

逗子市国民健康保険
第3期データヘルス計画・



第4期特定健康診査等実施計画

2024～2029



逗子市
Zushi City

目 次

第 1 章 計画策定にあたって.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	4
4 実施体制、関係者連携.....	4
第 2 章 前計画の振り返り.....	5
1 計画全体の評価.....	5
2 個別事業評価.....	6
第 3 章 逗子市の概況.....	25
1 逗子市の特性.....	25
2 国民健康保険の状況.....	31
3 介護保険の状況.....	33
第 4 章 健康・医療情報等の分析.....	36
1 医療費等の状況.....	36
2 特定健康診査の実施状況.....	57
3 特定保健指導の実施状況.....	73
4 その他の保健事業の状況.....	78
第 5 章 第 3 期データヘルス計画の目標.....	83
1 計画の目的と取り組み.....	83
2 分析結果に基づく健康課題.....	84
3 健康課題を解決するための保健事業.....	85
4 計画の体系.....	86
5 個別の保健事業.....	87

第6章	第4期特定健康診査等実施計画	93
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	93
2	目標値の設定	93
3	特定健康診査の実施方法	96
4	特定保健指導の実施	100
5	標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）の主な変更点（抜粋）	103
第7章	計画の推進	105
1	計画の評価・見直し	105
2	計画の公表・周知	105
3	個人情報の保護	105
4	関係課、関係機関との連携	105
資料編		106
	健康状況に関するアンケート調査	106
	用語集	115

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

(1) 背景

日本人の平均寿命は世界でもトップクラスですが、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えています。この生活習慣病を未然に防ぐために、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者（健康保険事業の運営主体）が支援していくことが必要です。

そのような中で、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展等により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析など保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

「日本再興戦略」（2013年6月14日閣議決定）においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされていることから、本市においても、これらの背景を踏まえ、2018年3月に「逗子市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画（データヘルス計画）」（以下、「前計画」という。）を策定しました。

その後、2020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り組みの推進が掲げられ、2022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2022」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行うとともに、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（成果）ベースでの適切なKPI（目標達成のための評価指標）の設定を推進する」ことが示されたことにより、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進がなされました。

今回、前計画が2023年度末に満了することから、前計画では顕在化していなかった課題や今後求められる新たな保健事業について分析を行い、逗子市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

(2) 基本方針

本計画ではPDCAサイクルの考えに基づき、本市の特性やこれまでの保健事業の振り返り、現状のデータ分析を行うことによって健康課題を抽出し、課題を解決するための効果的な事業を計画（Plan）します。計画期間を通して事業を実施（Do）しながら効果を検証・評価（Check）し、修正・改善（Action）を繰り返すことで、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目指していきます。

図 1-1 PDCA サイクルの概念図



資料：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（2024年2月）

2 計画の位置づけ

国の健康づくり計画である「健康日本21」、神奈川県「かながわ健康プラン21」及び「神奈川県国民健康保険運営方針」の理念を踏まえるとともに、「逗子市健康増進・食育推進計画」との整合性を図ります。

図 1-2 計画の位置づけ

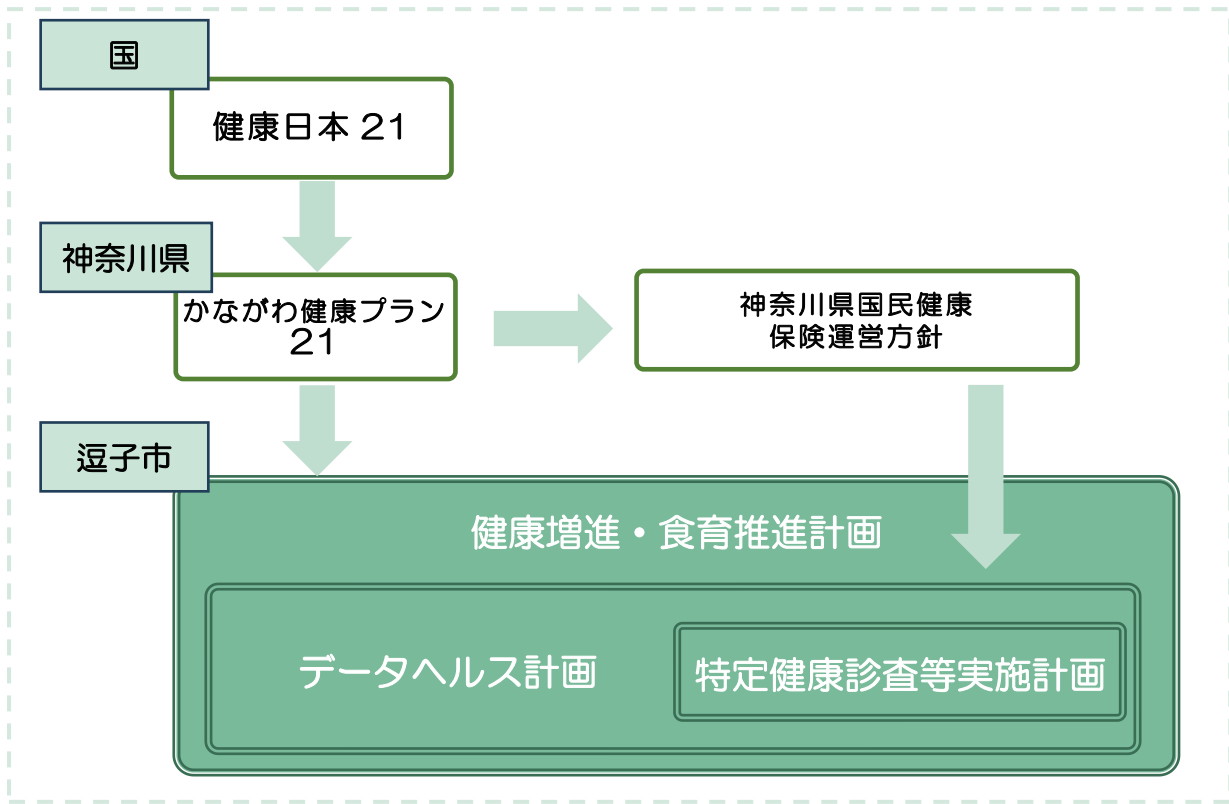


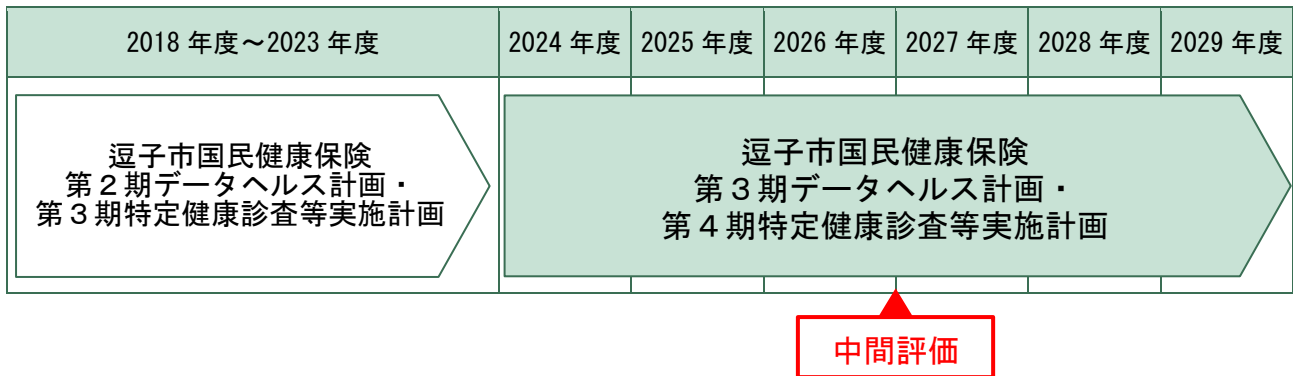
表 1-1 各計画の概要

	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	逗子市健康増進・食育推進計画「ずし健康食育プラン」
法律等	医療保険各法に基づく告示	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	健康増進法第 8 条（第 2 項） 食育基本法第 18 条
実施主体	医療保険者（努力義務）	医療保険者（義務）	逗子市（努力義務）
対象期間	2024 年度～2029 年度（第 3 期）	2024 年度～2029 年度（第 4 期）	2023 年度～2030 年度
対象者	被保険者 0 歳～74 歳	被保険者 40 歳～74 歳	逗子市民
共通の考え方	健康寿命延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健康診査や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	健康寿命を延ばし、食育を推進するための取組みを設定し進行・管理する。

3 計画期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条、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第5の規定に基づき、2024 年度から 2029 年度までの6か年計画とし、2026 年度には中間評価を行い計画の見直しを実施します。

図 1-3 計画期間



4 実施体制、関係者連携

市民の健康の保持増進、病気の予防や早期回復を図るために、関係部局や関係機関の協力を得て健康課題を分析し、計画を策定します。また計画に基づいて効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業の評価や計画の評価をします。必要に応じて計画の見直しを行い、本計画に反映させます。

計画の実効性を高めるために、計画の策定及び保健事業の実施において、神奈川県、神奈川県国民健康保険団体連合会や保健事業支援・評価委員会等関係機関との連携を図ります。

第2章 前計画の振り返り

1 計画全体の評価

ここでは、前計画（第2期データヘルス計画）に掲げた計画全体の主な指標の目標値や達成状況等の経年変化についてまとめます。

表 2-1 計画全体の評価

主な指標	目標値	ベースライン	経年変化	達成状況等
平均自立期間 ^(※1)	—	2018年度 男性 80.6歳 女性 84.1歳	2019年度 男性：80.8歳、女性：83.8歳 2020年度 男性：81.0歳、女性：84.3歳 2021年度 男性：81.8歳、女性：84.6歳 2022年度 男性：82.3歳、女性：84.8歳	男女とも増加
一人当たり医療費 /月当たり ^(※2)	—	2018年度 26,039円	2019年度：27,320円 2020年度：26,279円 2021年度：28,371円 2022年度：28,007円	増加
生活習慣病 患者数 ^(※3)	—	2018年度 4,983人	2019年度：4,784人 2020年度：4,706人 2021年度：4,697人 2022年度：4,326人	減少
特定健康診査 受診率 ^(※4)	2022年度 40%	2018年度 31.3%	2019年度：32.1% 2020年度：26.1% 2021年度：31.5% 2022年度：32.3%	増加したが目標未達成
特定保健指導 実施率 ^(※4)	2022年度 18%	2018年度 30.6%	2019年度：24.6% 2020年度：37.4% 2021年度：24.6% 2022年度：27.2%	減少したが目標は達成

※1：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

KDBシステムでは、「日常生活動作が自立している期間（要介護2未満）の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。

※2：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

※3：KDBシステム 厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析

2018年度～2022年度10月時点

※4：法定報告値

2 個別事業評価

前計画に掲げた個別の対策事業について、主な方法や取り組んだ評価をまとめました。次項で各事業の詳細を示します。

表 2-2 個別事業評価一覧

事業	主な方法	評価指標	判定
(1) 特定健康診査受診率向上対策	未受診者勧奨	1 個別通知送付	A
		2 電話勧奨	A
		3 対象者の受診率	A
		4 医療機関への勧奨依頼	A
		5 通院中の人の減少数	B
	健診結果取得	1 保険料決定通知書への同封	D
		2 インセンティブの周知	A
		3 人間ドック実施医療機関、逗子商工会への依頼	A
4 健診結果取得数・率の推移		B	
(2) 特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導利用勧奨	1 利用勧奨通知	A
		2 利用勧奨電話実施率	A
		3 集団健診結果への勧奨通知同封依頼	A
		4 対象者の利用率	C
	集団検診会場における初回指導	1 関係機関との調整	A
		2 集団健診における特定保健指導利用率	A
(3) 重症化予防対策	有所見者への受診勧奨	1 逗葉医師会への依頼	A
		2 対象者への受診勧奨郵送率	A
		3 対象者への保健指導率	C
		4 対象者の医療機関未受診率	C
	プチ講座	1 糖尿病プチ講座開催数	D
		2 高血圧プチ講座開催数	D
(4) 普及・啓発	未病センターの運営	1 未病センター逗子市役所の利用者数	D
	ジェネリック医薬品通知	1 ジェネリック差額通知発送	A
		2 ジェネリック医薬品利用率	B
	受動行動適正化	1 重複頻回受診者・投薬者への通知率	A
		2 重複頻回受診者・投薬者への保健指導実施率	A
	(5) がん対策	がん検診受診率	1 他部署との連携
2 3歳児健診時の指導			A
3 就学時健診時の指導			A
4 乳がん視触診指導実施者数			A
5 乳がん検診受診率			C
6 子宮頸がん検診受診率			C
7 大腸がん検診受診率			C
がん検診精密検査受診率		1 逗葉地域医療センターへの依頼	A
		2 集団健診における大腸がん検診受診者への資料配布	A
		3 精密検査受診率	C

※ 判定は「A：目標を達成した、B：変わらない、C：目標を達成できなかった、D：評価困難」の4段階で評価しています。

(1) 特定健康診査受診率向上対策

① 事業内容

背景	特定健康診査受診率が低く（特に若い男性）、市以外の健診結果取得数の伸び悩みがあった。
目的	生活習慣病のリスクを早期に発見することができる人を増やし、特定保健指導等により疾病の予防につなげる。
具体的内容	方法 1 未受診者勧奨 (1) 受診勧奨はがき送付、電話 (2) 医師会と連携した通院中の方の受診勧奨 (3) 健診情報誌に通院中であっても特定健康診査を受診ができることを周知 2 健診結果取得 (1) 保険料決定通知書への同封 (2) 協力健診機関からの取得 (3) 市以外の健診結果提出者にインセンティブ健康グッズの付与
	対象者 1 特定健康診査未受診者対象年齢 40 歳～74 歳の未受診者、特に 65 歳以下の未受診者男性 2 特定健康診査対象者のうち、市以外の健診を受診している人
	実施者 1 未受診者勧奨事業 (1) 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士、看護師） (2) 医師会医療機関 (3) 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士、看護師） 2 健診結果取得 (1) 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士、看護師） (2) 協力健診機関 (3) 技術職員（保健師、管理栄養士、看護師）

② 事業結果（特定健康診査受診率（％）【法定報告値】【アウトカム指標】）

年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
目標値	-	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%
実績値	31.0%	31.3%	32.1%	26.1%	31.5%	32.3%	-

③ 方法（取組み）の評価

ア 未受診者勧奨

【評価指標 1】対象者に合わせたタイプ別の個別通知の送付

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年 1 回（2017 年度）	年 1 回		実績値		A(目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回
【参考】 通知数	3,416 通	5,555 通	1,940 通	8,296 通	7,546 通	7,435 通

【評価指標 2】未受診者への電話勧奨

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
45.0%（2017 年度）	100%		実績値		A(目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
未受診者への 電話実施率	45.0%	56.8%	68.3%	50.9%	52.0%	100.0%
【参考】 対象者数	411 人	88 人	202 人	2,583 人	100 人	141 人
【参考】 実施者数	188 人	50 人	138 人	1,315 人	52 人	141 人

【評価指標 3】受診勧奨対象者の受診率

ベースライン	目標値		アウトカム指標				指標判定
10.9%（2016 年度）	10%		実績値				A(目標を達成した)
年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
受診勧奨対象者の受診率	10.9%	6.7%	16.1%	15.1%	12.9%	16.0%	18.6%
【参考】 受診勧奨対象者数	3,419 人	3,416 人	5,555 人	1,940 人	8,296 人	7,546 人	7,435 人
【参考】 実施者数	375 人	230 人	893 人	293 人	1,072 人	1,210 人	1,380 人

【評価指標 4】医療機関へ通院中の方の受診勧奨に関する依頼

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
0回（2017年度）	年1回		実績値		A（目標を達成した）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
依頼回数	年0回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

【評価指標 5】未受診者のうちの通院中の人の減少数

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
204人（2017年度）	2017年度比増		KDBシステム※		B（変わらない）	
年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
未受診者のうちの通院中の人の減少数	—	204人	195人	214人	249人	383人
【参考】未受診者総数	7,312人	6,978人	6,618人	6,201人	6,691人	6,035人
【参考】未受診者のうちの治療中の人数	4,517人	4,313人	4,118人	3,904人	4,153人	3,770人
【参考】未受診者のうちの治療中の人の割合	61.8%	61.8%	62.2%	62.9%	62.0%	62.4%

※KDB 厚生労働省様式（様式5-5）

イ 健診結果取得

【評価指標 1】保険料決定通知書への同封

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年1回（2017年度）	年1回		実績値		D（評価困難）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
保険料決定通知書への同封	年1回	年1回	年0回	年0回	年0回	年0回

※保険料通知に、人間ドックインセンティブ以外の内容（新型コロナウイルス感染症の影響による保険料減免について）を掲載することとなり、同封ができませんでした。

【評価指標 2】インセンティブの周知

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年1回（2017年度）	年1回		実績値		A（目標を達成した）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
周知回数	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

【評価指標 3】 人間ドック実施医療機関、逗子市商工会への依頼

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年 1 回 (2017 年度)	年 1 回		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
依頼回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回

【評価指標 4】 手段別、機関別の健診結果取得数・率の推移

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
健診結果取得数 112 件 (2017 年度)	2017 年度増		実績値		B (変わらない)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
健診結果取得数総数	112 件	125 件	107 件	114 件	125 件	101 件
手段・機関別取得数・率 人間ドック等	39 件 34.8%	43 件 34.4%	40 件 37.4%	48 件 42.1%	45 件 36.0%	36 件 35.6%
手段・機関別取得数・率 事業主健診	16 件 14.3%	19 件 15.2%	15 件 14.0%	9 件 7.9%	20 件 16.0%	15 件 14.9%
手段・機関別取得数・率 商工会健診	57 件 50.9%	63 件 50.4%	52 件 48.6%	57 件 50.0%	60 件 48.0%	50 件 49.5%

④ 事業全体の評価と今後の方向性

特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で 2020 年に大きく低下し、その後増加したものの目標値には至っていません。受診率を上げるための取り組みとして、未受診者勧奨については概ね計画通り進めましたが、「未受診者のうちの通院中の人の減少数」の割合には変化がみられませんでした。今後、通院中であっても、その他の疾病を早期に発見するために特定健康診査を受診することが必要であることを周知していきます。

健診結果取得については、保険料決定通知書への同封は困難となりましたが、引き続き対象者に接する手段や機関を活用し、特定健康診査以外で健診受診した人の結果を取得すると共に、特定健康診査の受診率向上に取り組みます。

(2) 特定保健指導実施率向上対策

① 事業内容

背景	特定保健指導実施率が低く、対象者が利用しやすい条件を提示し、対策を講じる必要があった。
目的	生活習慣病リスク保有者の生活習慣の改善を図り、より多くの人に対して疾病予防につなげる。
具体的内容	方法 1 特定保健指導利用勧奨 (1) 利用勧奨通知、利用勧奨電話、訪問 (2) 集団健診結果に特定保健指導利用勧奨資料を同封 (3) 特定保健指導計画作成者にスポーツチケットの付与 2 集団健診会場における初回面談分割実施 ※健診当日に健診結果が揃わない場合の初回面談の分割実施として実施（集団健診会場において、特定保健指導計画（暫定的計画）を作成し、健診結果が通知された後に、健診結果を踏まえ、本人と電話等の方法で特定保健指導計画を完成し、初回面談を実施するもの。）
	対象者 1 特定保健指導未利用者 2 集団健診受診者のうちの特定保健指導対象者血圧・腹囲、内服なし
	実施者 1 特定保健指導利用勧奨 (1) ~ (3) 技術職員（保健師、管理栄養士、看護師） 2 集団健診会場における初回指導 技術職員（保健師、管理栄養士）

② 事業結果（特定保健指導実施率（%）【法定報告値】【アウトカム指標】）

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	-	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
実績値	9.5%	32.8%	32.8%	35.2%	28.0%	27.6%	-

③ 方法（取り組み）の評価

ア 特定保健指導利用勧奨

【評価指標 1】利用勧奨通知

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
100% (2017 年度)	100%		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
利用勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【参考】 勧奨対象者数	358 人	303 人	285 人	203 人	318 人	525 人
【参考】 勧奨通知者数	358 人	303 人	285 人	203 人	318 人	525 人

【評価指標 2】利用勧奨電話実施率

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
45.0% (2017 年度)	100%		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
電話利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
【参考】 電話勧奨対象者数	351 人	298 人	283 人	297 人	187 人	585 人
【参考】 電話勧奨者数	351 人	298 人	283 人	297 人	187 人	585 人

【評価指標 3】集団健診結果に特定保健指導利用勧奨資料を同封する協力依頼

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年 1 回 (2017 年度)	年 1 回		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
依頼回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回

【評価指標 4】利用勧奨対象者の特定保健指導利用率

※指標は法定報告値にしていますが、実際の介入した数値をもとに算出するため、実績値を指標としています。

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
9.5% (2017 年度)	10%以上		実績値		C (目標を達成できなかった)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
利用勧奨対象者の利用率	9.5%	17.2%	18.9%	5.4%	9.1%	4.1%
【参考】 利用勧奨対象者数	358 人	303 人	285 人	203 人	318 人	244 人
【参考】 利用勧奨者のうちの 利用者数	34 人	52 人	54 人	11 人	29 人	10 人

イ 集団健診会場における初回指導

【評価指標 1】 逗葉地域医療センター、体育協会、文化スポーツ課との調整

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年 1 回 (2017 年度)	年 1 回		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
調整回数	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 1 回以上

【評価指標 2】 集団健診における特定保健指導利用率

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
実施なし (2017 年度)	10%以上		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
利用率	実施なし	18.5%	17.2%	25.3%	11.7%	17.4%

【評価指標 3】 特定保健指導対象者減少率

※第 3 期特定健康診査等計画期間においては、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の項目について特定保健指導対象者減少率を指標としています。

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
0% (2008 年度)	2008 年度比減		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
特定保健指導対象者減少率	0.0%	20.9%	24.4%	14.1%	21.2%	15.8%

④ 事業全体の評価と今後の方向性

特定保健指導実施率は、2018 年度から集団健診会場における初回面談分割実施を行ったことから向上し、目標値を越えました。今後も、初回面談の分割実施を継続的に行い実施率の向上を図ります。

特定保健指導利用勧奨は、概ね計画通り進めることができましたが、対象者の保健指導利用率は伸び悩んでいます。今後、保健指導対象者が利用しやすい環境を整備するとともに、効果的な勧奨方法について工夫します。

(3) 重症化予防対策

① 事業内容

背景	生活習慣病や、その重症化による医療費が高く、発症予防及び重症化予防に関する対策を講じる必要があった。	
目的	生活習慣病の重症化による高額な治療費を要する疾患を予防し、医療費の適正化につなげる。	
具体的内容	方法	<ol style="list-style-type: none"> 1 血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値以上の者 特定健康診査結果及び受診状況から対象者を抽出し、郵送や電話等による受診勧奨、保健指導を実施。2019年度は「三日坊主防止習慣化アプリみんなチャレ（神奈川県 ME-BYO リビングラボモデル事業）」を案内。 2 集団健診会場における初回面談分割実施 特定健康診査結果及び受診状況から対象者を抽出し、受診勧奨郵送・電話等、保健指導を実施。 ※2018年度までは血圧・脂質・血糖値が要受診勧奨値の者に受診勧奨等を行っていたが、2019年度より事業対象者に糖尿病性腎症が疑われる者を追加した。 ※プチ講座は新型コロナウイルス感染症により2020年3月から中止。 プチ講座とは：当事者の集まり（ピアグループ）の教室。2016年12月に未病センターを開設後、2017年度より糖尿病プチ講座、2018年度より糖尿病・高血圧プチ講座、2019年度より運動プチ講座を開始した。 3 糖尿病・糖尿病性腎症の治療中断者 対象者に受診勧奨、保健指導を実施。 4 医療機関から依頼のあった者 医療機関から保健指導依頼のあった者に面談を実施。 5 その他医療機関受診が望ましいと思われる者 未病センター来庁時に受診勧奨、保健指導を行う。
	対象者	<ol style="list-style-type: none"> 1 血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値以上の者 2 糖尿病性腎症が疑われる者（2019年度～） 3 糖尿病・糖尿病性腎症の治療中断者 4 医療機関から依頼のあった者 5 その他医療機関受診が望ましいと思われる者
	実施者	<ol style="list-style-type: none"> 1 血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値以上の者 (1) 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士） (2) 神奈川県 ME-BYO リビングラボモデル事業担当者 2 糖尿病性腎症が疑われる者（2019年度～） (1) 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士） 3 糖尿病・糖尿病性腎症の治療中断者 (1) 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士） 4 医療機関から依頼のあった者 (1) 技術職員（保健師、管理栄養士） (2) 医師会医療機関 5 その他医療機関受診が望ましいと思われる者 (1) 技術職員（保健師、管理栄養士）

