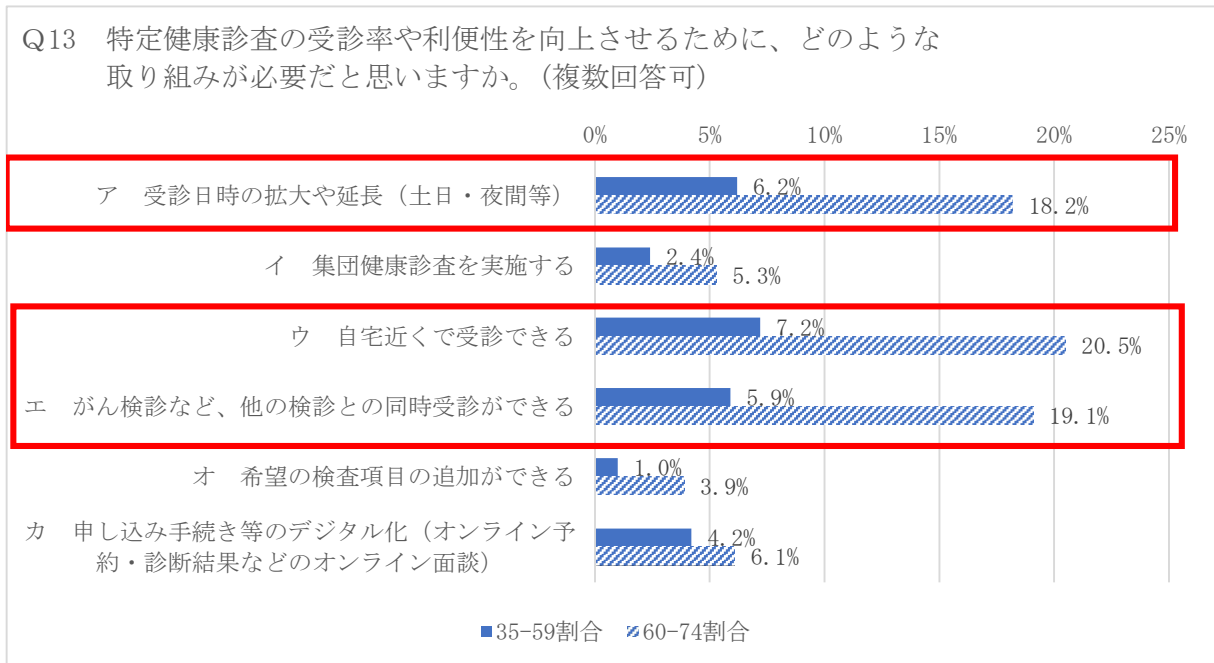
特定保健指導の対象にならない限り、内容を知る機会はありませんと考
えられますが、該当した場合に活用できるように、**特定保健指導を広く周
知しておく必要がある**と考えます。