② 事業結果（受診勧奨対象者の医療機関未受診率（%）【実績値】【アウトカム指標】）

年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
目標値	-	48.0%	47.0%	46.0%	45.0%	44.0%	43.0%
実績値	48.8%	20.0%	19.0%	50.0%	78.0%	43.8%	50.6%

③ 方法（取り組み）の評価

ア 有所見者への受診勧奨

【評価指標1】 逗葉医師会への依頼

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年1回（2017年度）	年1回		実績値		A（目標を達成した）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

【評価指標2】 対象者への受診勧奨郵送率

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
100.0%（2017年度）	100%		実績値		A（目標を達成した）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
郵送率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
【参考】 郵送数	69通	63通	4通	25通	83通	109通

【評価指標3】 対象者への保健指導率

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
100.0%（2017年度）	100.0%		実績値		C （目標を達成できなかった）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
指導率	100.0%	100.0%	100.0%	61.0%	78.3%	76.1%
【参考】 対象者数	69人	63人	4人	41人	83人	109人
【参考】 指導者数	69人	63人	4人	25人	65人	83人

※2017年度から2018年度までは、血圧・脂質・血糖が受診勧奨値の者、2019年度は糖尿病性腎症かつ未治療者のみを対象としています。

【評価指標 4】 受診勧奨対象者の医療機関未受診率

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
48.8% (2016 年度)	年 1%減		実績値		C (目標を達成できなかった)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
受診勧奨対象者の 医療機関未受診率	20.0%	19.0%	50.0%	78.0%	43.8%	50.6%

イ プチ講座

【評価指標 1】 糖尿病プチ講座開催数

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年 2 回 (2017 年度)	年 6 回		実績値		D (評価困難)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
開催回数	年 2 回	年 5 回	年 5 回	中止 (年 0 回)	年 0 回	年 0 回
【参考】 糖尿病プチ講座参加人数	24 人	23 人	23 人	—	—	—
【参考】 事業対象者参加数	8 人	1 人	0 人	—	—	—
【参考】 事業対象者参加率	33.0%	4.0%	0.0%	—	—	—

【評価指標 2】 高血圧プチ講座開催数

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年 5 回 (2018 年度)	年 6 回		実績値		D (評価困難)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
開催回数	—	年 5 回	中止 (年 0 回)	中止 (年 0 回)	年 0 回	年 0 回
【参考】 高血圧プチ講座参加人数	—	26 人	—	—	—	—

④ 事業全体の評価と今後の方向性

受診勧奨対象者の医療機関未受診率は 2018 年度及び 2021 年度は減少したものの、その後 2022 年度には増加しましたが、目標値には至っていません。有所見者への受診勧奨として、取り組みは計画通り進めましたが、「対象者への保健指導率」、「対象者の医療機関未受診率」については目標を達成できなかったため、今後も医療機関との連携を強化し、受診率の向上を図ります。

また、プチ講座は新型コロナウイルス感染症対策として、令和 2 年からの事業を中止したため評価判定が困難となっています。今後、事業運営について検討するとともに、生活習慣病予防や健康に関する取り組みについて、正しい知識の普及を図ります。

(4) 普及・啓発

① 事業内容

背景	健康の無関心層から、健康行動を継続している層にまで、幅広く情報（市の傾向、合併症、予防策等）の発信等を実施する必要があった。
目的	健康の無関心層から健康行動を継続している層にまで、幅広く情報の発信等を実施することにより健康意識を高め、健康行動の維持、受診行動の維持など図る。 医療費の高い疾病に関する健康行動や受診行動の見直しのきっかけを持つことで医療費適正化につなげる。
具体的内容	方法
	対象者
	実施者

1 未病センターの運営 （1）未病センターにて、健康測定、健康相談の実施、関係機関や社会資源等の紹介 （2）健康医療情報の発信（資料の配架、季節毎、生活習慣病に関するイベント等） （3）プチ講座の開催 （4）他課等の健康関連のイベントスケジュールの掲載
2 ジェネリック医薬品通知 ジェネリック差額通知の郵送
3 受診行動適正化 重複頻回受診者・投薬者等への通知 年2回 電話・訪問・未病センターでの保健指導、KDB システムで受診行動適正化の評価

1 逗子市民 2 逗子市国民健康保険被保険者 3 逗子市国民健康保険被保険者
--

1 技術職員（保健師、管理栄養士） 2 事務職員 3 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士）

② 事業結果

ア 未病センターの運営

(未病センター返子市役所利用者数(人)【実績値】【アウトカム指標】)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	-	5,930人	6,170人	6,410人	6,650人	6,890人	7,130人
実績値	5,669人	6,445人	5,777人	441人	659人	633人	-

イ ジェネリック医薬品通知

(ジェネリック医薬品利用率(%)【実績値】【アウトカム指標】)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	-	63.8%	66.4%	69.1%	71.9%	74.8%	77.8%
実績値	62.5%	66.5%	70.0%	73.4%	73.2%	74.6%	-

ウ 受診行動適正化(重複頻回受診者・投薬者数(人)【実績値】【アウトカム指標】)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
重複受診者 目標値	-	55人	54人	53人	52人	51人	50人
重複受診者 実績値	59人	55人	46人	44人	46人	48人	-

※「国保総合システム」重複受診・多受診・重複投薬者一覧表保険者数年間集計の平均で算出しています。

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
頻回受診者 目標値	-	10人	9人	8人	7人	6人	5人
頻回受診者 実績値	10人	11人	10人	10人	11人	11人	-

※「国保総合システム」重複受診・多受診・重複投薬者一覧表保険者数年間集計の平均で算出しています。

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
重複投薬者 目標値	-	394人	393人	392人	391人	390人	389人
重複投薬者 実績値	421人	352人	321人	286人	282人	278人	-

※「国保総合システム」重複受診・多受診・重複投薬者一覧表保険者数年間集計の平均で算出しています。

③ 方法（取り組み）の評価

ア 未病センターの運営

【評価指標 1】未病センターずし市役所利用者数（人）

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
3,909人（推定）※ （2016年度）	年240人増 （中間年度：6,410人）		実績値		D（評価困難）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
利用者数	5,669人	6,445人	5,777人	441人	659人	633人
【参考】 前年度比増減数	-	+776人	-668人	-5,336人	+218人	+26人

※2016年12月21日から開設しているため、2016年度は推定人数としています。

イ ジェネリック医薬品利用率

【評価指標 1】ジェネリック差額通知の発送【実績値】

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年3回（2016年度）	年3回		実績値		A（目標を達成した）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
発送回数	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回

【評価指標 2】ジェネリック医薬品利用率（%）

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
62.5%（2017年度）	年4%増 （中間年度：69.1%以上）		実績値・事業報告		B（変わらない）	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
利用率	62.5%	66.5%	70.0%	73.4%	73.2%	74.6%
【参考】 前年度比増減数	-	+4.0	+3.5	+3.4	-0.2	+1.4

ウ 受診行動適正化

【評価指標 1】 重複頻回受診者・投薬者への通知率

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
100% (2017 年度)	100%		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
重複頻回受診者・投薬者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
【参考】対象者数	2 人	2 人	2 人	2 人	4 人	2 人
【参考】通知数	2 通	2 通	2 通	2 通	4 通	2 通

【評価指標 2】 重複頻回受診者・投薬者への保健指導実施率

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
100% (2017 年度)	100%		KDB システム		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
利用率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
【参考】対象者数	2 人	2 人	2 人	2 人	4 人	2 人
【参考】実施数	2 人	2 人	2 人	2 人	4 人	2 人

※2016 年 12 月 21 日から開設しているため、2016 年度は推定人数としています。

④ 事業全体の評価と今後の方向性

未病センターの運営は、新型コロナウイルス感染症の影響により、閉所や予約制等の対応をしたため、評価困難としました。今後も、未病センターを活用した健康関連事業を検討し、利用促進を図ります。

ジェネリック医薬品利用率については、利用率は年々向上していますが、目標達成には至りませんでした。今後も、年3回の差額通知の発送を計画通り進め、医師会・歯科医師会・薬剤師会（3師会）と連携し、利用促進を図ります。

また、受診行動適正化については、「重複頻回受診者・投薬者への通知率」、「重複頻回受診者・投薬者への保健指導実施率」を計画通りに進めることができました。今後も、3師会と連携し、重複頻回受診者・投薬者への対応を図ります。

(5) がん対策

① 事業内容（現状）

背景	がんに関する普及啓発の強化と、がん健診受診率の向上（特に女性特有のがんや大腸がん検診の受診率の向上、大腸がん検診の精密検査受診率の向上）に課題があった。	
目的	がん検診受診率及び精密検査受診率の向上により、がんの早期発見、早期治療につなげ、生活の質の向上や医療費の適正化を図る。 がんの情報発信やがん予防啓発事業を通して、若年者層から健康意識を高め保健予防行動につなげる。	
具体的内容	方法	1 3歳児健診・就学時健診における乳がん視触診指導 2 集団検診における大腸がん検診受診者への精密検査に関する情報提供
	対象者	1 3歳児健診及び就学時健診の保護者 2 集団検診の大腸がん検診受診者
	実施者	1 技術職員（保健師、管理栄養士、看護師） 2 事務職員・技術職員（保健師、管理栄養士、看護師）

② 事業結果

ア がん検診受診率

（がん検診受診率（乳がん、子宮頸がん、大腸がん）【地域保健報告値】【アウトカム指標】）

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
乳がん 目標値	-	8.3%	8.8%	9.3%	9.8%	10.3%	10.8%
乳がん 実績値	7.5%	7.4%	7.5%	3.9%	3.8%	4.1%	-

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
子宮頸がん 目標値	-	13.5%	13.8%	14.3%	14.8%	15.3%	15.8%
子宮頸がん 実績値	12.8%	13.8%	13.5%	6.5%	7.1%	7.2%	-

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
大腸がん 目標値	-	19.8%	20.3%	20.8%	21.3%	21.8%	22.3%
大腸がん 実績値	18.2%	17.9%	17.3%	6.7%	8.0%	7.5%	-

イ がん検診精密検査受診率

(がん検診精密検査受診率(大腸がん)【実績値】【アウトカム指標】)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
目標値	-	61.5%	62.5%	63.5%	64.5%	65.5%	66.5%
実績値	51.0%	64.5%	57.7%	68.0%	47.2%	47.2%	-

※がん検診精密検査対象者のうち、翌年度末時点までに精密検査を受診した人の割合を指標としています。

③ 方法(取り組み)の評価

ア がん検診受診率

【評価指標1】他部署との連携(子育て支援課、学校教育課)

ベースライン	目標値	アウトプット指標	指標判定
年1回(2017年度)	年1回	実績値	A(目標を達成した)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
回数	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

【評価指標2】3歳児健診時の指導

ベースライン	目標値	アウトプット指標	指標判定
年12回(2017年度)	年12回	実績値	A(目標を達成した)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実施回数	年12回	年12回	年10回	年10回	年12回	年12回

【評価指標3】就学時健診時の指導

ベースライン	目標値	アウトプット指標	指標判定
年5回(2017年度)	年5回	実績値	A(目標を達成した)

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
回数	年5回	年5回	年5回	年5回	年5回	年5回

【評価指標 4】乳がん視触診指導実施者数

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
609人(2017年度)	2017年度比増		実績値		A(目標を達成した)	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実施者数	609人	618人	850人	812人	829人	782人
【参考】 3歳児健診での実施者数	391人	450人	325人	358人	358人	350人
【参考】 就学時健診での実施者数	218人	168人	525人*	454人	471人	432人

※2019年度より方法を変更。

【評価指標 5】乳がん検診受診率

※指標を実績値としていましたが、他地域との比較をもとに経年変化を把握するため、地域保健報告の指標としています。

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
7.5%(2017年度)	年0.5%増 (中間年度:9.3%以上)		地域保健報告		C (目標を達成できなかった)	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
乳がん検診受診率	7.5%	7.4%	7.5%	3.9%	3.8%	4.1%

【評価指標 6】子宮頸がん検診受診率

※指標を実績値としていましたが、他地域との比較をもとに経年変化を把握するため、地域保健報告の指標としています。

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
12.8%(2017年度)	年0.5%増 (中間年度:14.3%以上)		地域保健報告		C (目標を達成できなかった)	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
子宮頸がん検診受診率	12.8%	13.8%	13.5%	6.5%	7.1%	7.2%

【評価指標 7】大腸がん検診受診率

※指標を実績値としていましたが、他地域との比較をもとに経年変化を把握するため、地域保健報告の指標としています。

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
18.2%(2017年度)	年0.5%増 (中間年度:20.8%以上)		地域保健報告		C (目標を達成できなかった)	
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
大腸がん検診受診率	18.2%	17.9%	17.3%	6.7%	8.0%	7.5%

イ がん検診精密検査受診率(大腸がん検診)

【評価指標 1】 逗葉地域医療センターへの依頼

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年 1 回 (2016 年度)	年 1 回		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回

【評価指標 2】 集団検診における大腸がん検診受診者への資料配布実施率

ベースライン	目標値		アウトプット指標		指標判定	
年 1 回 4.7% (2018 年度新規)	10%		実績値		A (目標を達成した)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
資料配布実施率	—	4.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
【参考】 大腸がん検診受診者数	—	1,565 人	1,488 人	1,011 人	1,011 人	1,378 人
【参考】 配付者数	—	73 人	1,488 人	1,011 人	1,011 人	1,378 人

【評価指標 3】 大腸がん検診精密検査受診率

ベースライン	目標値		アウトカム指標		指標判定	
51.0% (2017 年度)	年 1% 増 (中間年度: 63.5% 以上)		実績値		C (目標を達成できなかった)	
年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
大腸がん検診 精密検査受診率	51.0%	64.5%	57.7%	68.0%	47.2%	47.2%

※がん検診精密検査対象者のうち、翌年度末時点までに精密検査を受診した人の割合を指標としています。

④ 事業全体の評価と今後の方向性

各種がん検診の受診率は、2017 年度から 2019 年度の間はほぼ横ばいで推移していましたが、2020 年度には、新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少し、その後は増加傾向で推移しています。今後、特定健康診査と合わせたがん検診（集団健診）の受診促進を図るなど、受診率向上を目指すため医療機関、地域、企業等と連携して受診啓発に努めます。

第3章 逗子市の概況

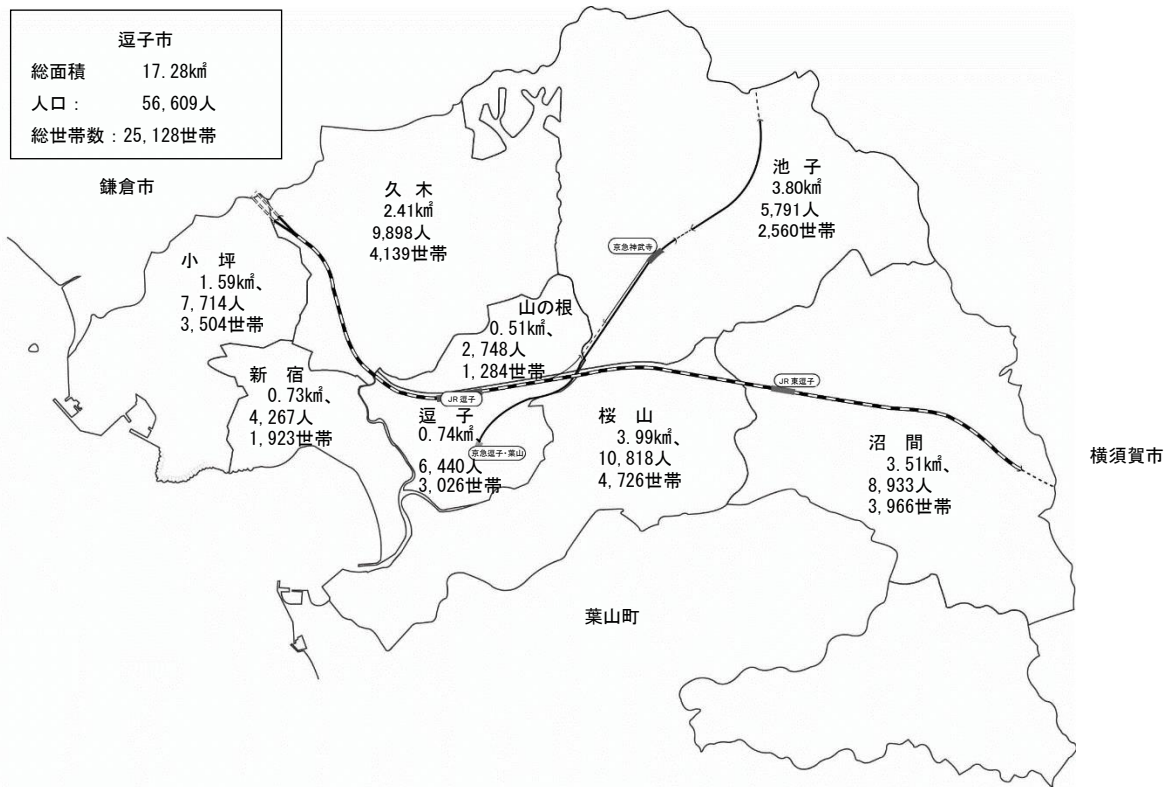
1 逗子市の特性

(1) 地理・社会背景

本市は、総面積 17.28 平方キロメートル、人口 6 万人弱のコンパクトな規模で、古くから大規模な工場等のない住宅地として発展してきた経緯があり、逗子市内の住宅から市外、県外への通学、就労者が多いという特徴があります。2020 年 10 月 1 日現在の昼間人口は、夜間人口よりも 10,492 人少ない状況となっています。

(「逗子市環境基本計画 年次報告 (令和 4 年度版)」より)

図 3-1 地区別面積と人口・世帯数



資料：統計ずし 2022 年度 (令和 4 年度) 版

表 3-1 昼夜間人口

単位 (人)

年別	夜間人口	流入			流出			差 (流入-流出) △は流出超過	昼間人口
		総数	就業者	通学者	総数	就業者	通学者		
2005 年	57,752	8,953	6,227	2,726	21,207	18,358	2,849	△12,254	45,498
2010 年	58,302	9,111	6,143	2,968	20,116	17,396	2,720	△11,005	47,297
2015 年	57,425	8,899	6,077	2,822	20,106	17,265	2,841	△11,207	46,218
2020 年	57,060	8,521	5,969	2,552	19,013	16,576	2,437	△10,492	46,568

資料：統計ずし 2022 年度 (令和 4 年度) 版 (各年 10 月 1 日現在)

(2) 医療アクセス

2022年度の人口10万人当たりの病院数は3.5施設で、神奈川県や国と比べて少なくなっています。人口10万人当たりの一般診療所数は127.2施設で、神奈川県より約1.7倍、国より約1.5倍多くなっています。人口10万人当たりの歯科診療所数は76.0施設で、神奈川県や国より約1.4倍多くなっています。

図3-2-1 人口10万人当たり病院数

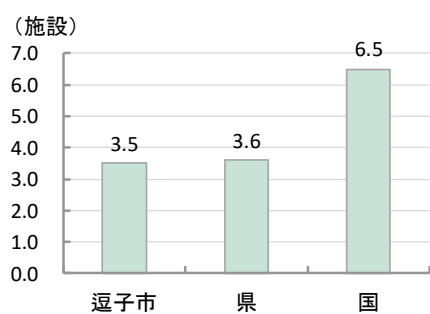


図3-2-2 人口10万人当たり一般診療所数

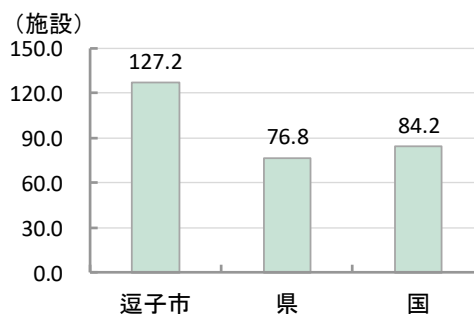
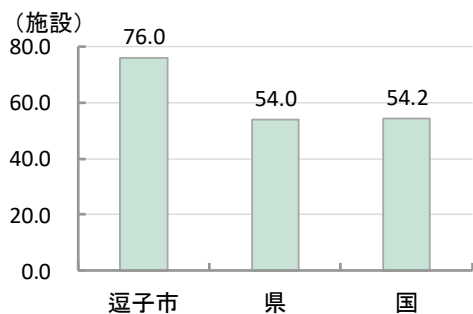


図3-2-3 人口10万人当たり歯科診療所数

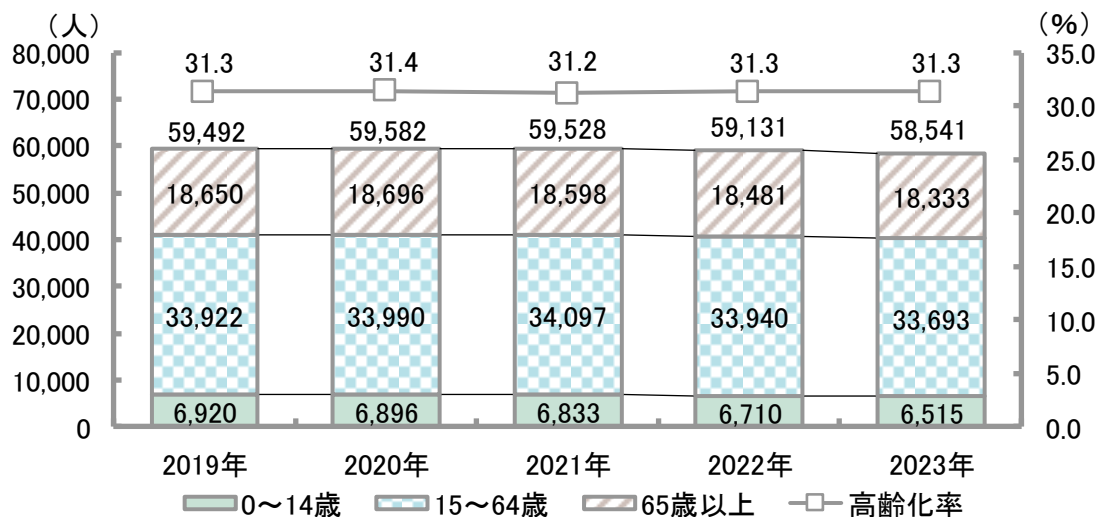


資料：医療施設調査（2022年10月1日）

(3) 人口の推移

本市の総人口は2023年9月30日時点では58,541人で、総人口は2020年以降減少していますが、高齢化率は31%台で、神奈川県と比較して高く推移しています。

図3-3 年齢3区分別人口・高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

表3-2 高齢化率の比較 単位（%）

区分	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
逗子市	31.3	31.4	31.2	31.3	31.3
神奈川県	24.9	25.1	25.0	25.2	25.2

資料：逗子市：住民基本台帳（各年9月30日現在）

神奈川県：神奈川県年齢別人口統計調査（各年1月1日現在）

(4) 人口の将来推計

本市の総人口は 2020 年時点では総人口は 59,582 人で年々減少し、2045 年には 45,223 人になると見込まれます。

65 歳以上の高齢化率は 2035 年までは 30%台で推移し、2040 年には 40% 台になり、神奈川県と比べ高く推移することが見込まれます。

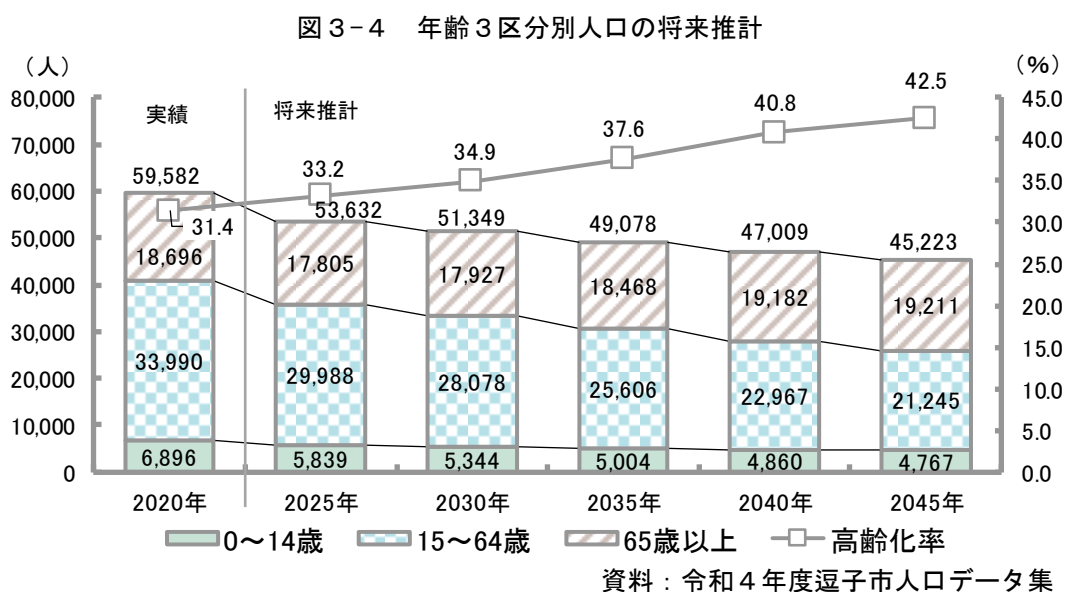


表 3-3 年齢 3 区分別人口・高齢化率の推移 単位 (%)

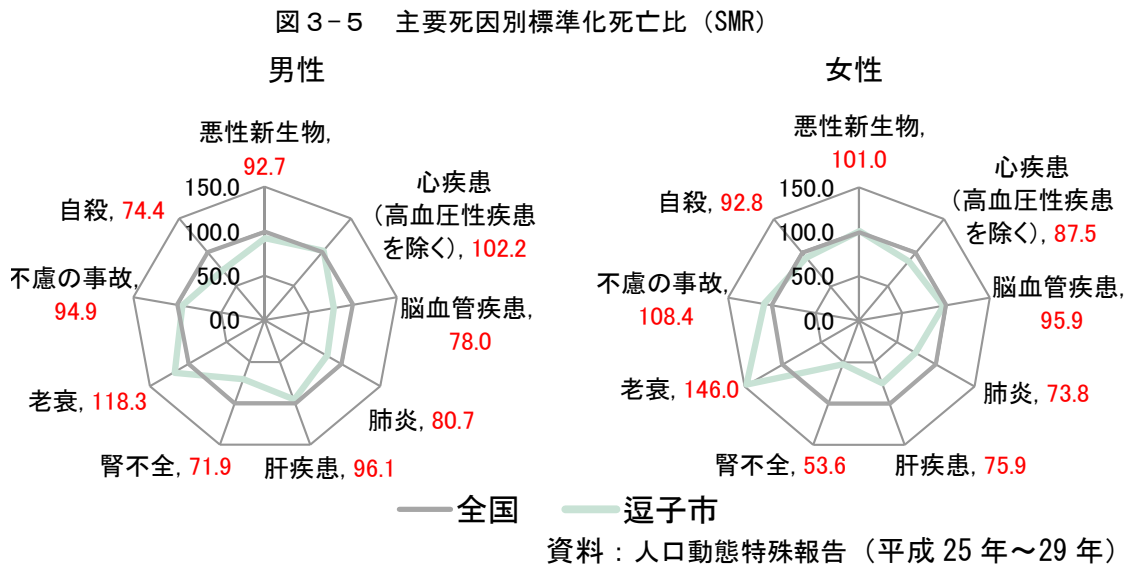
区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
逗子市	31.4	33.2	34.9	37.6	40.8	42.5
神奈川県	25.1	26.5	27.9	30.3	33.1	34.5

資料：令和 4 年度逗子市人口データ集
神奈川県将来人口推計・将来世帯推計 (2018 年 12 月推計)

(5) 死亡要因

① 死因別標準化死亡比 (SMR) ※

死因を標準化比で全国と比較すると、男女ともに老衰が高くなっています。また男性では心疾患、女性では不慮の事故や悪性新生物（がん）がやや高くなっています。その他の疾患は全国より低く、特に腎不全は低くなっています。

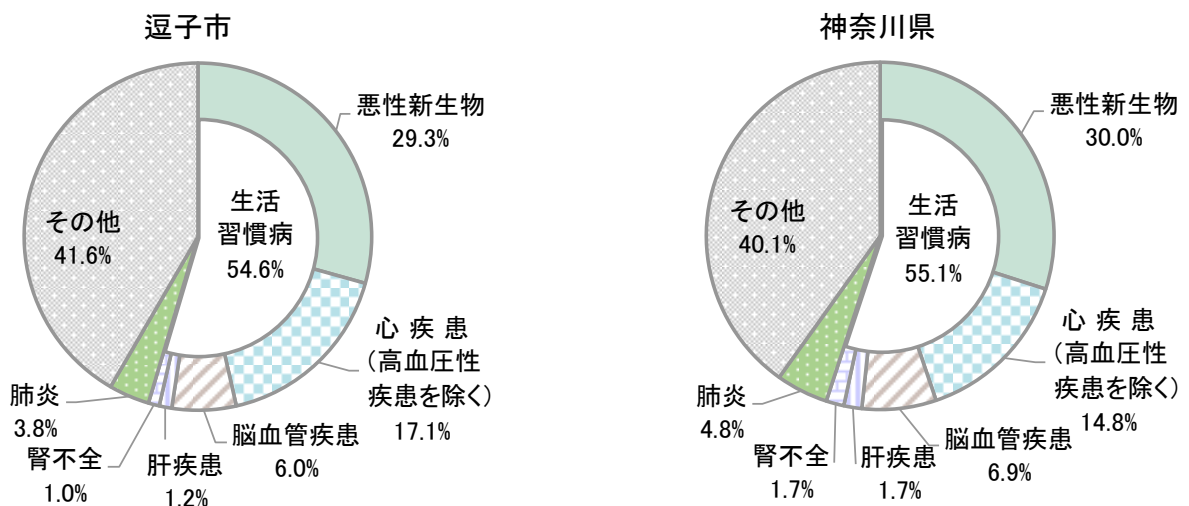


※標準化死亡比 (SMR) とは、死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なる年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を100としています。

② 死因別死亡割合

本市の2020年における死因別死亡者数の割合は、生活習慣病（悪性新生物[がん]、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全）によるものが半数を占めています。

図3-6 死因別死亡割合の比較

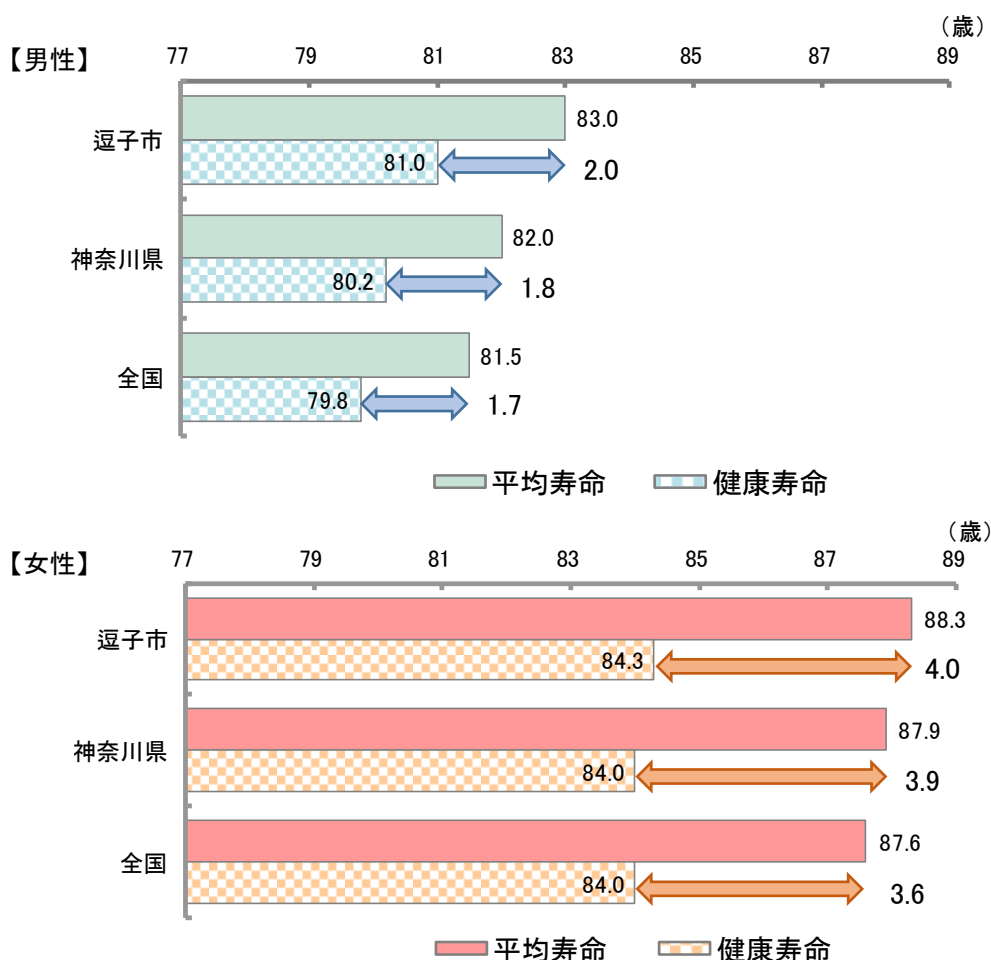


資料：令和2年神奈川県衛生統計年報統計表

(6) 平均寿命・健康寿命の状況

2020年の平均寿命は、男性は83.0歳（神奈川県82.0歳、全国81.5歳）で、神奈川県や全国と比べて長くなっています。女性も、88.3歳（神奈川県87.9歳、全国87.6歳）で、神奈川県や全国と比べて長くなっています。また、女性は男性より5.3歳長くなっています。また、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は平均寿命と同様に神奈川県や全国と比べて長くなっていますが、平均寿命と健康寿命の差は本市が最も長くなっており、健康寿命の延伸が重要になります。

図3-7 平均寿命の比較



資料：令和2年市区町村別生命表（平均寿命）
神奈川県提供資料（健康寿命）

【まとめ】

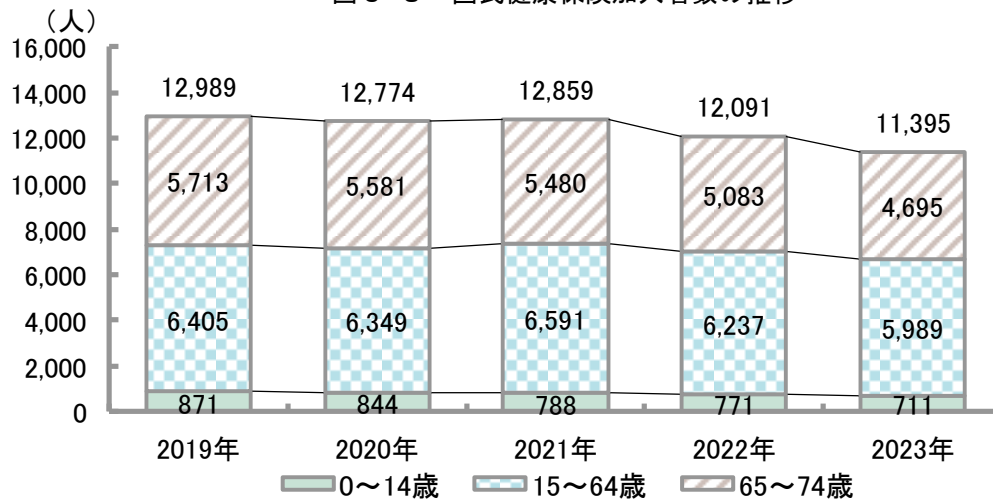
- 本市は昼間市外へ流出する人が多いです。
- 病院は少ないですが、一般診療所・歯科診療所が多いです。
- 本市の人口は減少していますが、高齢化率は31%台で横ばいです。
- 死因は、男女ともに老衰の割合が全国よりも高く、平均寿命も長いですが、平均寿命と健康寿命の差は長く、健康寿命を伸ばすことが課題と言えます。

2 国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険加入者数の状況

2023年9月30日現在の被保険者数は11,395人で、2019年9月30日現在と比較して1,594人の減少となり、2022年度以降で65～74歳の人口の下落幅が大きくなっています。

図3-8 国民健康保険加入者数の推移

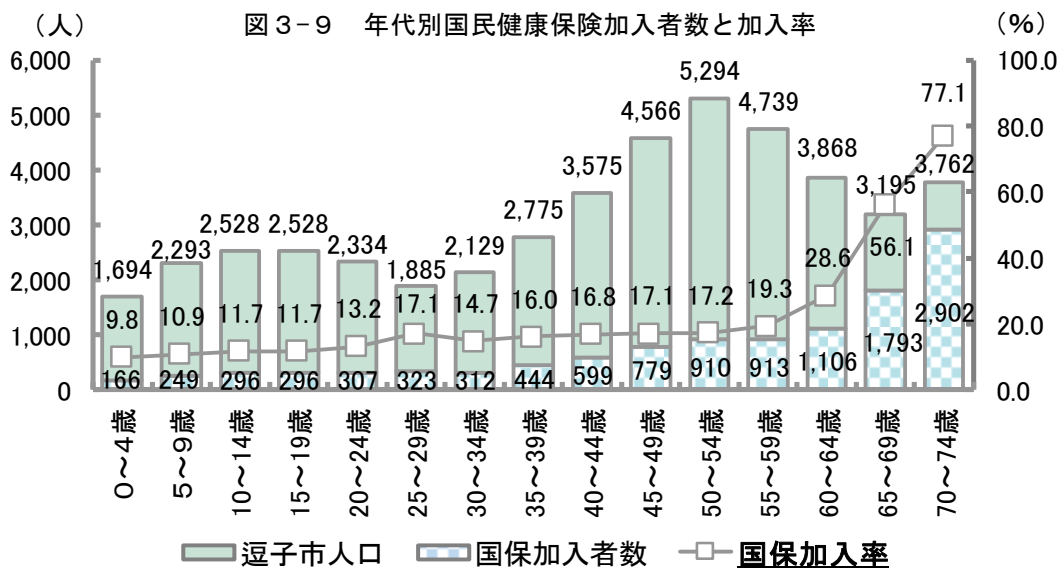


資料：被保険者台帳（各年9月30日現在）

(2) 年代別被保険者の状況

① 年代別国民健康保険加入者数と加入率

年代別に国保加入率をみると、0～59歳までは20%を下回っていますが、60歳以上では国保加入率が高くなり、65歳以上の半数は国保加入者となっています。

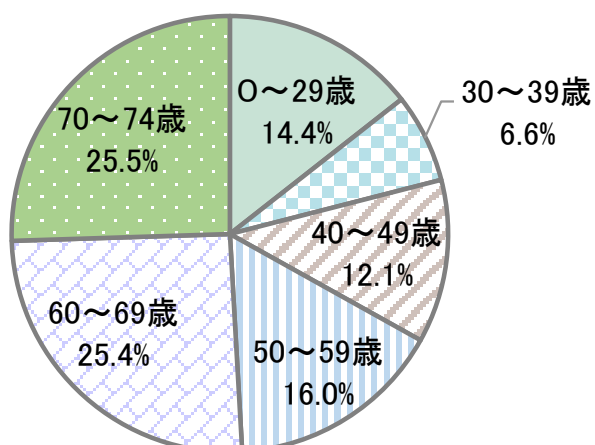


資料：神奈川県年齢別人口統計調査（2023年1月1日現在）
被保険者台帳（2023年9月30日現在）

② 年代別国民健康保険加入者の構成比

年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、国保加入率は60～74歳の構成比が50.9%となっています。

図3-10 年代別国民健康保険加入者の構成比



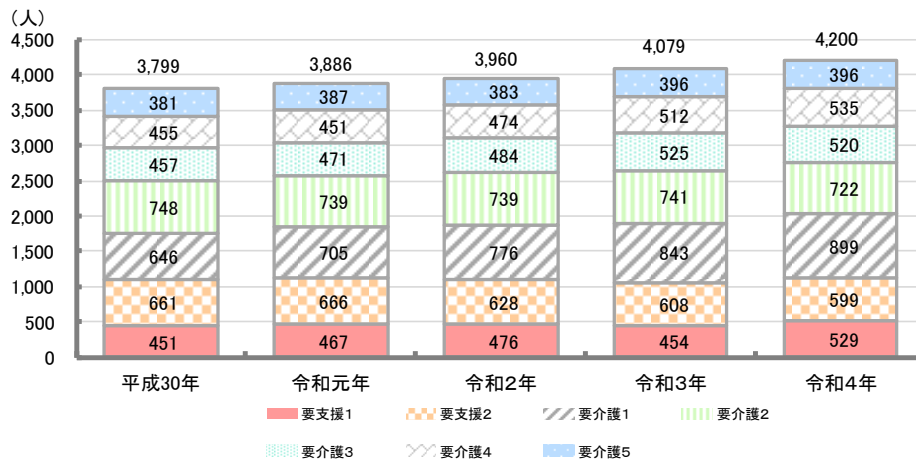
資料：被保険者台帳（2023年9月30日現在）

3 介護保険の状況

① 要介護認定者数

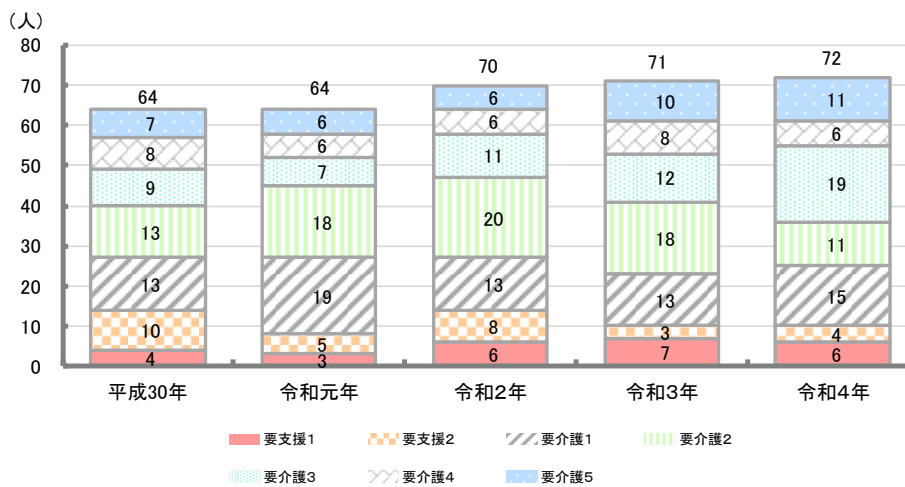
第1号被保険者に占める要介護認定者数は年々増加傾向となっています。(図3-11) 令和4年度における第1号被保険者に占める要介護認定者(第1号被保険者)の割合(認定率)は22.5%(神奈川県18.7%、国19.1%)で、神奈川県、国と比較して高くなっています。(図3-13)

図3-11 第1号被保険者に占める要介護認定者数
(各年9月末時点)



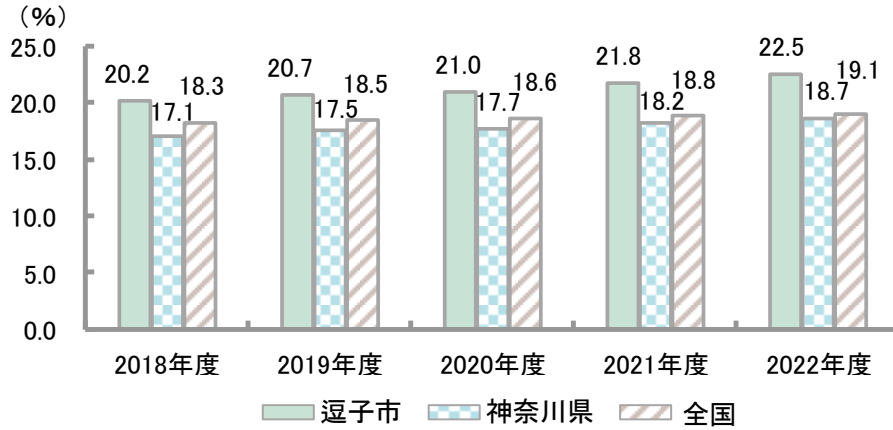
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報(暫定版)」

図3-12 第2号被保険者に占める要介護認定者数
(各年9月末時点)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報(暫定版)」

図3-13 第1号被保険者に占める要介護認定者（第1号被保険者）の割合（認定率）（各年9月末時点）



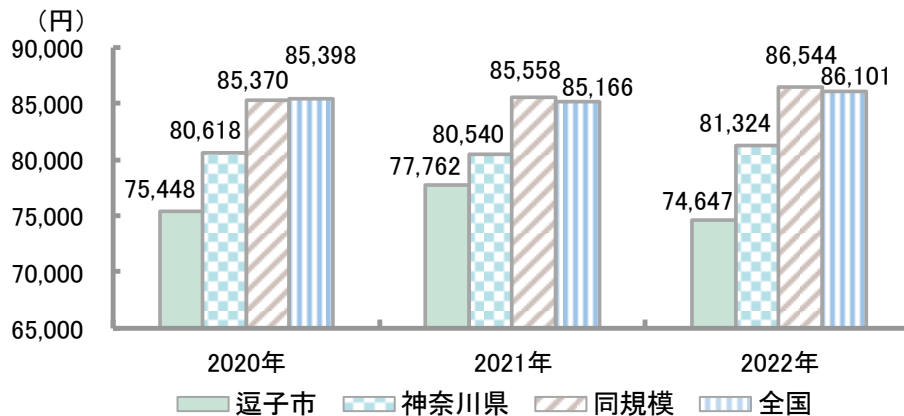
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