■問 13【特定健診受診率向上の取組】

受診率向上の取組として、受診日時 of 拡大や延長が約 24%、自宅近くでの受診が約 28%、がん検診等との同時受診が約 25%という回答が上位を占めました。

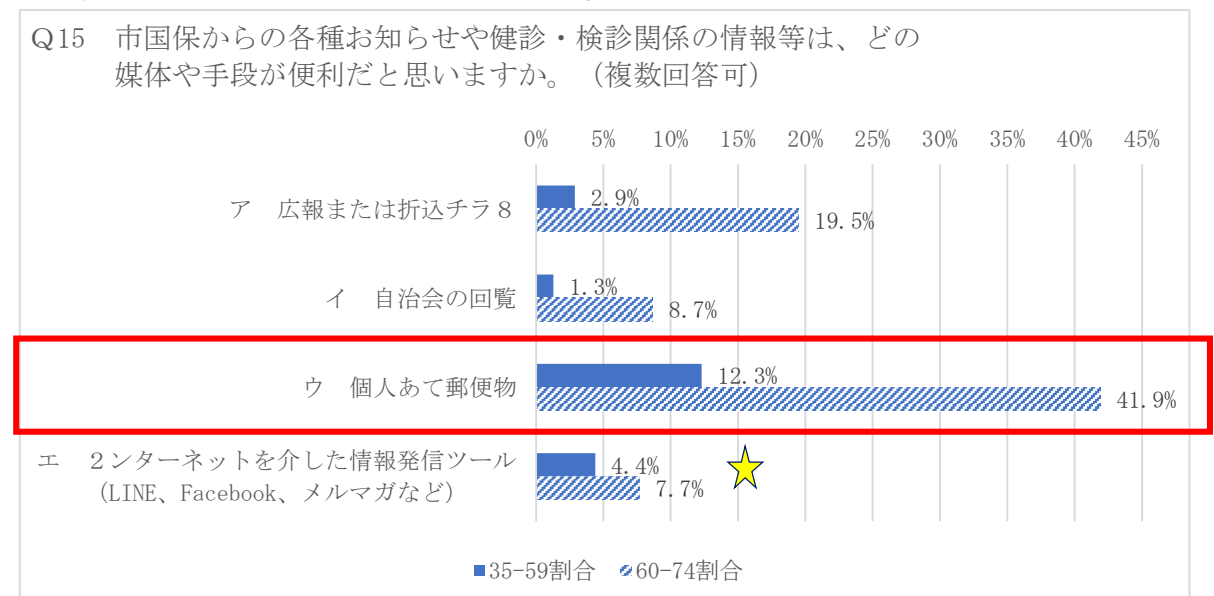
受診率向上の取組として、さらなる受診しやすい環境づくりを推進していく必要があると考えます。