※認定率は要支援・要介護認定者数（第2号被保険者除く）を第1号被保険者数で割ったもの。

② 要介護認定者の医療費

要介護認定者の医療費（40歳以上）は、どの年度においても、神奈川県、同規模、国よりも低くなっています。

図3-14 要介護認定者の医療費（1件当たり医療費）

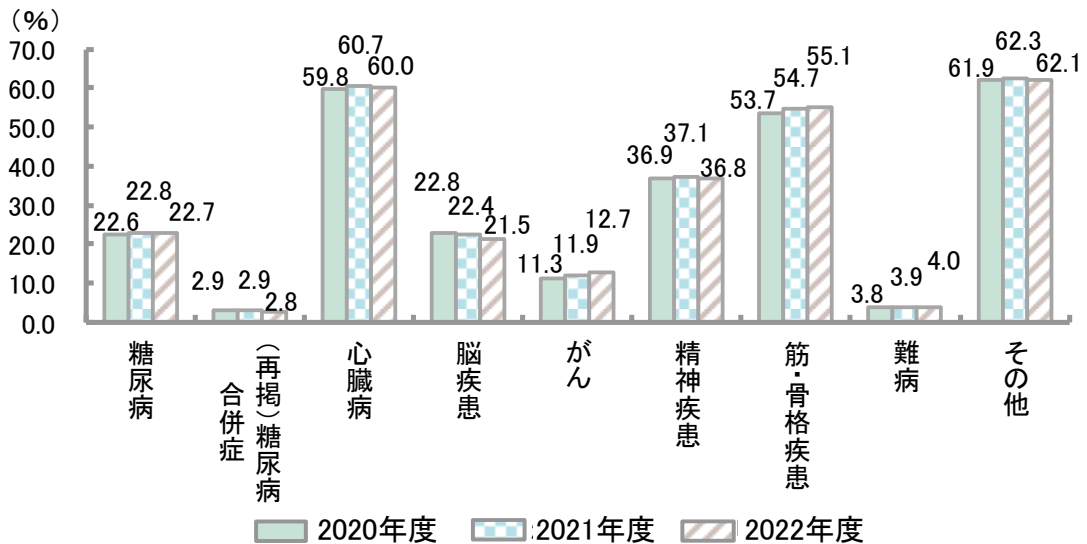


資料：KDB（地域の全体像の把握）

③ 要介護認定者の有病者割合

疾病別の第1号被保険者に占める要介護認定者の有病者割合は、「その他」以外では「心臓病」が最も高く、次に「筋・骨疾患」となっており、その傾向が続いています。

図3-15 疾病別 第1号被保険者に占める要介護認定者（全体）の有病者割合



資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

【まとめ】

- 要介護認定者数は年々増加傾向となっており、神奈川県及び国と比較して介護認定率が高くなっていますが、医療費は低く推移しています。
- 第1号被保険者(65歳以上の方)に占める要介護認定者の有病者状況では、「心臓病」、「筋・骨格疾患」が多いため、これらを予防する対策が重要です。

第4章 健康・医療情報等の分析

この章では、国保データベース（KDB）システムのデータや特定健康診査の結果などから本市の現況を分析します。

1 医療費等の状況

(1) 医療費の状況

① 医療費の推移

国民健康保険の被保険者にかかる総医療費は2022年度で約41億2,400万円であり、2019年度比0.95となっています。

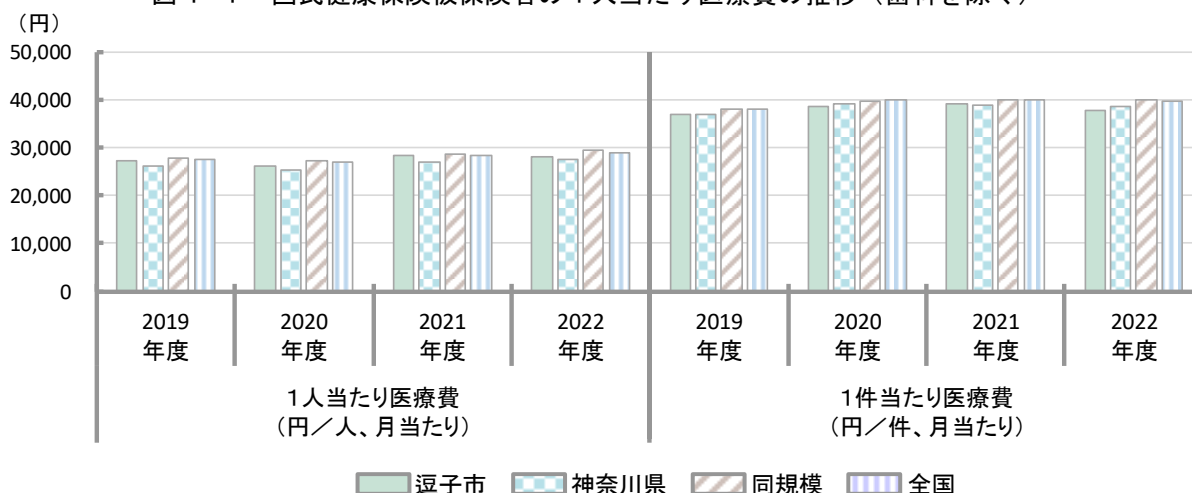
一方、1人当たり医療費（月当たり）は28,007円と増加しており、同規模、国より低いものの、神奈川県を上回っています。

表4-1 国民健康保険被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移（歯科を除く）

		2019年度 (A)	2020年度	2021年度	2022年度 (B)	2019年度・ 2022年度比 (B)/(A)
市総医療費（円）		4,349,622,750	4,110,240,240	4,357,781,070	4,123,767,190	0.95
1人当たり 医療費 (円/人、 月当たり)	逗子市	27,320	26,279	28,371	28,007	1.03
	神奈川県	26,235	25,483	27,099	27,523	1.05
	同規模	27,896	27,392	28,818	29,595	1.06
	国	27,475	26,961	28,469	29,043	1.06
1件当たり 医療費 (円/件、 月当たり)	逗子市	36,943	38,773	39,117	37,967	1.03
	神奈川県	37,019	39,142	39,001	38,772	1.05
	同規模	38,210	39,833	39,939	40,020	1.05
	国	38,146	39,958	39,953	39,873	1.05

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

図4-1 国民健康保険被保険者の1人当たり医療費の推移（歯科を除く）

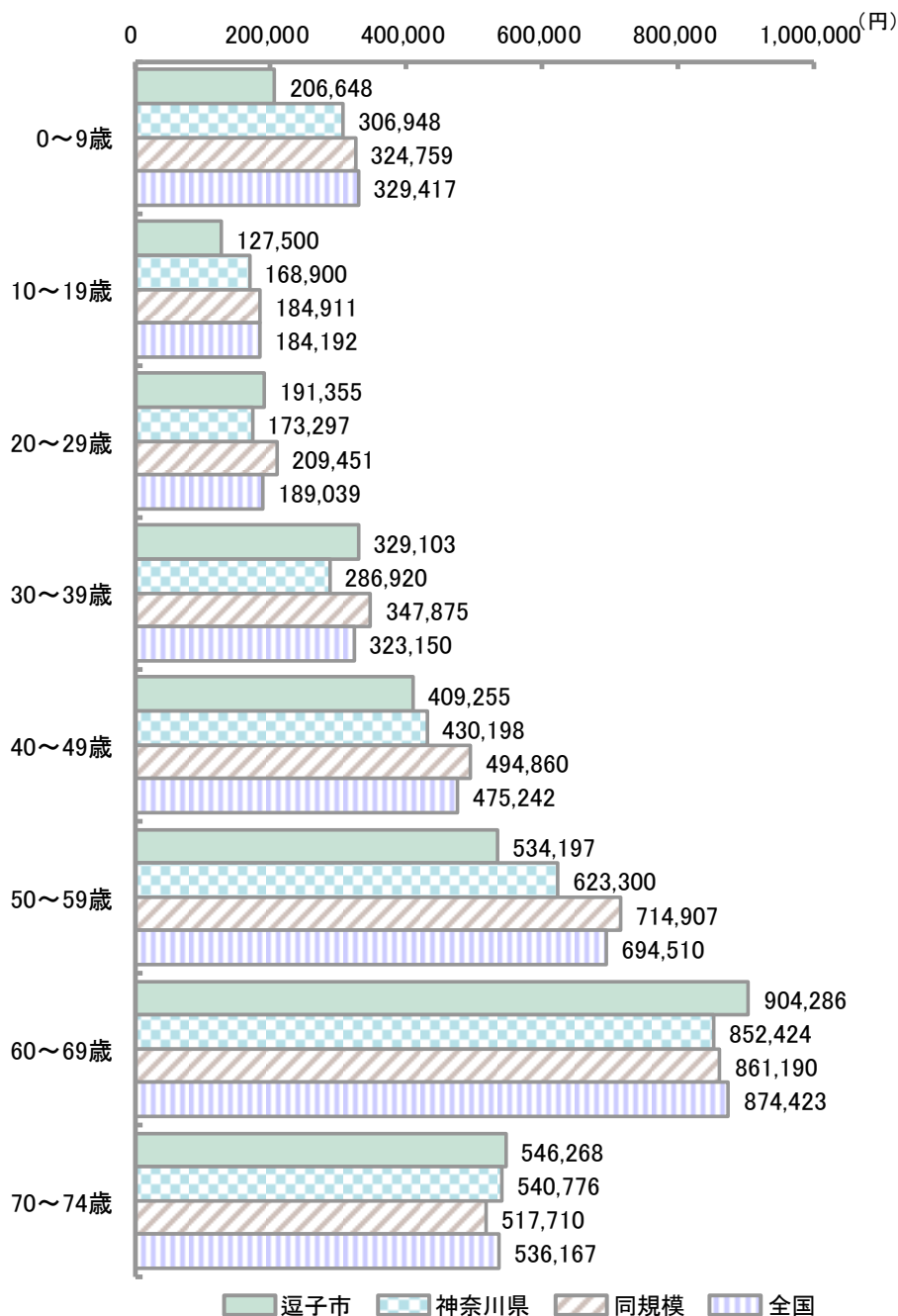


資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

② 被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）

2022 年度の年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、概ね年齢が高くなるにつれ被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向があります。特に 60～69 歳、70～74 歳で、神奈川県、同規模、国よりも高くなっています。

図 4-2 年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：2022 年度）

③ 医療費（入院・入院外）の状況

ア 1人当たり医療費の比較

1人当たり医療費（入院・入院外）の状況をみると、入院の医療費は同規模や国と比べて低くなっており、神奈川県と比べても2021年度以降低くなっています。

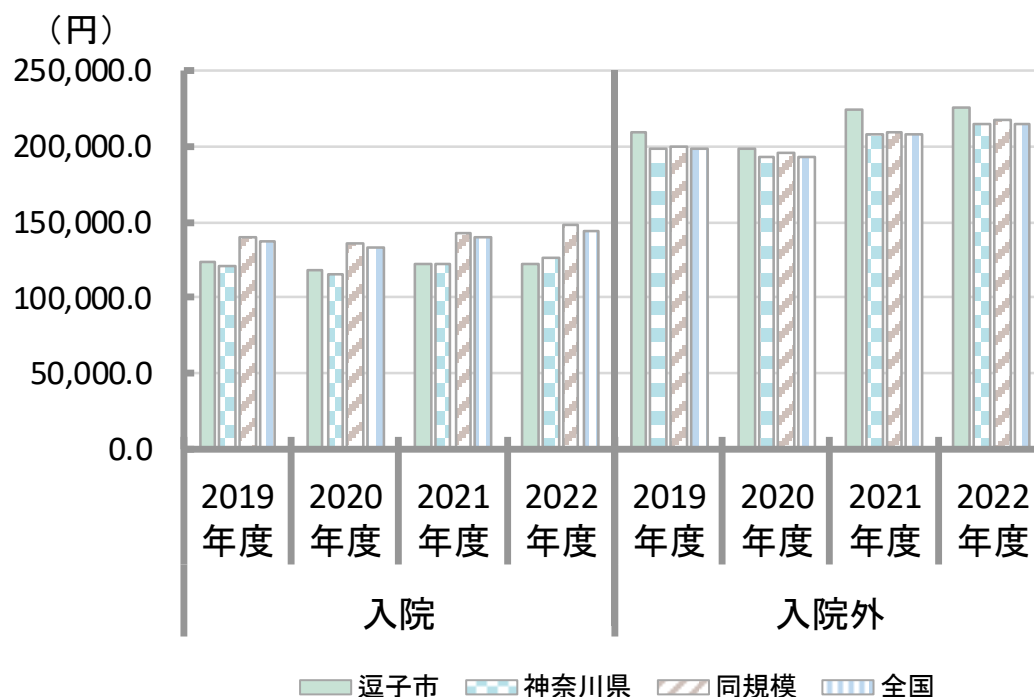
一方、入院外の医療費はどの年度も神奈川県や同規模、国と比べて高くなっています。

表4-2 1人当たり医療費の比較 単位（円）

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
逗子市	123,963	209,009	118,601	199,160	122,100	224,857	121,829	226,080
神奈川県	121,038	199,092	115,785	192,677	122,784	207,700	125,990	214,189
同規模	139,961	200,496	135,912	195,732	143,052	209,341	148,271	218,022
国	136,910	198,331	133,105	193,363	140,300	207,566	143,781	214,740

資料：KDB（地域の全体像の把握）

図4-3 1人当たり医療費（入院・入院外）の推移



資料：KDB（地域の全体像の把握）

イ 1件当たり医療費の比較

1件当たり医療費（入院・入院外）の状況をみると、入院の医療費は神奈川県より低くなったものの、同規模、国と比べて高い状況が続いています。

入院外の医療費については、神奈川県、同規模、国よりも高い傾向があります。

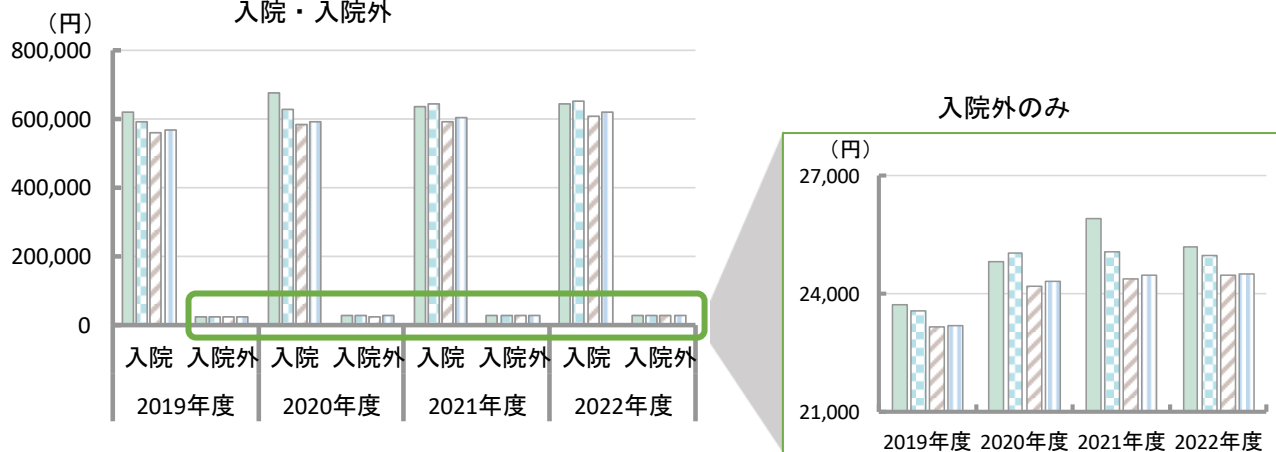
表 4-3 1件当たり医療費の比較

単位（円）

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
逗子市	621,147	23,714	677,309	24,832	635,550	25,912	646,103	25,190
神奈川県	593,436	23,579	627,673	25,036	643,999	25,075	650,572	24,963
同規模	559,529	23,152	582,982	24,186	593,015	24,393	610,163	24,470
国	568,141	23,204	592,967	24,335	605,076	24,492	619,087	24,516

資料：KDB（地域の全体像の把握）

図 4-4 1件当たり医療費（入院・入院外）の推移
入院・入院外



逗子市 神奈川県 同規模 全国

資料：KDB（地域の全体像の把握）

ウ レセプト件数の比較

被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、入院の件数は、神奈川県、同規模、国よりも低い傾向があります。

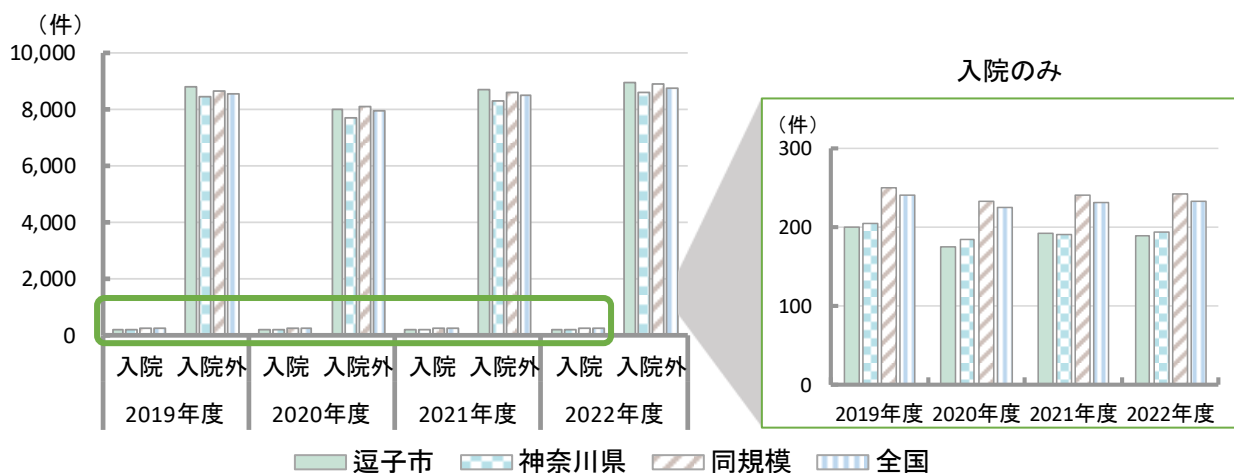
入院外の件数はどの年度も神奈川県、同規模、国と比べて高くなっています。

表 4-4 被保険者 1,000 人当たりレセプト件数の比較 単位（件）

	2019 年度		2020 年度		2021 年度		2022 年度	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
逗子市	199	8,813	175	8,020	192	8,677	188	8,974
神奈川県	204	8,443	184	7,696	190	8,283	193	8,580
同規模	250	8,660	233	8,092	241	8,582	243	8,909
国	241	8,547	224	7,945	231	8,475	232	8,759

資料：KDB（地域の全体像の把握）

図 4-5 被保険者 1,000 人当たりレセプト件数（入院・入院外）の推移



資料：KDB（地域の全体像の把握）

【まとめ】

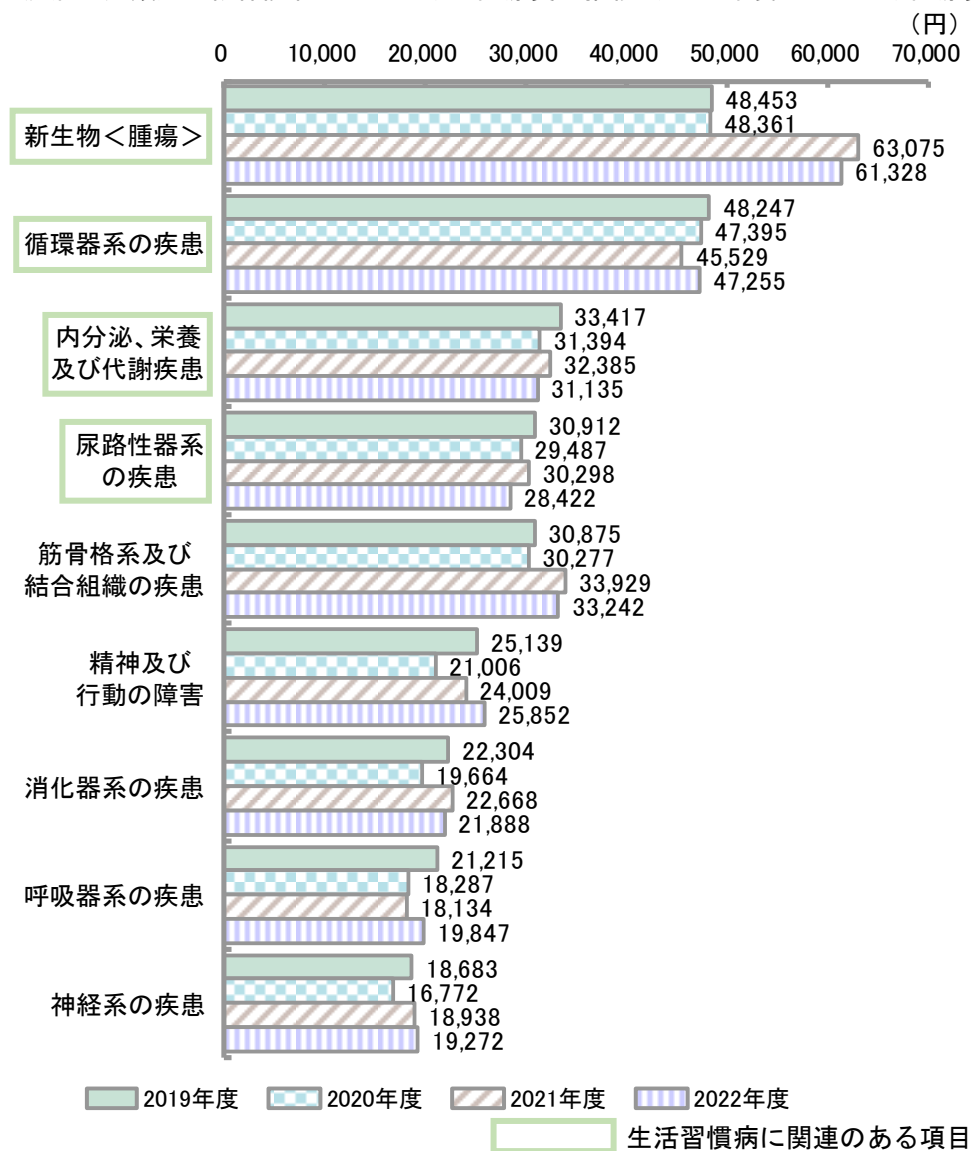
- 国民健康保険被保険者の 1 人当たり年間医療費は、年齢が上がるにつれて高くなっています。本市は、60 歳以上で神奈川県、同規模、国より高いです。
- 1 人当たり医療費および 1 件当たり医療費は、入院外が高い傾向が続いています。
- 被保険者 1,000 人当たりレセプト件数についても入院外において、神奈川県、同規模、国よりも多くなっています。
- このことから、本市は医療費のかかる疾患について頻回（または定期的）に外来受診する高齢者が多く、医療費が高額になっていることが考えられます。

(2) 疾病別医療費の状況

① 疾病大分類※別被保険者1人当たりの医療費の推移

疾病大分類別に被保険者1人当たりの医療費の推移をみると「新生物<腫瘍>」が最も高く、次いで、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」の順で生活習慣病に関連する疾患で高くなっています。

図4-6 疾病大分類別の被保険者1人当たりの医療費の推移（2019年度1人当たり医療費降順）



資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

<疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例>

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症等
- ・尿路性器系の疾患→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

※死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類に準拠したものであり、総務省告示により、部位、原因等で大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されています。

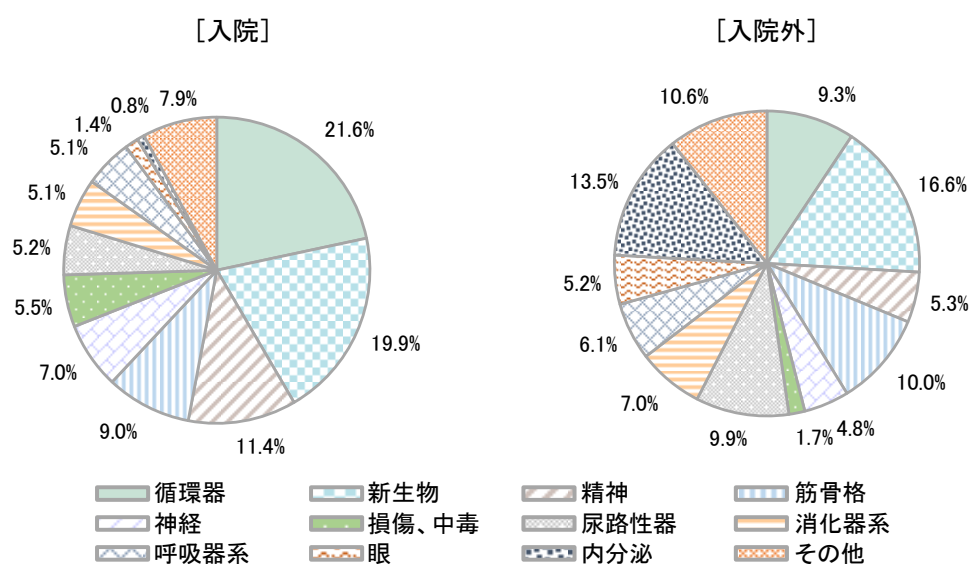
② 疾病別医療費の状況

ア 疾病大分類別の医療費

医療費を疾病大分類別にみると、入院では「循環器系の疾患」が21.6%で一番多く、次に「新生物<腫瘍>」(19.9%)、「精神及び行動の障害」(11.4%)となっています。入院外では「新生物<腫瘍>」が16.6%で一番多く、次に「内分泌、栄養及び代謝疾患」(13.5%)が多くなっています。

中分類別にみると、入院では「その他の心疾患」が8.3%、入院外では腎不全が7.5%で最も多くなっています。

図4-7 疾病大分類別の医療費



資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：2022年度）

表 4-5 疾病中分類別の医療費

【入院】

大分類医療費 (%)		中分類医療費 (%)	
循環器	21.6	その他の心疾患	8.3
		虚血性心疾患	4.0
		脳梗塞	2.4
新生物	19.9	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.1
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.6
		良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.5
精神	11.4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.1
		その他の精神及び行動の障害	1.6
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.3
筋骨格	9.0	骨折	4.5
		関節症	2.5
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.5

【入院外】

大分類医療費 (%)		中分類医療費 (%)	
新生物	16.6	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.2
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.9
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.6
内分泌	13.5	糖尿病	7.2
		脂質異常症	5.1
		甲状腺障害	0.7
筋骨格	10.6	炎症性多発性関節障害	2.4
		骨の密度及び構造の障害	2.4
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.5
尿路性器	10.0	腎不全	7.5
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.8
		その他の腎尿路系の疾患	0.6

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：2022年度）

KDB（疾病別医療費分析（中分類）：2022年度）

イ 疾病中分類の医療費（入院）

2022年度の入院における疾病中分類別医療費をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約1.0億円、次いで「骨折」が約0.7億円、「虚血性心疾患」が約0.6億円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「虚血性心疾患」、「腎不全」、「脳梗塞」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病への対策が必要となっています。

表4-6 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院】

順位	疾病名（中分類）	医療費 （円）	レセプト件数 （件）	レセプト1件 当たり医療費 （円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	102,340,900	238	430,004
2	骨折	65,307,420	104	627,956
3	虚血性心疾患	57,153,260	73	782,921
4	てんかん	53,298,590	107	498,118
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	52,084,520	61	853,845
6	腎不全	49,665,330	67	741,274
7	関節症	36,606,190	35	1,045,891
8	脳梗塞	35,141,410	50	702,828
9	脳内出血	35,106,320	39	900,162
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	30,275,280	25	1,211,011

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：2022年度）

ウ 疾病中分類の医療費（入院外）

2022年度の入院外における疾病中分類別医療費をみると、「腎不全」が最も高く約2.0億円、「糖尿病」が約1.9億円、「脂質異常症」が約1.3億円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「腎不全」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「高血圧性疾患」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

表4-7 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院外】

順位	疾病名（中分類）	医療費 （円）	生活習慣病に関連のある項目	
			レセプト件数 （件）	レセプト1件 当たり医療費 （円）
1	腎不全	199,890,290	674	296,573
2	糖尿病	190,749,570	6,292	30,316
3	脂質異常症	134,205,360	6,597	20,343
4	高血圧性疾患	104,479,020	8,148	12,823
5	気管、気管支及び肺の 悪性新生物＜腫瘍＞	104,350,780	308	338,801
6	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	67,891,060	713	95,219
7	炎症性多発性関節障害	64,487,800	1,052	61,300
8	骨の密度及び構造の障害	62,696,780	2,754	22,766
9	気分（感情）障害（躁うつ病 を含む）	62,549,380	3,143	19,901
10	統合失調症、統合失調症型 障害及び妄想性障害	49,536,550	1,684	29,416

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：2022年度）

③ 高額医療費の状況

ア 30万円以上の医療費における疾病

2023年3月診療分について30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、「腎不全」が最も多く43件で高額医療費件数の17.7%を占め、医療費は20,295,790円となっています。

その他、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」等の生活習慣病が上位に入っています。

表4-8 30万円以上の医療費における疾病（主病名）上位20位

順位	疾病名	件数 (件)	割合 (%)	医療費 (円)	レセプト1件 当たり医療費 (円)
1	腎不全	43	17.7	20,295,790	471,995
2	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	15	6.2	7,226,110	481,741
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍>	13	5.3	15,409,620	1,185,355
4	てんかん	13	5.3	6,702,320	515,563
5	骨折	8	3.3	6,365,590	795,699
6	乳房の悪性新生物<腫瘍>	8	3.3	5,201,090	650,136
7	虚血性心疾患	7	2.9	8,587,850	1,226,836
8	炎症性多発性関節障害	5	2.1	2,015,250	403,050
9	関節症	4	1.6	5,084,130	1,271,033
10	直腸S状結腸移行部及び直腸の 悪性新生物<腫瘍>	4	1.6	4,886,260	1,221,565
11	脳梗塞	4	1.6	3,537,020	884,255
12	肝及び肝内胆管の悪性新生物 <腫瘍>	4	1.6	3,535,030	883,758
13	白内障	3	1.2	1,311,220	437,073
14	くも膜下出血	2	0.8	5,857,640	2,928,820
15	悪性リンパ腫	2	0.8	3,588,680	1,794,340
16	脳内出血	2	0.8	2,517,530	1,258,765
17	慢性閉塞性肺疾患	2	0.8	2,159,860	1,079,930
18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	2	0.8	1,532,000	766,000
19	尿路結石症	2	0.8	1,104,270	552,135
20	胆石症及び胆のう炎	2	0.8	1,092,800	546,400
21	その他	98	40.3	70,186,580	6,994,518
	総計	243	100.0	178,196,640	26,348,966

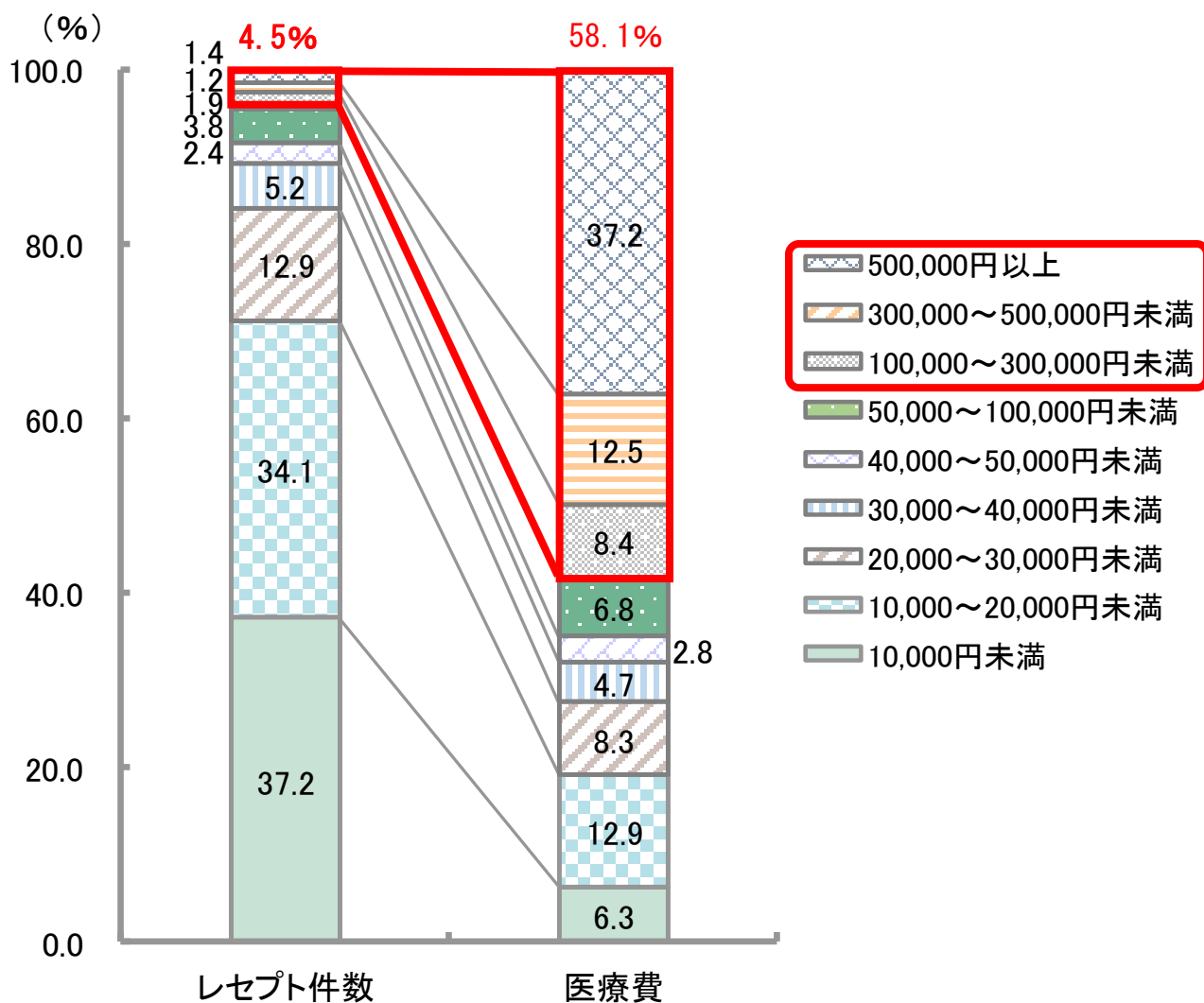
生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（様式1-1：2022年7月抽出）

イ レセプト件数及び医療費の構成割合

10万円以上のレセプト件数は全体の4.5%となっていますが、4.5%のレセプト件数に対する医療費は全体の医療費の58.1%となっています。

図4-8 医療費区別レセプト件数及び医療費の構成割合



資料：KDB（様式1-1：2022年7月抽出）

【まとめ】

- 疾病大分類別被保険者1人当たり医療費は、生活習慣病関連の疾患が高いです。
- 入院・入院外における主要医療費上位疾患を疾病中分類で細かくみても、入院では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が約1.0億円。「骨折」が約0.7億円に対し、入院外では、「腎不全」が約2.0億円、「糖尿病」が約1.9億円、「脂質異常症」、「高血圧性疾患」も1億円を上回っており、生活習慣病が医療費の多くを占めていることが分かります。
- このことから、医療費の増加を抑制するためには、生活習慣病を予防することが課題であると言えます。

コラム

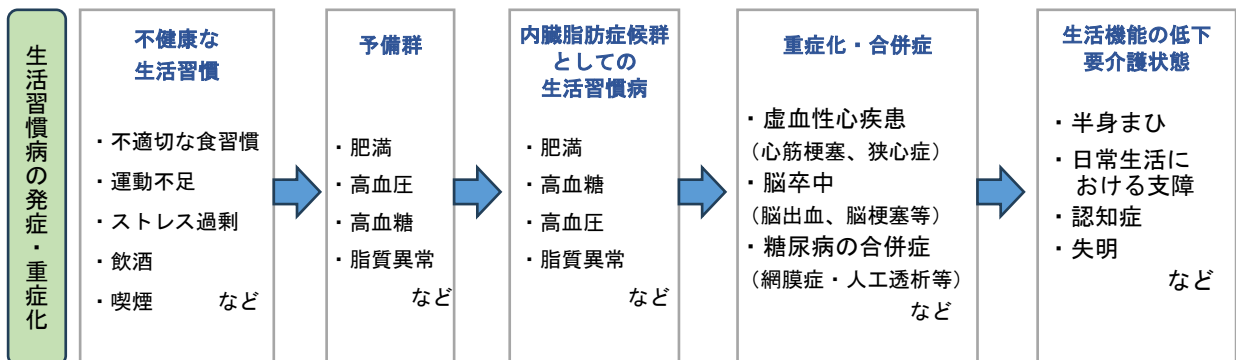
不健康な生活習慣が招く生活習慣病の怖さ

生活習慣病の基礎疾患である肥満、高血圧、高血糖、脂質異常症（生活習慣病の基礎疾患）は、不適切な食生活や運動不足、喫煙、過度のストレスなど、不健康な生活習慣によってリスクが高まります。

生活習慣が改善されない場合、生活習慣病の基礎疾患が重症化し、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病やその合併症などの発症リスクが高まります。これらの疾患は生活機能の低下につながり、場合によっては要介護状態に至ることもあります。

そのため、健康な生活を送るためには、適切な食生活、定期的な運動、禁煙、アルコール摂取の控え、適切なストレス管理など、健康的な生活習慣を身につけることが不可欠です。また、早期に生活習慣を改善し、定期的な健康診断や医師の指導を受けることで、これらの生活習慣病やその合併症のリスクを低減することが可能です。

図4-9 生活習慣病の発症・重症化予防対策の分析・評価指標



資料：厚生労働省（標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版））を一部改変

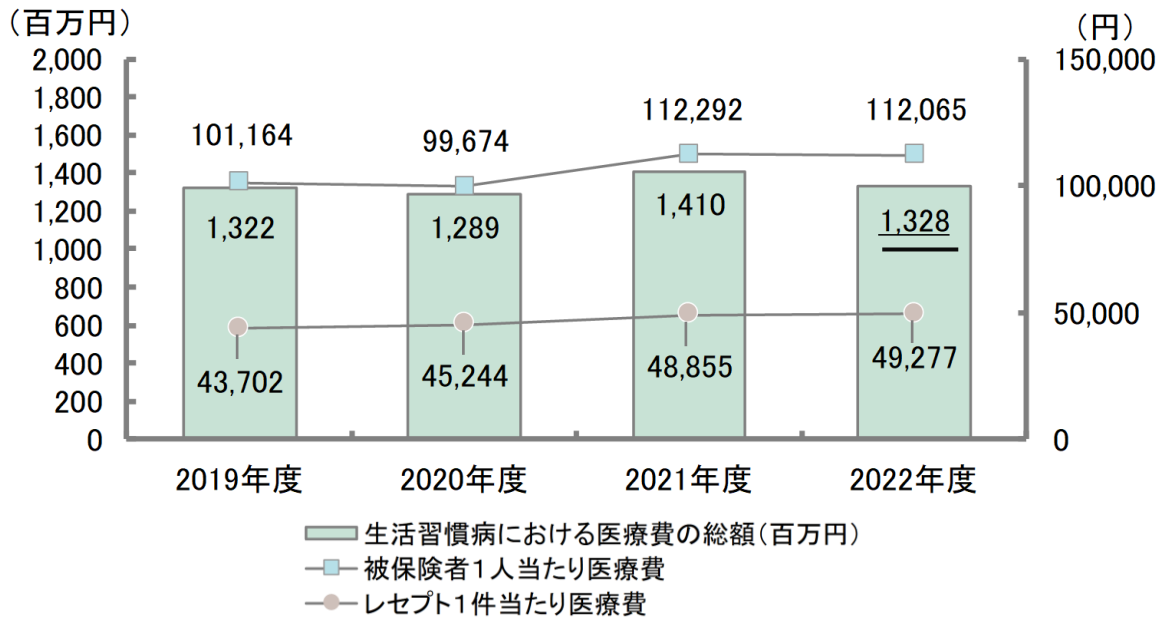
(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

ア 総額の推移

生活習慣病における医療費総額の推移をみると、横ばい状態にあり、2022年度で13億2,800万円となっています。

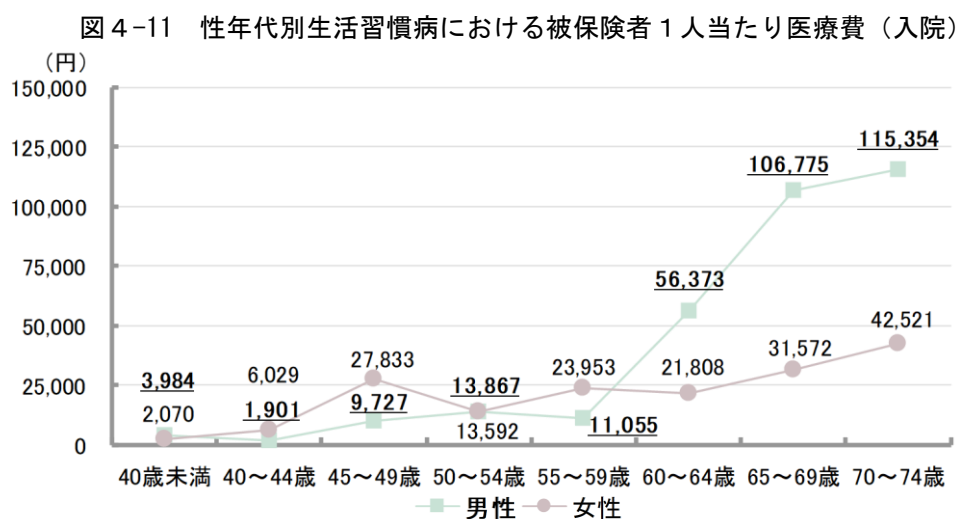
図4-10 生活習慣病における医療費の推移



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））
ただし、筋・骨格、精神を除く

イ 一人当たり医療費（入院）の推移

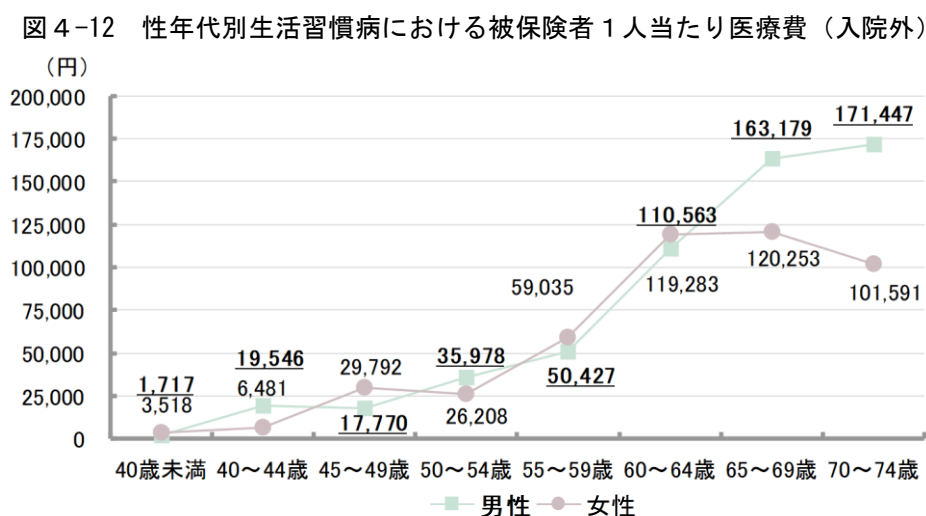
2022年度の入院の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男性では、年齢が増すにつれて増加していく傾向が顕著にみられます。また、男性では70～74歳で115,354円、女性では42,521円となっており、男性は女性よりも高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：2022年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

ウ 一人当たり医療費（入院外）の推移

2022年度の入院外の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。65歳以降から男女の差が開いており男性では70～74歳で171,447円、女性では70～74歳で101,591円となっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：2022年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

② 生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較

2022 年度の生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費は、「がん」が最も高く 61,328 円となっています。また、「脂質異常症」、「狭心症」、「脳出血」、「心筋梗塞」、「動脈硬化症」の 1 人当たり医療費は神奈川県、同規模、国よりも高くなっています。

表 4-9 生活習慣病における疾病別 1 人当たり医療費の比較 単位（円）

疾病名	逗子市	神奈川県	同規模	全国
がん	61,328	55,012	62,368	60,087
糖尿病	16,438	17,681	21,189	19,532
脂質異常症	11,352	7,967	7,863	7,560
高血圧症	9,070	9,525	12,013	10,981
狭心症	4,696	4,075	4,007	4,007
脳梗塞	3,586	4,444	5,207	5,002
脳出血	3,328	2,369	2,402	2,408
心筋梗塞	1,353	1,167	1,204	1,233
動脈硬化症	502	376	378	379
脂肪肝	281	278	338	326
高尿酸血症	132	156	173	168

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：2022 年度）

③ 生活習慣病における疾病別受診状況の比較

2022 年度の生活習慣病における疾病別受診状況は、「高血圧症」で最も高く 1,000 人当たり 688.5 件となっています。また、「がん」、「脂肪肝」、「脳出血」の受診件数は神奈川県、同規模、国よりも高くなっています。

表 4-10 生活習慣病における疾病別受診率の比較 単位（件/被保険者数*1,000 人）

疾病名	逗子市	神奈川県	同規模	全国
高血圧症	688.5	743.8	994.5	894.0
脂質異常症	556.9	577.9	625.1	587.1
糖尿病	521.7	574.5	727.6	663.1
がん	359.0	319.4	328.5	324.1
狭心症	60.5	61.3	66.4	64.2
脳梗塞	36.4	43.0	54.6	50.8
脂肪肝	18.3	14.9	16.8	16.2
高尿酸血症	13.2	15.2	17.5	16.8
脳出血	8.4	5.9	5.9	6.0
動脈硬化症	7.6	7.9	8.3	7.8
心筋梗塞	3.5	4.2	5.0	4.9

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：2022 年度）

④ 主要疾病の被保険者 1 人当たり医療費の状況

ア 糖尿病の医療費

2022 年度の糖尿病における入院の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男性は 50～59 歳で最も高く 1,730 円、女性では 70～74 歳で最も高く 2,374 円となっています。

入院外の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、特に男性の医療費が高く、70～74 歳では 43,402 円となっています。

図 4-13-1 被保険者 1 人当たり医療費（入院）

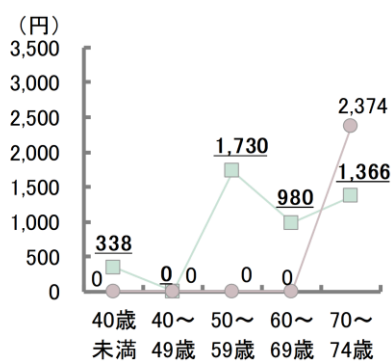
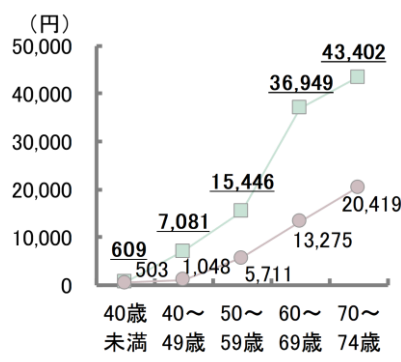


図 4-13-2 被保険者 1 人当たり医療費（入院外）



■ 男性 ● 女性

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：2022 年度）

イ 高血圧症の医療費

2022 年度の高血圧症における入院の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男性は 70～74 歳で 281 円、女性では 70～74 歳で 1,017 円となっています。

入院外の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、70～74 歳男性では 20,926 円、女性では 15,553 円となっています。