■問 15【健診情報の提供方法】

必要な情報を入手する便利な情報提供の方法として、54.2%の人が「個人あて郵便物」と回答し、22.4%の人が「広報または折込チラシ」と回答しています。

年代別で見ても傾向は変わらず、どの年代でも興味・関心を持てるような情報提供の工夫が必要と考えます。



3 特定保健指導アンケート結果

次のとおり、特定保健指導について特筆すべきアンケート調査の結果（抜粋）を示します。

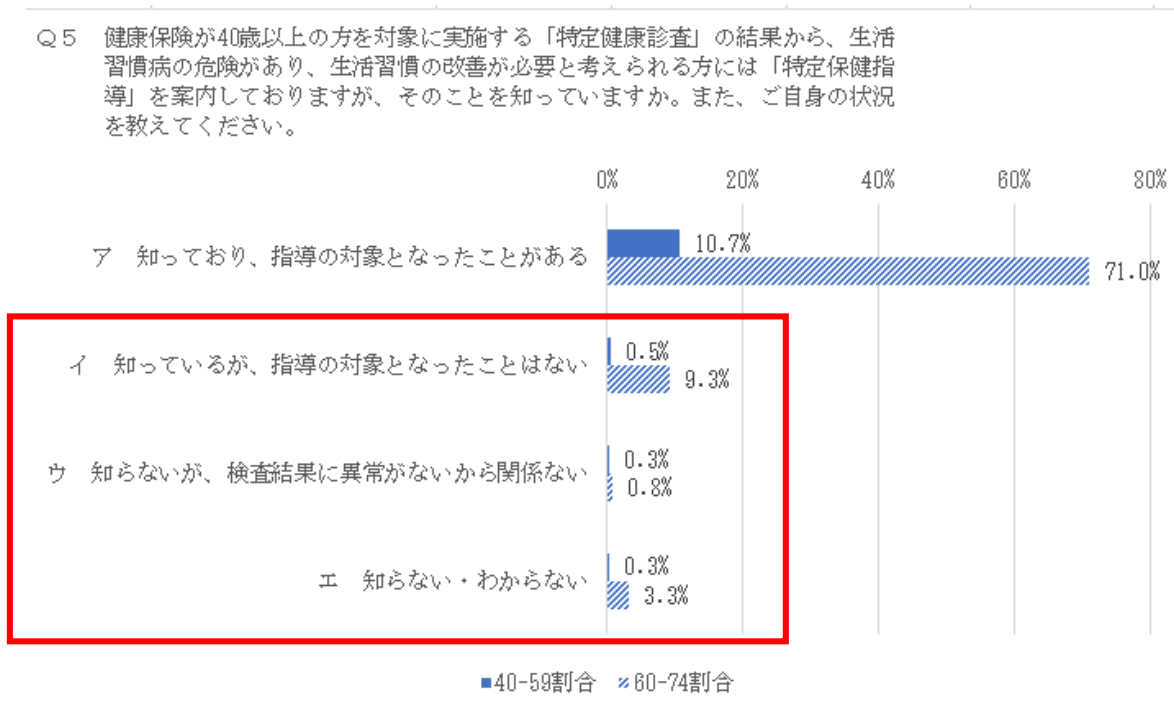
対象者数：807人

回答者数：363人（回答率45.0%）

◆問5【特定保健指導の認知度】

特定保健指導対象者には全員に案内をしていますが、「知っている」と回答した人は81.7%で、自覚のない人が14.5%いることが想定されます。

自己の健診結果から自分が特定保健指導に該当していることを自覚できる案内方法の工夫が必要と考えます。

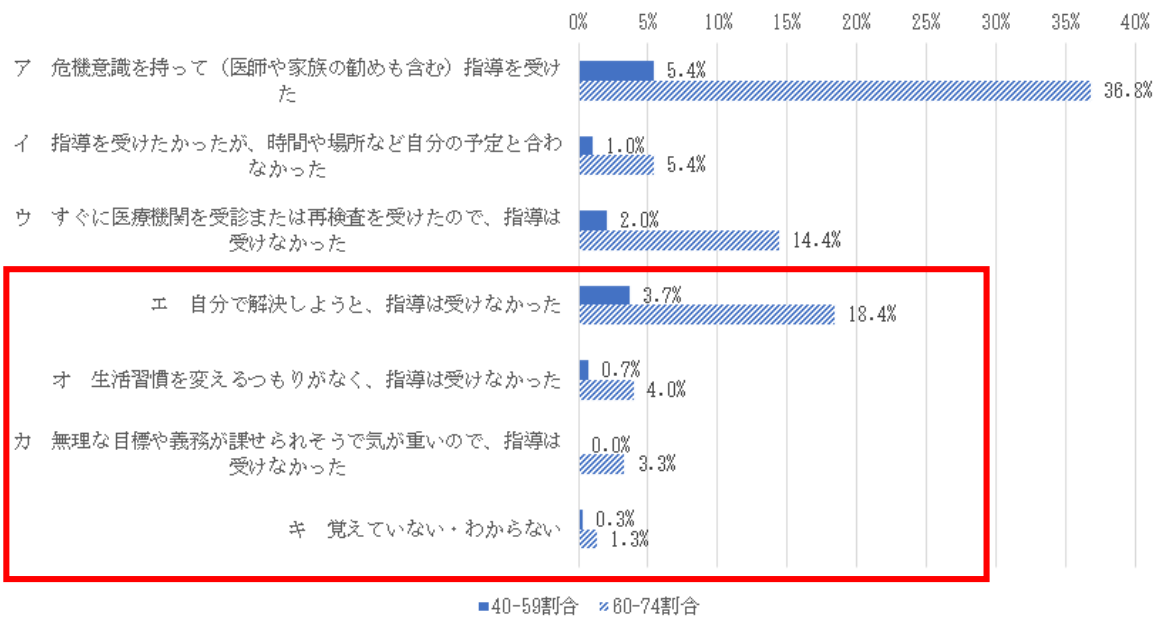


◆問6【特定保健指導の利用状況】

特定保健指導対象者のうち、42.2%の人が特定保健指導を利用しましたが、31.7%の人が自己解決や生活習慣を変える意識が低い傾向がうかがえます。

自分で気軽に利用できる健康アプリの導入等、自己研鑽できる保健指導プログラムの工夫等、さらに研究する必要があると考えます。

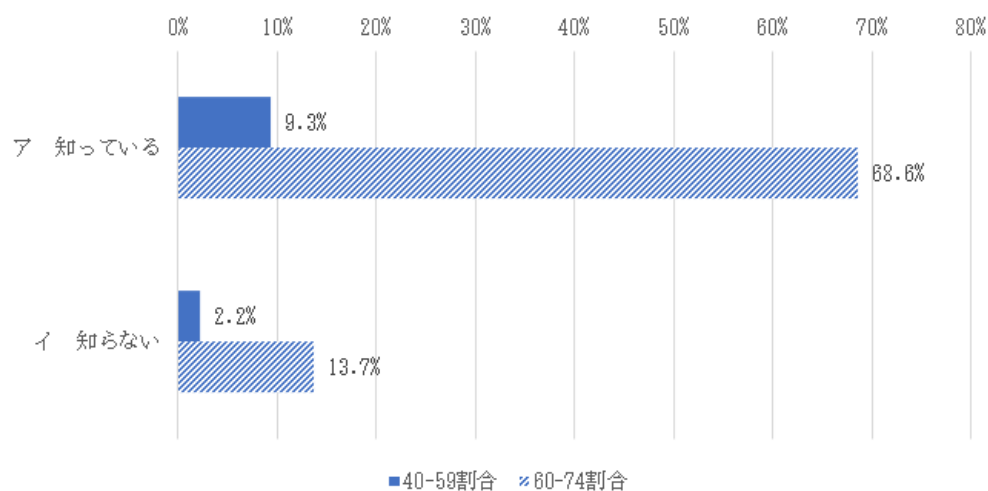