図 4-13-3 被保険者 1 人当たり医療費（入院）

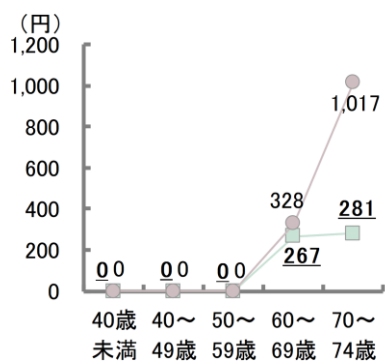
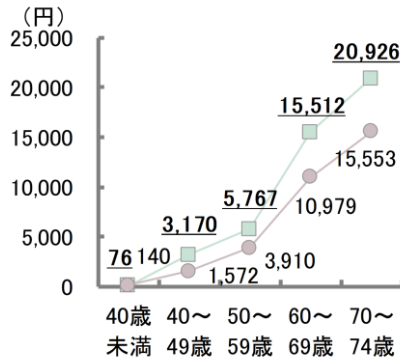


図 4-13-4 被保険者 1 人当たり医療費（入院外）



■ 男性 ● 女性

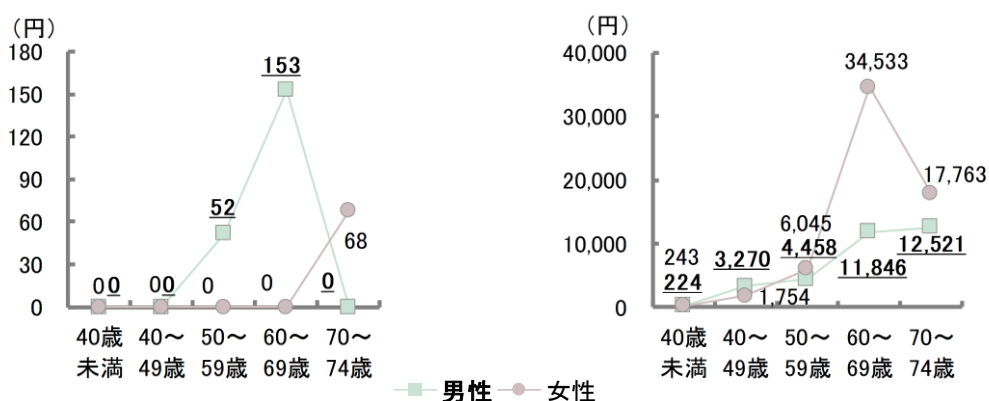
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：2022 年度）

ウ 脂質異常症の医療費

2022年度の脂質異常症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性では60～69歳で153円、女性では70～74歳で68円となっています。

入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなる傾向にあり、男性は70～74歳で最も高く12,521円となっており、女性は60～69歳で最も高く34,533円となっています。

図4-13-5 被保険者1人当たり医療費（入院） 図4-13-6 被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：2022年度）

【まとめ】

- 生活習慣病の総医療費は横ばい状態で推移していますが、被保険者数は減少しているため、被保険者1人当たり医療費は増加しています。
- 被保険者数1人当たり医療費は、入院・入院外ともに年齢が増すにつれて増加しており、特に60歳以降の男性で高額となっています。
- 「脂質異常症」、「狭心症」、「心筋梗塞」等の生活習慣病における受診率は神奈川県・同規模・国と比較して低いものの、疾病別1人当たり医療費が高いことから、重症化する前の対策が必要となっています。
- 「糖尿病」、「高血圧症」の入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、女性に比べて男性の60歳以降で顕著に高く、「脂質異常症」は女性の60歳以降で高いことから、特定健康診査の受診率を向上させ、健診結果を基にして、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ることが重要です。

(4) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数の推移

2019年度から2022年度における人工透析患者の総数の推移をみると減少傾向で推移しており、2022年度で41人となっています。

表4-11 新規透析患者数と人工透析患者数の推移

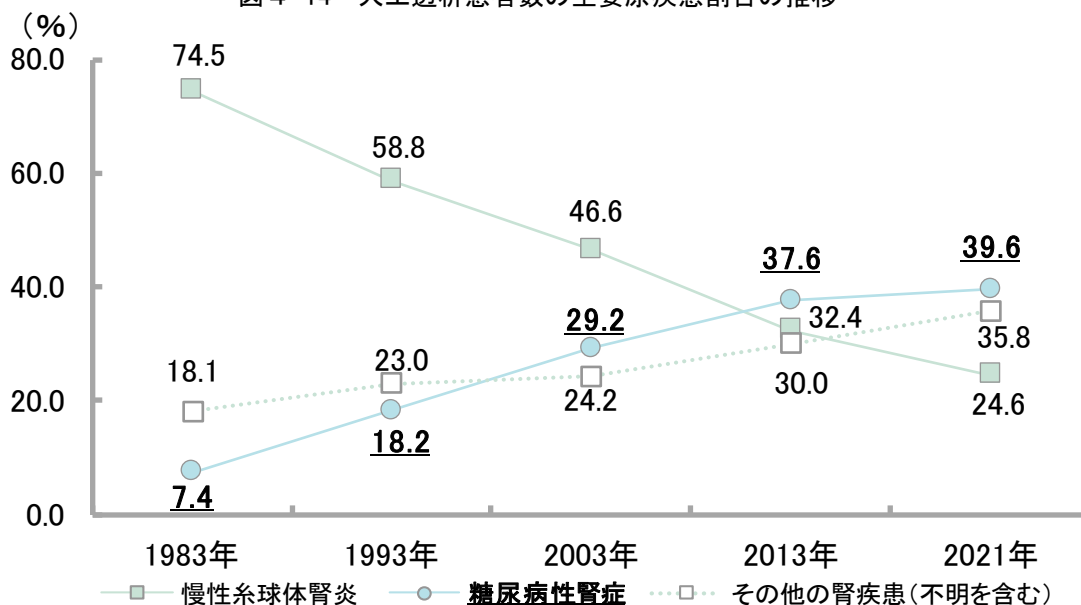
	単位(人)			
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
透析患者総数	51	52	46	41

資料：KDB（疾病別医療費分析（細小分類））

② 人工透析患者の主要原疾患割合の推移

人工透析患者の主要原疾患割合の推移をみると、糖尿病性腎症の割合は年々増加し、2021年で39.6%と1983年から約30ポイント伸びており、人工透析患者の主要原疾患として最も多くなっています。

図4-14 人工透析患者数の主要原疾患割合の推移



資料：一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会

(「2021年末の慢性透析患者に関する集計」を改変)

【まとめ】

- 人工透析には高額な医療費がかかるため、腎不全の主要原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防を図ることが重要です。

(5) がんの医療費の状況

がん（悪性新生物）やがんに移行しやすい新生物＜腫瘍＞は、(2) ①で述べたように疾病大分類別にみた被保険者1人当たり医療費が最も高い疾病です。その中でも「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」は全体の21.5%を占めており、次いで「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」が11.7%、「良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞」が8.7%となっています。

神奈川県と比べると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の割合が高くなっています。

表4-12 新生物の医療費

疾病分類	逗子市			神奈川県		
	総医療費 (円)	1人当たり 医療費 (円)	医療費 割合 (%)	総医療費 (円)	1人当たり 医療費 (円)	医療費 割合 (%)
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	156,435,300	13,198	21.5	13,423,783,270	8,032	14.6
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	84,985,710	7,170	11.7	9,574,176,470	5,729	10.4
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	63,399,820	5,349	8.7	7,458,801,610	4,463	8.1
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	44,354,710	3,742	6.1	2,194,024,770	1,313	2.4
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	34,355,760	2,898	4.7	6,088,070,950	3,643	6.6
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	33,274,600	2,807	4.6	4,025,384,610	2,409	4.4
悪性リンパ腫	31,137,950	2,627	4.3	4,226,571,490	2,529	4.6
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	16,307,970	1,376	2.2	4,135,193,880	2,474	4.5
白血病	11,871,360	1,002	1.6	3,707,499,210	2,218	4.0
子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	11,340,010	957	1.6	1,783,491,360	1,067	1.9
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	239,456,030	20,202	32.9	35,320,684,540	21,135	38.4
総計	726,919,220	61,328	100.0	91,937,682,160	55,012	100.0

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：2022年度）

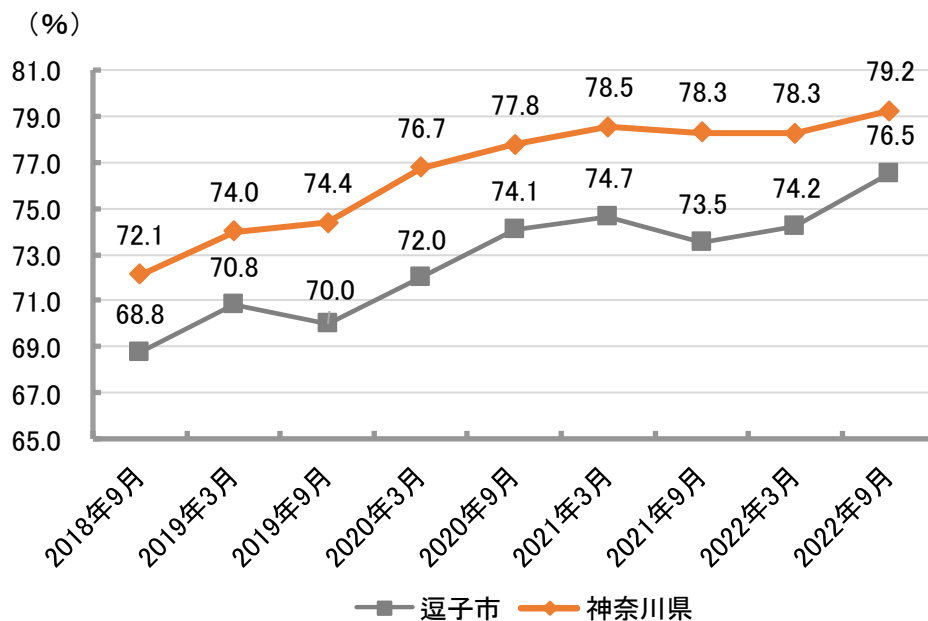
【まとめ】

- 医療費が高額になるがんの早期発見・早期治療を図るために、がん検診受診率を向上させ、関係機関や医療機関と連携した対策が重要です。

(6) ジェネリック（後発）医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品の使用割合について数量シェアの推移をみると、神奈川県より低いものの、増加傾向にあります。

図 4-15 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



資料：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

【まとめ】

- 医療費の適正化を図る上で、ジェネリック医薬品の使用割合を上げることが調剤費減少につながることから、周知・啓発を続けることが重要です。

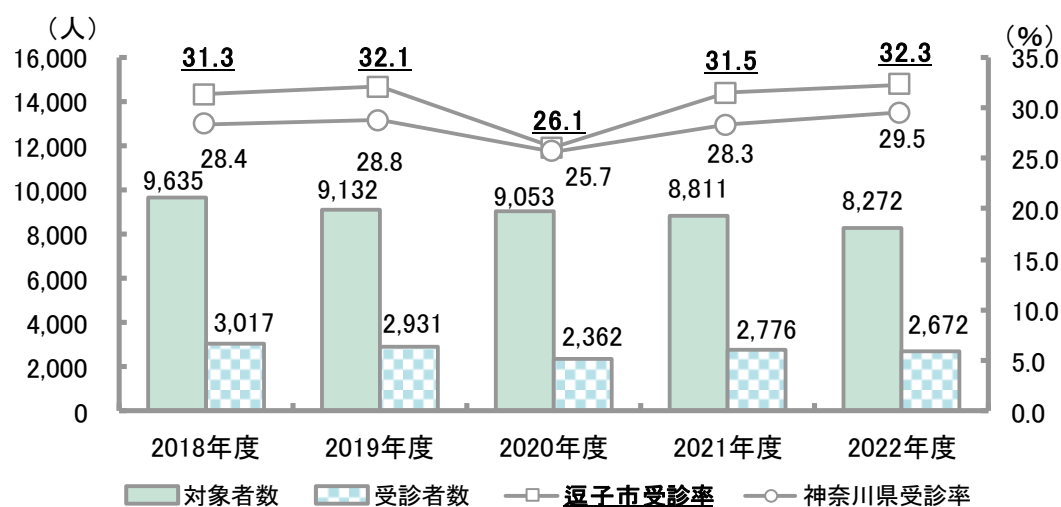
2 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率をみると、神奈川県を受診率より高い割合で推移しており、2020年度に1度低下したものの、2022年度には回復し32.3%となっています。

図4-16 特定健康診査の受診率の推移



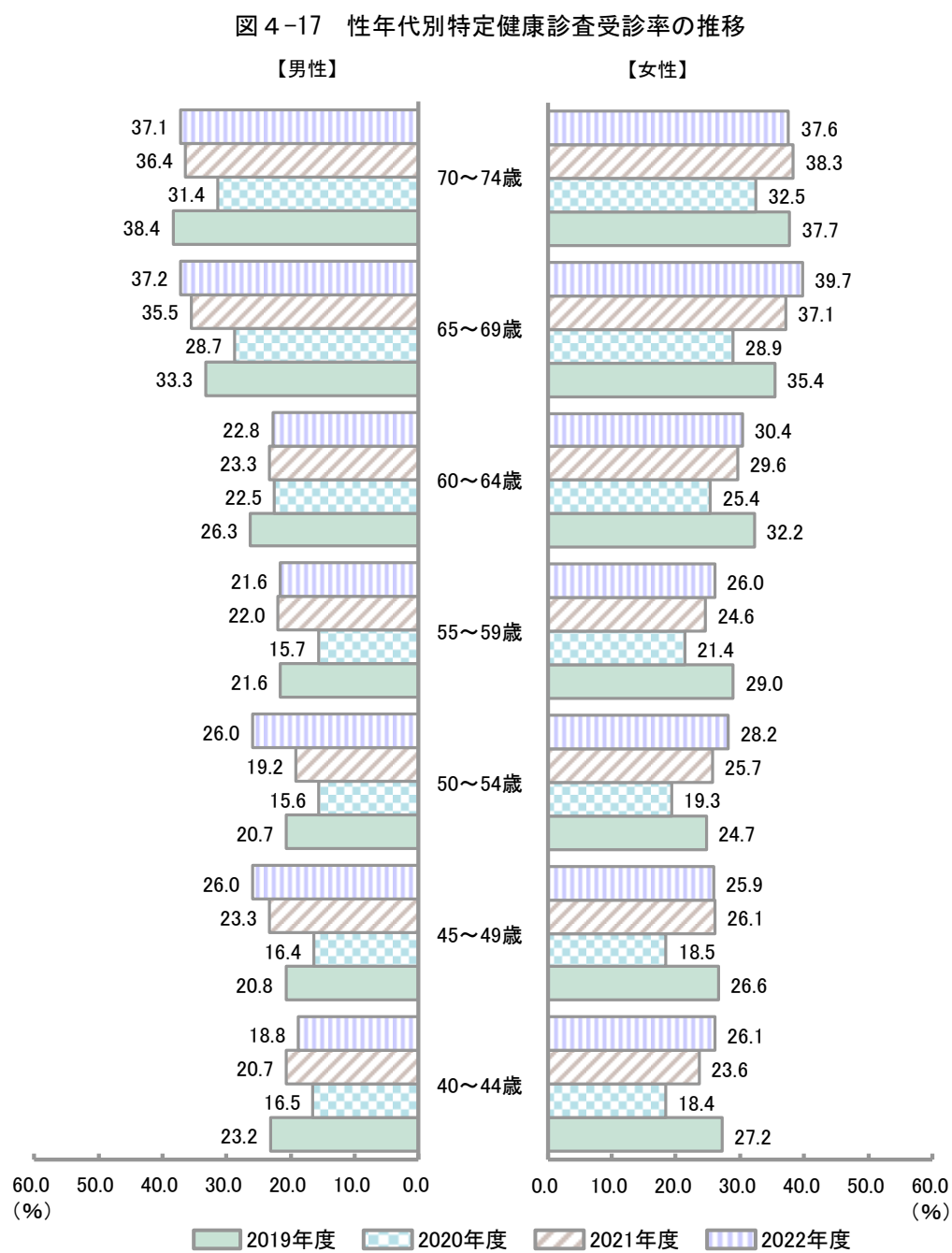
資料：法定報告

② 特定健康診査の性年代別受診状況

性年代別に特定健康診査の受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなり、同年代の男性に比べ女性で高い傾向があります。

2022年度の受診率は、65～69歳で男女ともに高く、男性で37.2%、女性で39.7%となっています。

一方、40～50歳代では20%台と低い状況で推移しています。



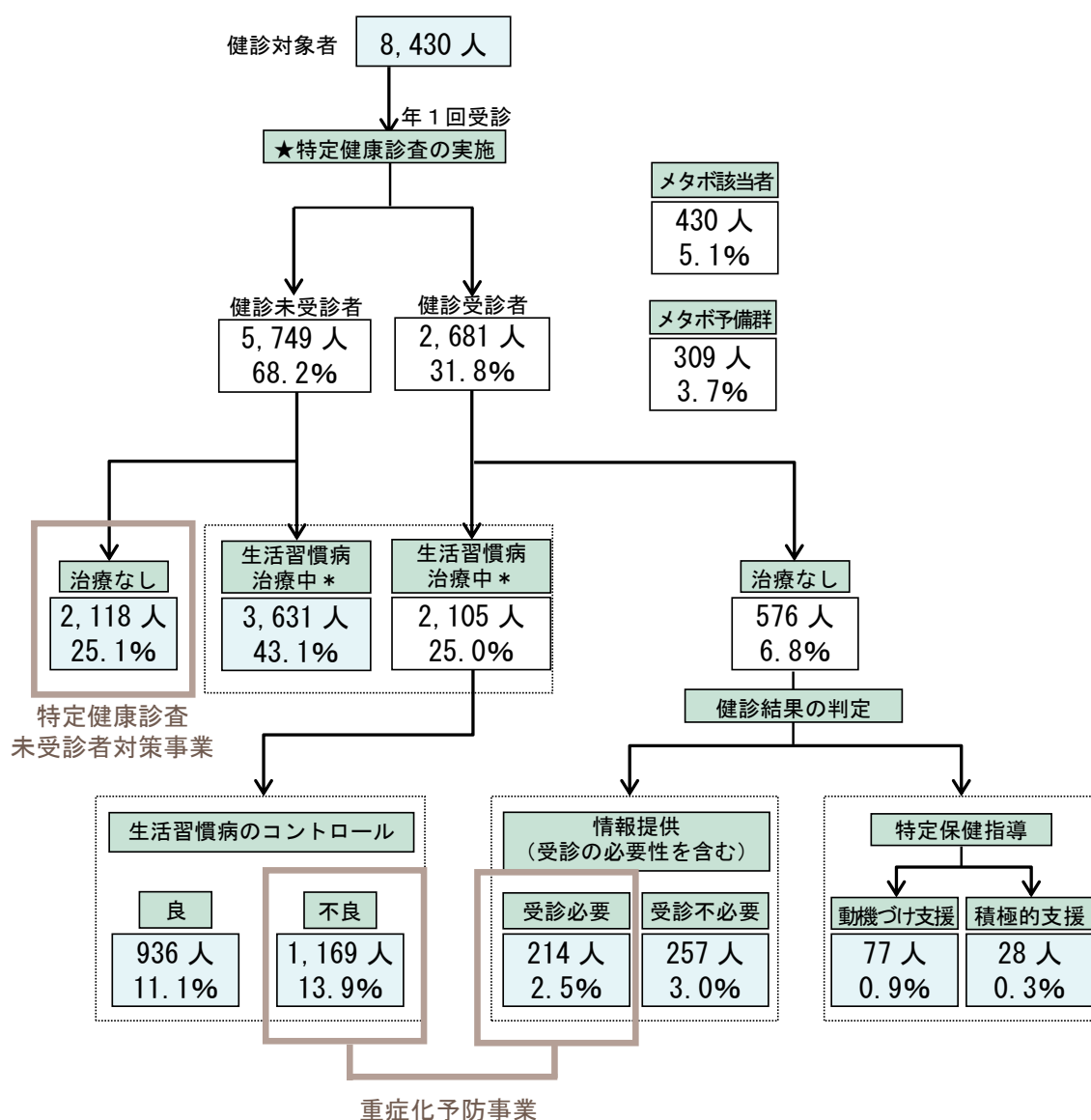
③ 特定健康診査対象者の状況

2022年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の方は3,631人（健診対象者の43.1%）おり、健診受診者でも生活習慣病の治療中の方は2,105人（健診対象者の25.0%）います。

また、2,105人の内、生活習慣病のコントロール不良の方は1,169人（健診対象者の13.9%）いる状況です。

なお、健診受診した結果、特定保健指導対象外でも受診を要する情報提供をした人は214人（健診対象者の2.5%）おり、コントロール不良者と合わせた重症化予防事業対象者は1,383人（健診対象者の16.4%）となっています。

図4-18 特定健康診査対象者の状況



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-5）：2022年度）

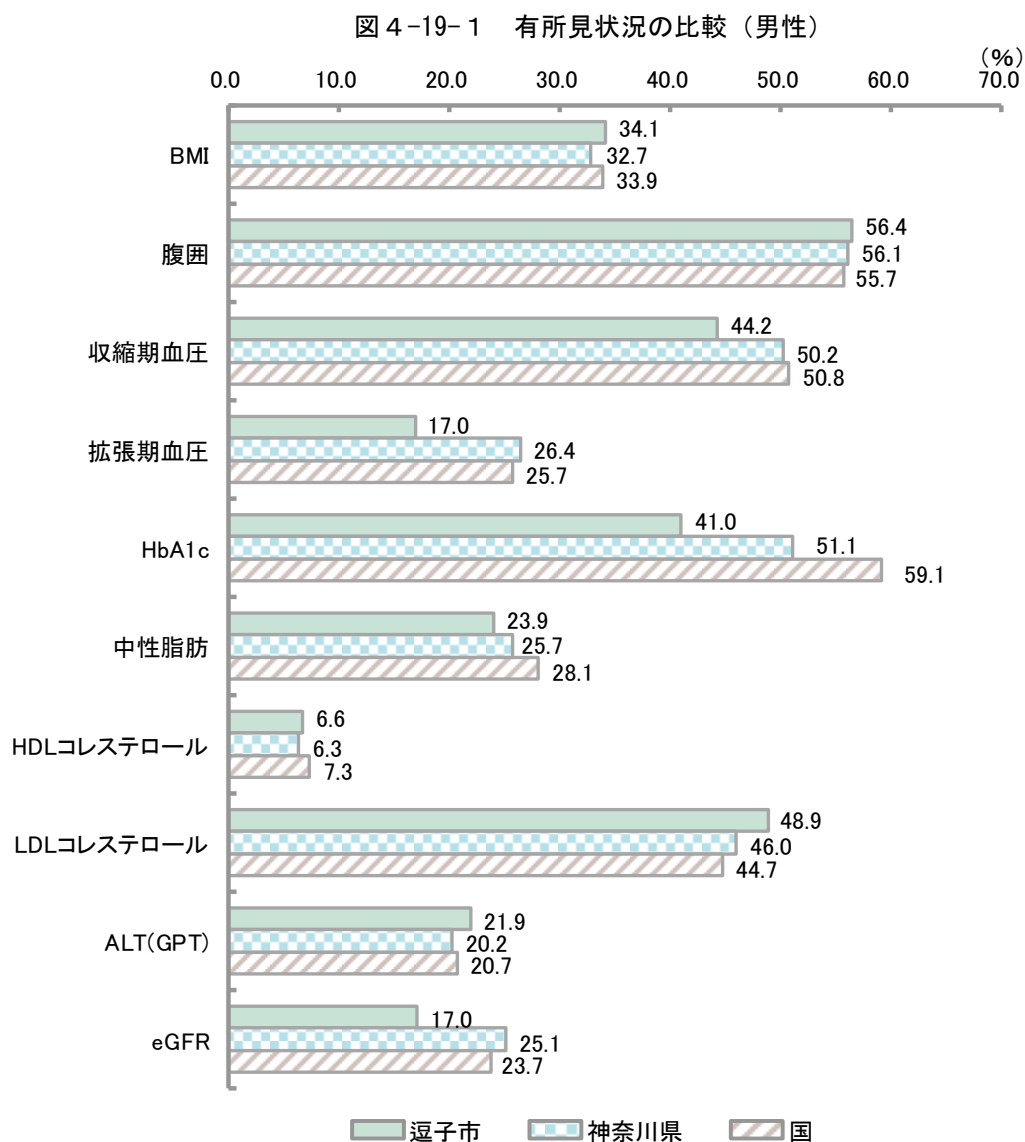
【まとめ】

- 本市の特定健康診査受診率は、神奈川県を受診率よりも高く推移していますが、さらに、特定健康診査の受診率を向上させることで、生活習慣病のリスクを早期発見し、保健事業などの対策を講じることができます。
- 医療費分析では、総医療費に占める生活習慣病の医療費が高額で、60歳代で顕著に高くなることから、より若い年代で健診受診率を向上させることが重要です。
- 健診受診者であっても、生活習慣病治療のコントロール不良者や特定保健指導対象者、その他の状態で受診を要する人が多くいるため、改善するための対策を講じ、重症化を防ぐ必要があります。

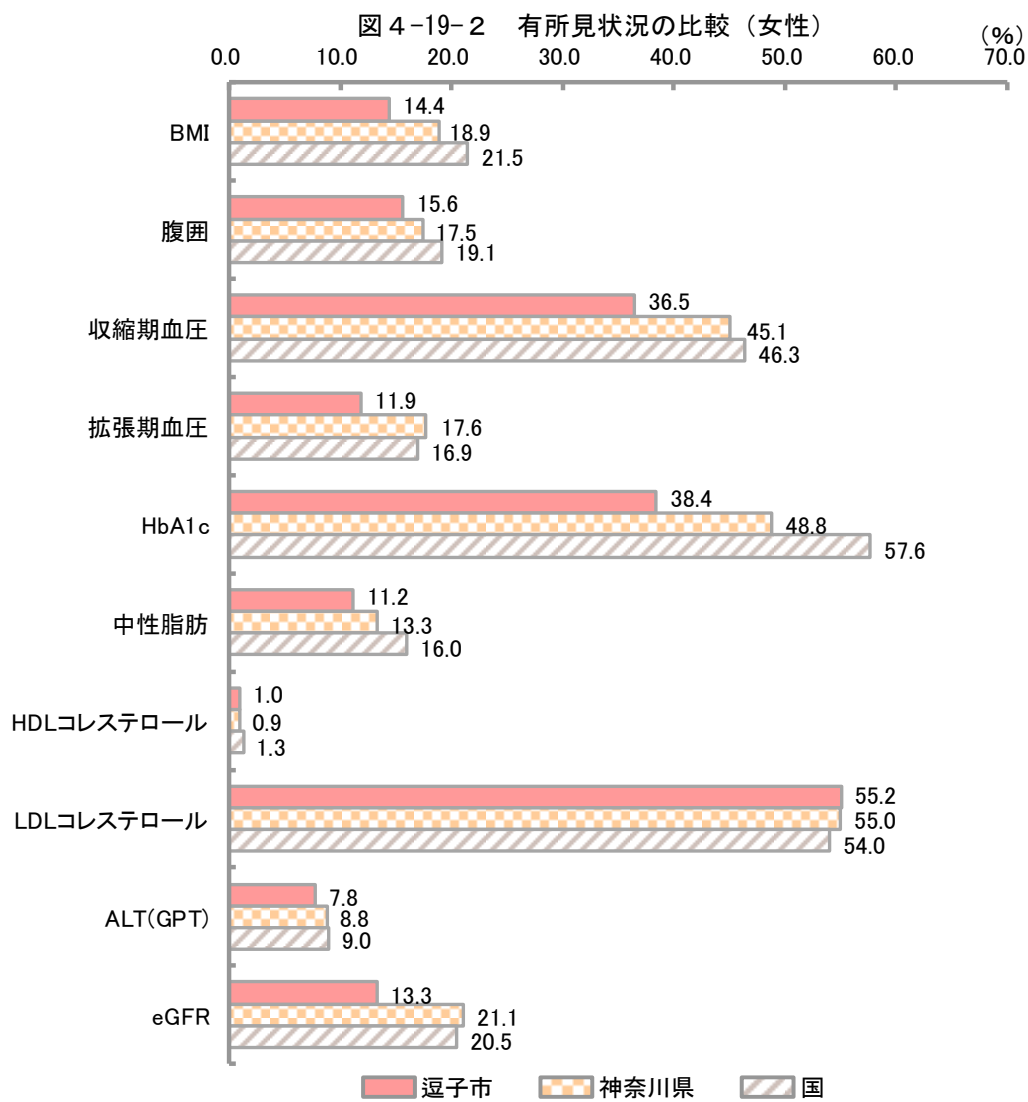
(2) 特定健康診査結果の状況

① 特定健康診査における有所見者割合の比較

2022年度の特定健康診査における有所見者割合の状況を神奈川県、国と比較すると、男性ではBMI、腹囲、LDL コレステロール、ALT の有所見者割合が高く、女性ではLDL コレステロールの有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：2022年度）



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：2022年度）

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI25 以上）の割合は、2021 年度に最も高く 23.9%となっており、年々増加しています。

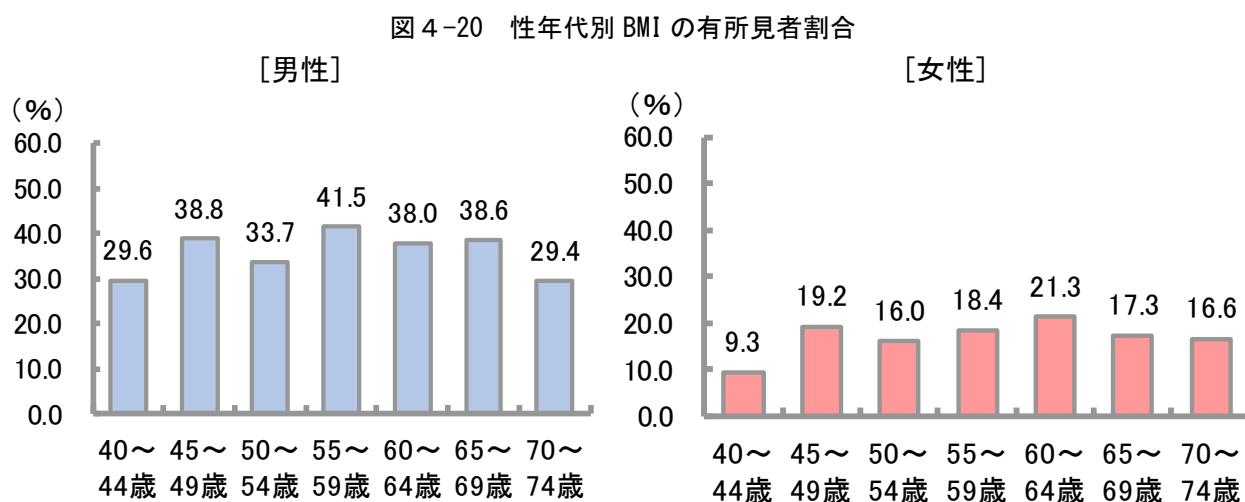
表 4-13 BMI の状況の推移 単位 (%)

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
低体重（やせ） 18.5 未満	9.3	9.0	9.6
普通体重 18.5 以上 25 未満	68.8	67.5	66.5
肥満 25 以上	21.9	23.5	23.9

資料：国保連合会（健診データ）

イ 性年代別有所見者（BMI25 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、特に男性の 55～59 歳では 40%を超えています。また、女性については 40～44 歳では 9.3%と低いものの、45 歳以降では 20%前後で推移しています。



資料：国保連合会（健診データ（2021 年度））

③ 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合及び女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は増加傾向にあり、2021 年度には男性で 58.5%、女性では 18.0%となっています。

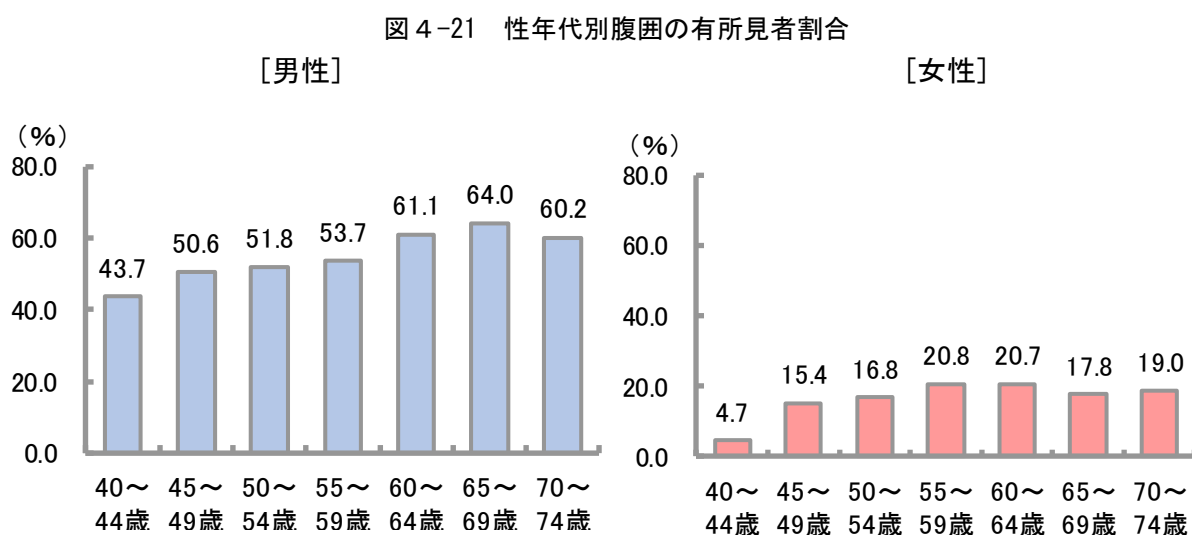
表 4-14 腹囲の状況の推移 単位 (%)

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
男性 腹囲 85cm 以上	50.8	57.4	58.5
女性 腹囲 90cm 以上	13.1	15.9	18.0

資料：国保連合会（健診データ）

イ 性年代別有所見者（男性：腹囲 85 cm以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、男性の 60 歳以降では 60%を超えて高くなっています。



資料：国保連合会（健診データ（2021 年度））

④ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は45%前後で推移しており、2021年度で45.3%となっています。

表 4-15 血圧の状況の推移 単位 (%)

	2019年度	2020年度	2021年度
基準範囲内	57.7	52.9	54.7
有所見率	42.3	47.1	45.3
保健指導判定値	19.8	21.9	22.0
受診勧奨判定値	18.7	19.7	18.5
受診勧奨判定値 (緊急)	3.8	5.5	4.8

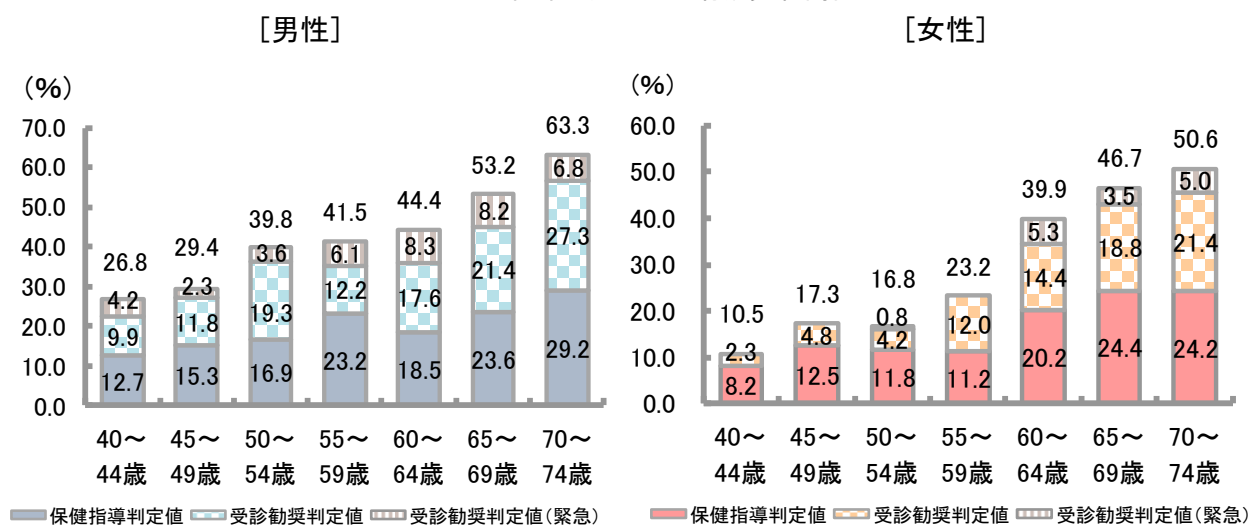
資料：国保連合会（健診データ）

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg
 保健指導判定値：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg
 または 85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg
 受診勧奨判定値：140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg
 または 90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg
 受診勧奨判定値（緊急）：160mmHg≦収縮期血圧または 100mmHg≦拡張期血圧

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向があります。また、有所見者の中で、受診勧奨判定値（緊急）以上の割合は男性の60～64歳で最も高く8.3%となっています。

図 4-22 性年代別血圧の有所見者割合

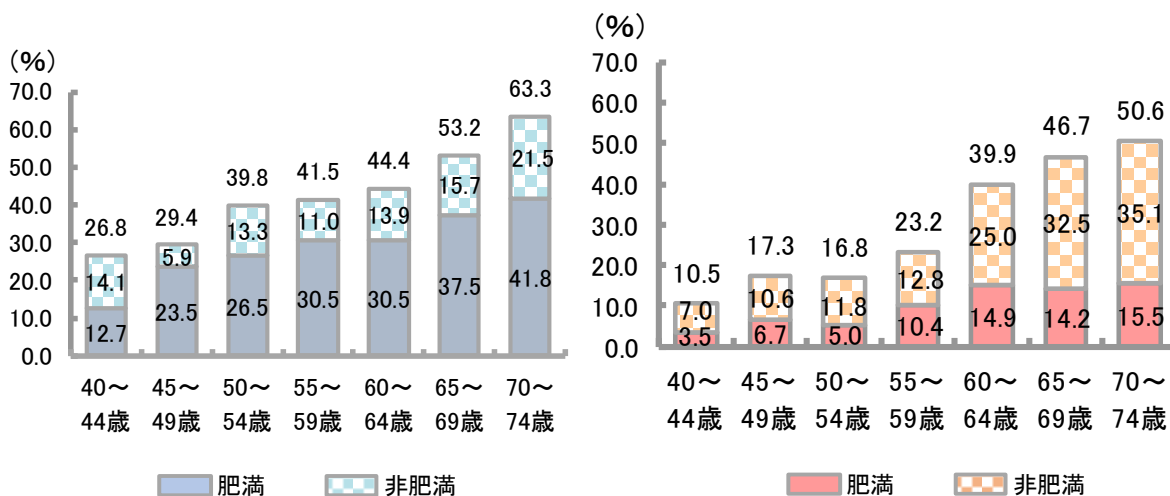


資料：国保連合会（健診データ（2021年度））

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高くなっています。一方、女性では非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図 4-23 肥満・非肥満別血圧の有所見者割合
[男性] [女性]



資料：国保連合会（健診データ（2021年度））

⑤ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は約70%で推移しており、2021年度で66.8%となっています。

表 4-16 脂質異常の状況の推移 単位 (%)

	2019年度	2020年度	2021年度
基準範囲内	30.5	33.1	33.2
有所見率	69.5	66.9	66.8
保健指導判定値	28.5	29.1	29.8
受診勧奨判定値	32.5	30.9	29.8
受診勧奨判定値 （緊急）	8.5	6.9	7.2

資料：国保連合会（健診データ）

基準範囲内：LDL<120mg/dL かつ中性脂肪<150mg/dL かつ HDL≥40 mg/dL

保健指導判定値：120mg/dL≤LDL<140mg/dL
または 150mg/dL≤中性脂肪<300mg/dL
または HDL<40mg/dL

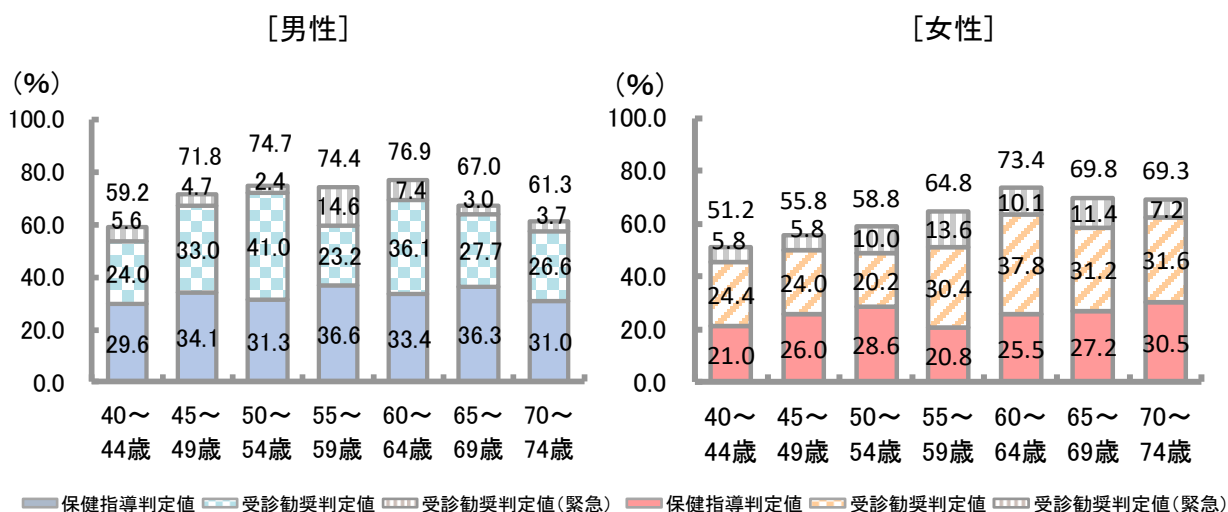
受診勧奨判定値：140mg/dL≤LDL<180mg/dL
または 300mg/dL≤中性脂肪<1,000mg/dL

受診勧奨判定値（緊急）：180mg/dL≤LDL または 1,000mg/dL≤中性脂肪

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男性では60～64歳で最も高く76.9%、女性では60～64歳で最も高く73.4%となっています。また、男性の55～59歳で受診勧奨判定値（緊急）以上の割合が高く14.6%となっています。

図 4-24 性年代別脂質異常の有所見者割合

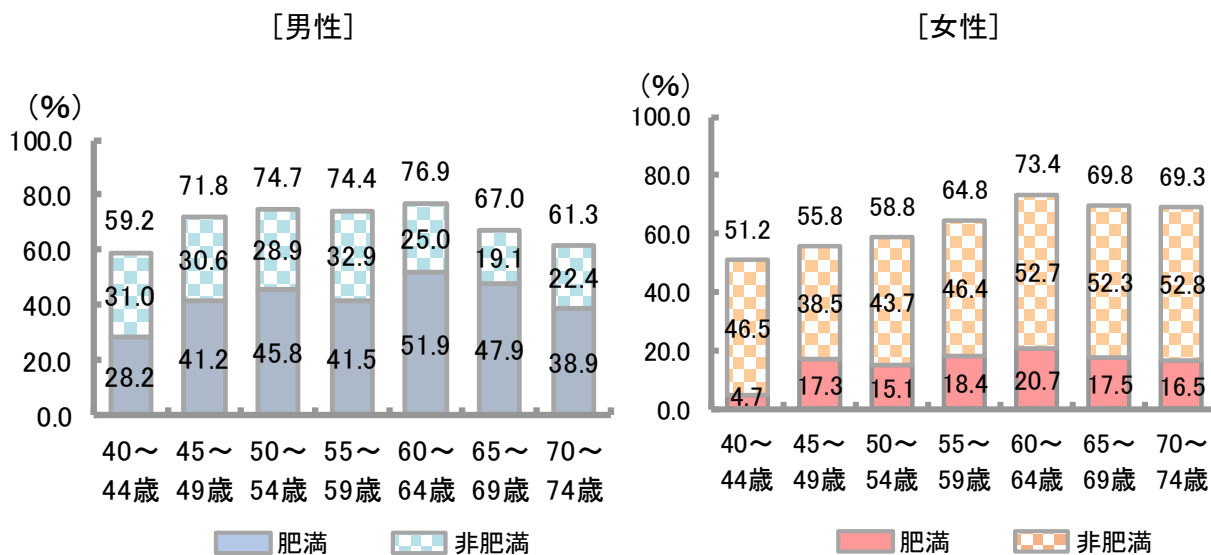


資料：国保連合会（健診データ（2021年度））

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図 4-25 性年代別脂質異常の有所見者割合



資料：国保連合会（健診データ（2021年度））

⑥ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は約40%強で推移しており、2021年度で43.9%となっています。

表4-17 血糖の状況の推移 単位 (%)

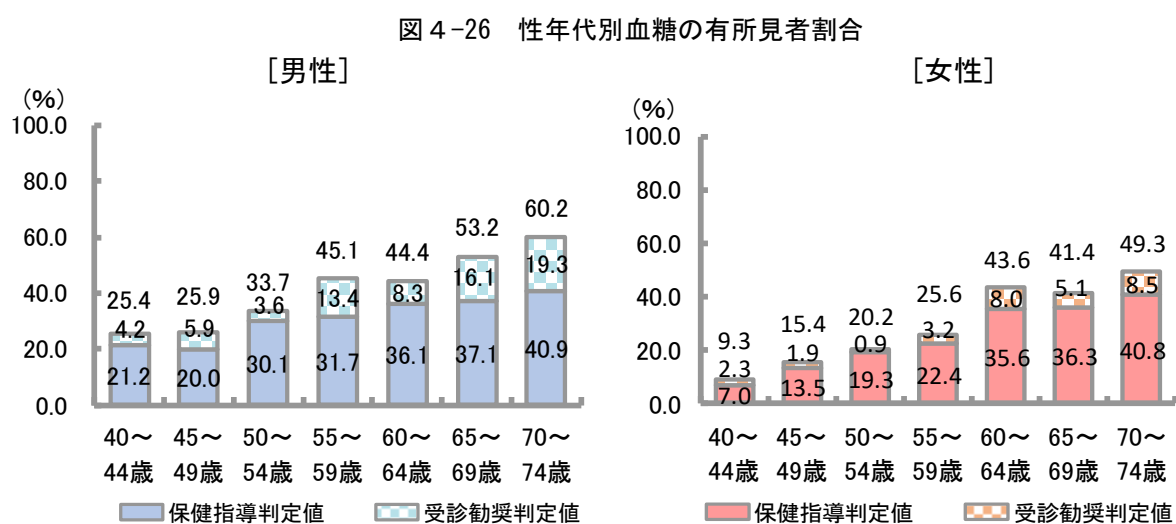
	2019年度	2020年度	2021年度
基準範囲内	57.4	58.6	56.1
有所見率	42.6	41.4	43.9
保健指導判定値	33.2	30.9	34.4
受診勧奨判定値	9.4	10.5	9.5

資料：国保連合会（健診データ）

基準範囲内：空腹時血糖<99mg/dl、またはHbA1c<5.5%
 保健指導判定値：100mg/dl≤空腹時血糖<125mg/dl または 5.6%≤HbA1c<6.4%
 受診勧奨判定値（緊急）：空腹時血糖≥126mg/dl または HbA1c≥6.5%以上