Q6 問5で、1 と回答した方にお聞きます。
その時に指導を受けたかどうかなど、ご自身の状況（近いもの）を教えてください。



◆問7【特定保健指導の認知度】

特定保健指導対象者のうち、15.9%の人が特定保健指導を無料であることを知らず、特定保健指導を広く活用してもらえるよう周知の工夫が必要と考えます。

Q7 特定保健指導が無料で受けられることを知っていますか。

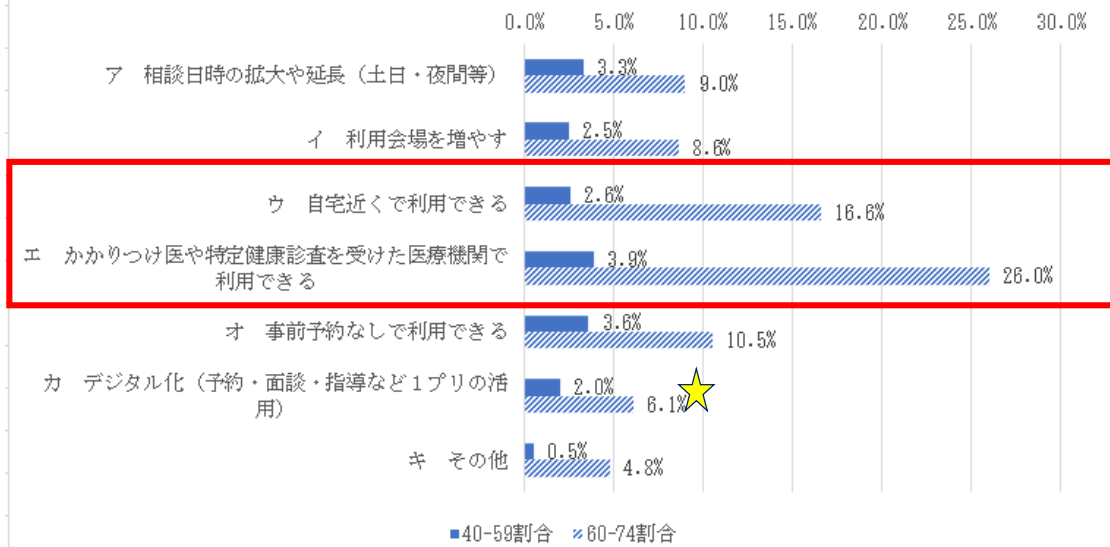


◆問9【利便性向上のための取組】

29.9%の人がかかりつけの医療機関等で特定保健指導の利用を希望しており、19.2%の人が自宅近くでの利用を希望しています。

対象者が利用しやすい環境づくりなど、利便性の向上について、さらに研究する必要があると考えます。

Q9 特定保健指導の利便性を向上させるために、どのような取り組みが必要だと思いますか。（複数回答可）



◆問11【便利な情報提供の方法】

必要な情報を入手する便利な情報提供の方法として、49.4%の人が「個人あて郵便物」と回答し、26.8%の人が「広報または折込チラシ」と回答しています。

年代別で見ても傾向は変わらず、どの年代でも興味・関心を持てるような情報提供の工夫が必要と考えます。

Q11 市国保からの各種お知らせや健診・検診関係の情報等は、どの媒体や手段が便利だと思いますか。（複数回答可）