イ 性年代別有所見者

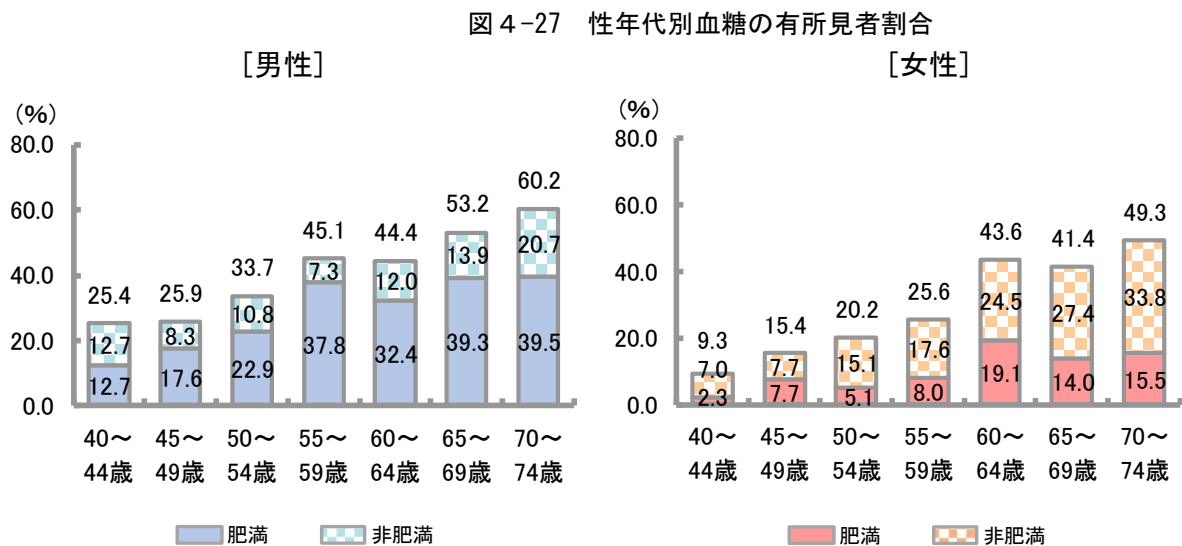
性年代別に有所見者の割合をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向にあります。男性では、女性に比べて有所見率が高くなっています。



資料：国保連合会（健診データ（2021年度））

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。



資料：国保連合会（健診データ（2021年度））

【まとめ】

- 健診結果を神奈川県、国と比べると LDL コレステロールの有所見率が高くなっています。
- 性・年代別に健診結果を比べると、年齢が増すにつれて有所見率が高くなる傾向があり、男性では肥満者で有所見者が多く、女性では非肥満者で多くなっています。このことから、受診対象年齢になったら特定健康診査を受診して健康状態を調べることが重要となっています。

(3) 質問票※調査結果（生活習慣）

表 4-18 生活習慣の比較

質問票の項目		問診票回答者に占める割合（％）				
		返子市	神奈川県	同規模市	国	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	10.6	12.0	12.7	12.7	
運動	1回30分以上の運動なし	54.9	55.5	59.6	59.2	
	1日1時間以上運動なし	40.6	45.0	46.4	47.4	
食事	食べ方	食べる速度が速い	27.7 ↑	25.4	25.8	26.4
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	13.5	14.1	14.4	14.7
		週3回以上朝食を抜く	11.3 ↑	10.6	8.5	9.6
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	26.0 ↑	24.5	24.4	24.6
		お酒を時々飲む	27.4 ↑	24.9	21.3	22.2
	1回の量	1合未満	45.4	68.0	65.2	65.6
		1～2合未満	39.2 ↑	22.4	23.5	23.1
		2～3合未満	12.5 ↑	7.6	8.9	8.8
		3合以上	3.0 ↑	2.1	2.3	2.5
体重	20歳時体重から10kg以上増加	30.4	33.2	34.4	34.5	
睡眠	睡眠不足	21.4	23.0	25.0	24.9	
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	26.9	26.0	27.9	27.6
		改善するつもりである	27.8	27.5	27.8	27.9
		改善意欲があり始めている	12.5	12.8	13.9	13.9
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	10.8	9.9	8.8	9.0
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	22.0	23.8	21.5	21.6
服薬	高血圧症	28.2 ↓	34.5	37.3	36.9	
	糖尿病	5.4 ↓	7.2	9.2	8.9	
	脂質異常症	23.5 ↓	29.7	28.9	29.2	
既往歴	脳卒中	2.6	3.2	3.2	3.3	
	心臓病	5.2	5.4	6.0	5.7	
	腎不全	0.8	0.7	0.8	0.8	

資料：KDB（地域の全体像の把握：2022年度）

【まとめ】

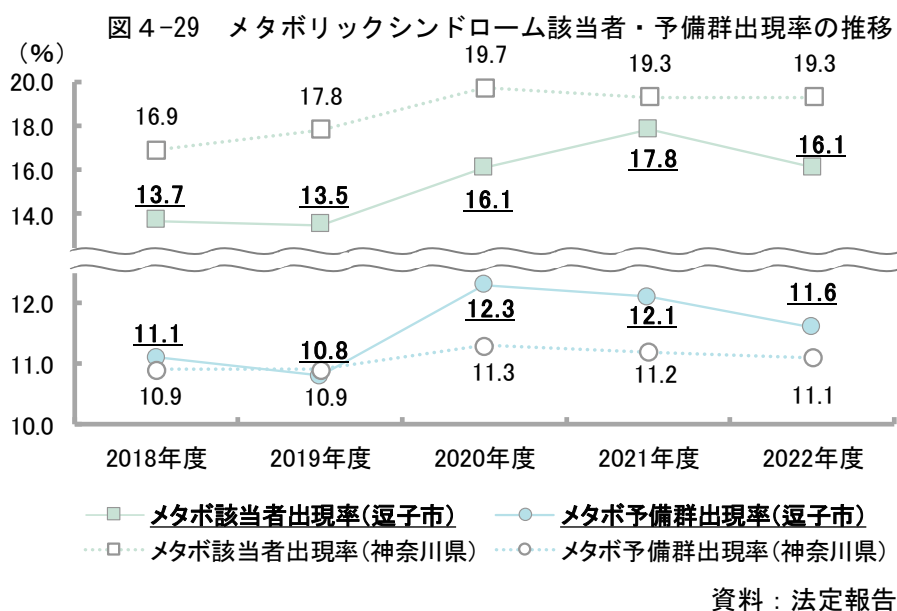
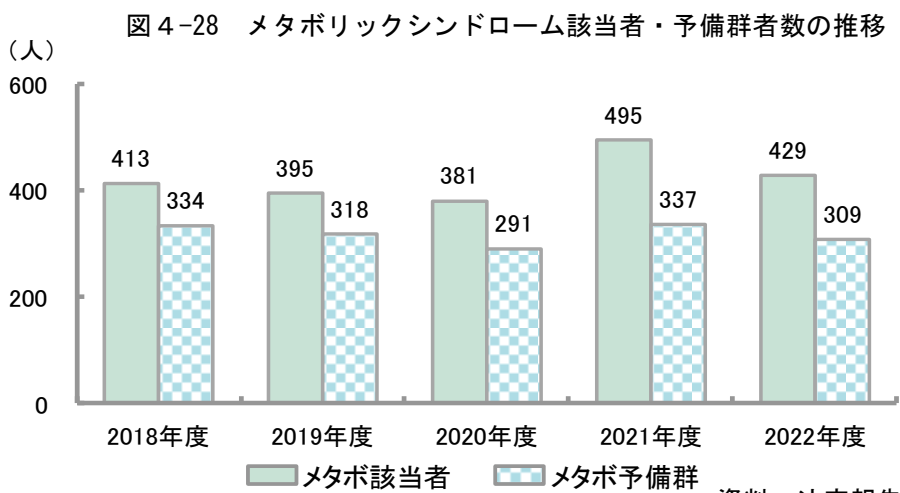
- 生活習慣病になる背景には運動や食事、飲酒、休養等が影響しています。特定健康診査を受けた人の生活習慣を神奈川県、同規模、国と比較してみると、喫煙率は低い反面、生活習慣病のリスクを高める食習慣や飲酒量の多い人の割合が高くなっています。
- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症の服薬者の割合は低くなっています。

※特定健康診査を受診された際に回答いただく質問票であり、服薬状況や既往歴・現病歴、生活習慣などについての22の質問から構成されています。

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者、予備群は2020年度までは減少していましたが、2022年度には該当者で429人、予備群では309人に増加しています。

また、メタボリックシンドローム該当者の出現率は2022年度で16.1%と神奈川県よりも低いものの、予備群出現率は11.6%と神奈川県よりも高くなっています。



【まとめ】

- メタボリックシンドロームの主な要因には、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常症等が含まれます。メタボリックシンドローム予備群の出現率が神奈川県よりも高くなっており、生活習慣を早期に改善することや、必要に応じて医療機関への受診が必要となっています。

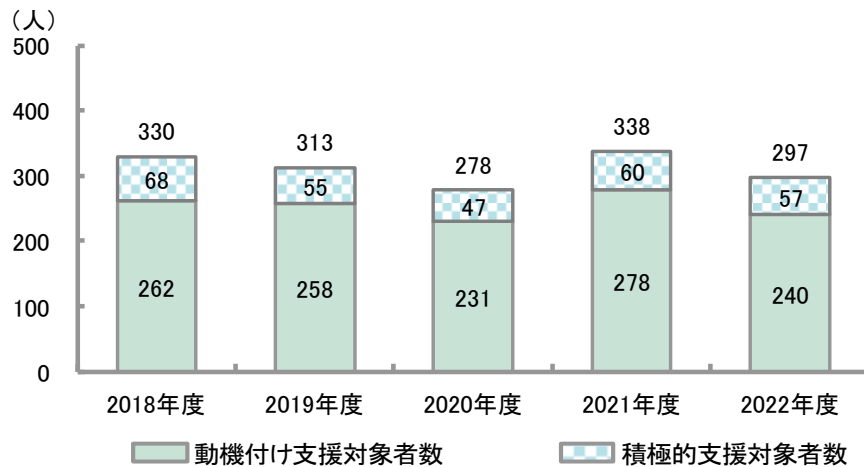
3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援の対象者数は 250 人前後で推移し、2022 年度の対象者数は 240 人、出現率は 9.0%と神奈川県と比べて高い出現率となっています。

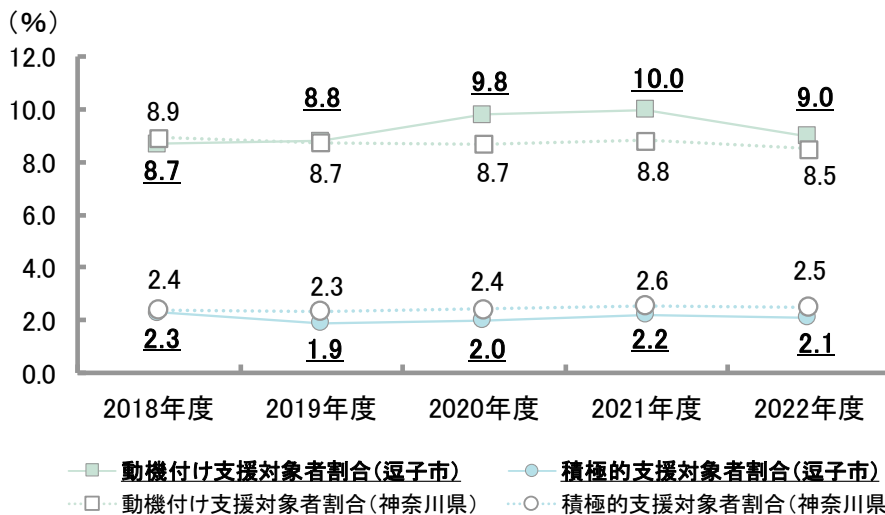
一方、積極的支援の 2022 年度の対象者数は 57 人、出現率は 2.1%と神奈川県に比べて低い出現率となっています。

図 4-30 特定保健指導対象者数の推移



資料：法定報告※

図 4-31 特定保健指導対象者出現率の推移



資料：法定報告

※KDB とは集計方法の違いにより数値が異なります。

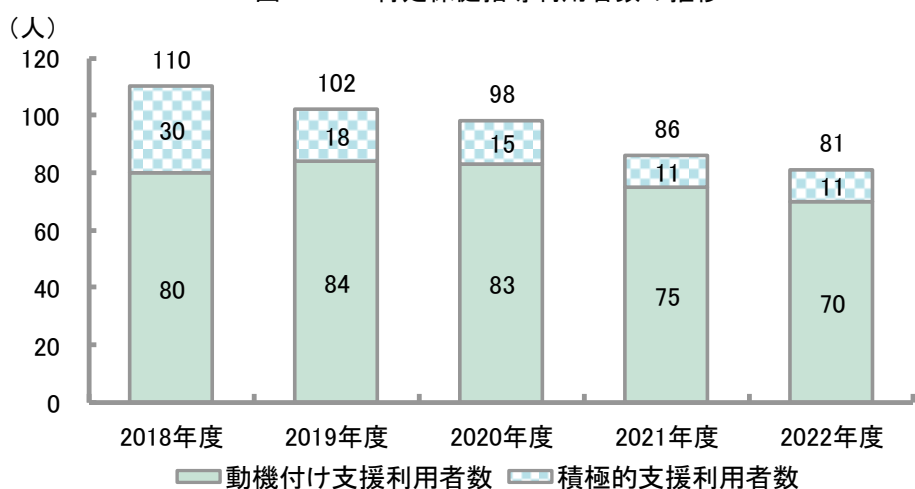
(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援の利用者数は2019年度から減少しており、2022年度の利用者数は70人となっていますが、利用率は29.2%と神奈川県と比べて高い利用率となっています。

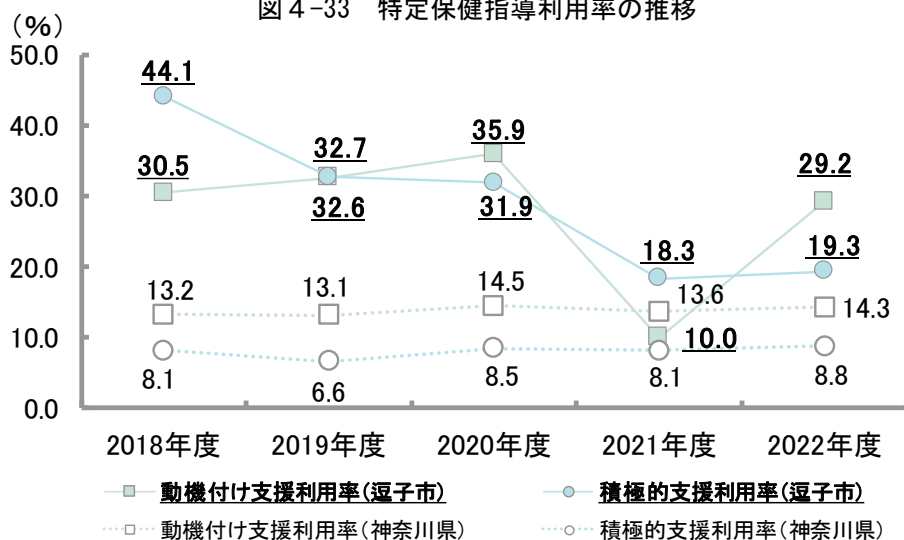
また、積極的支援の利用者数をみると、2022年度の利用者数は11人、利用率は19.3%となっており神奈川県に比べて高い利用率となっています。

図4-32 特定保健指導利用者数の推移



資料：法定報告

図4-33 特定保健指導利用率の推移



資料：法定報告

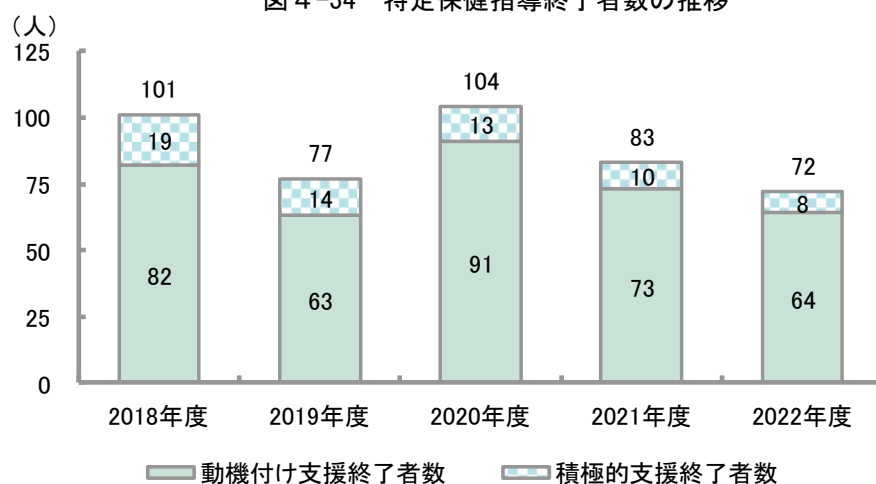
② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者数・終了率の推移をみると、2019年度以降減少しており、動機付け支援の2022年度の終了者数は72人、終了率は26.7%となっています。

また、積極的支援については、2022年度の終了者数は8人、終了率は14.0%となっています。

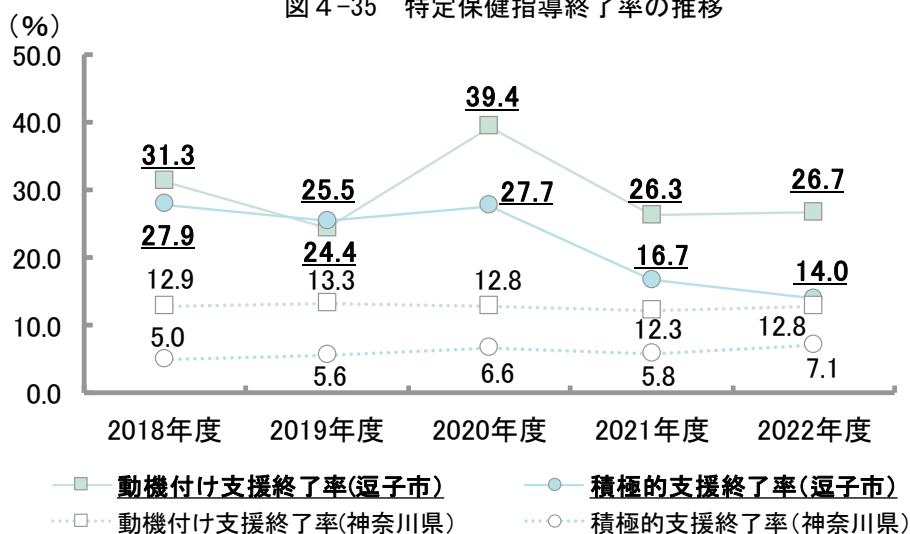
2022年度の終了率を神奈川県と比べると、動機付け支援、積極的支援ともに神奈川県より高くなっています。

図4-34 特定保健指導終了者数の推移



資料：法定報告

図4-35 特定保健指導終了率の推移

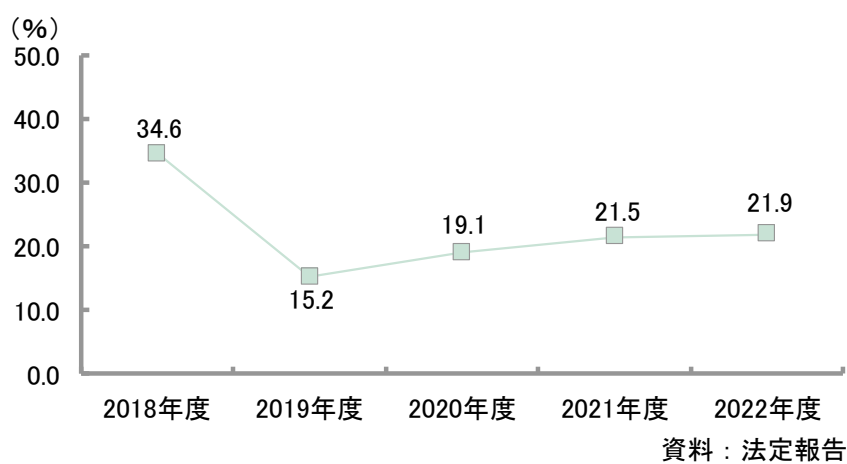


資料：法定報告

③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率をみると、2019年度に大きく低下したものの、その後は増加しています。

図 4-36 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の推移

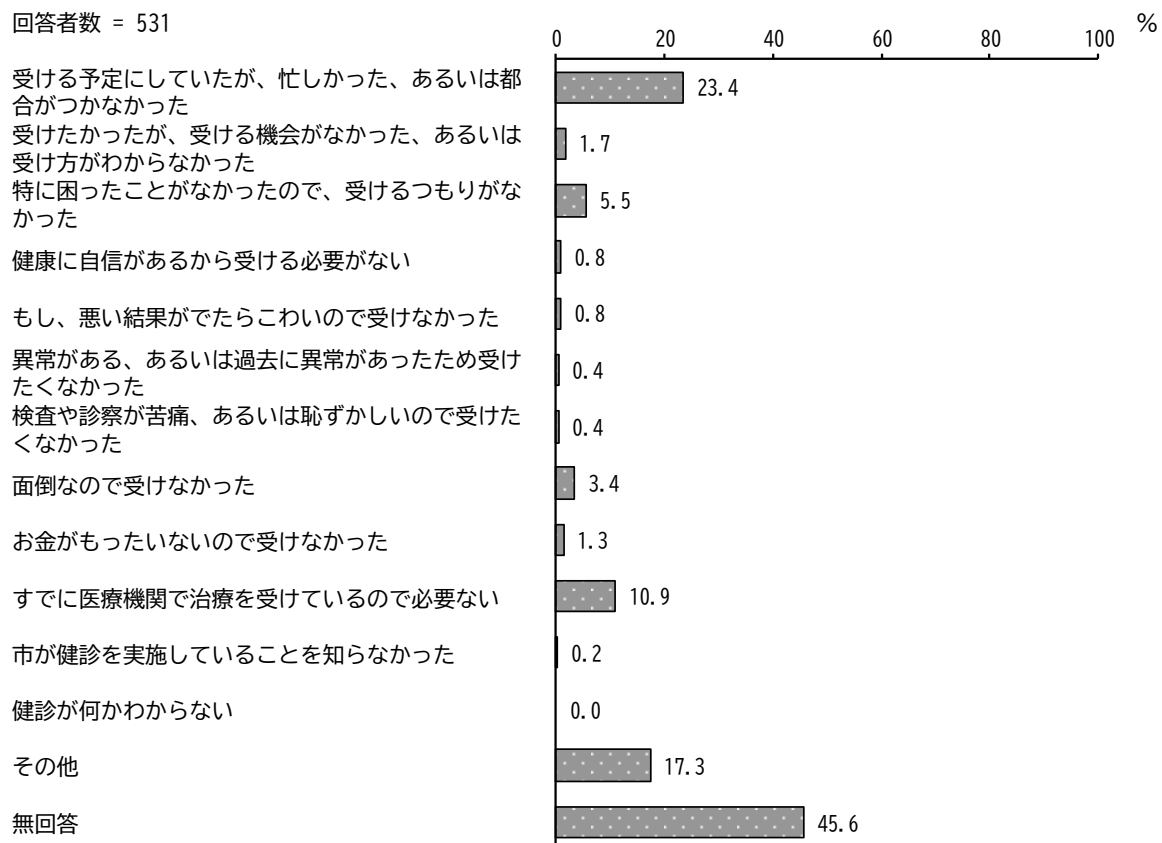


(3) 特定健康診査等に関するアンケート(参考資料 P106 から抜粋)

図 4-37 特定健康診査を受診しない理由

問 特定健康診査を毎年受診しなかった理由は何ですか。(複数回答)

回答者数 = 531



【まとめ】

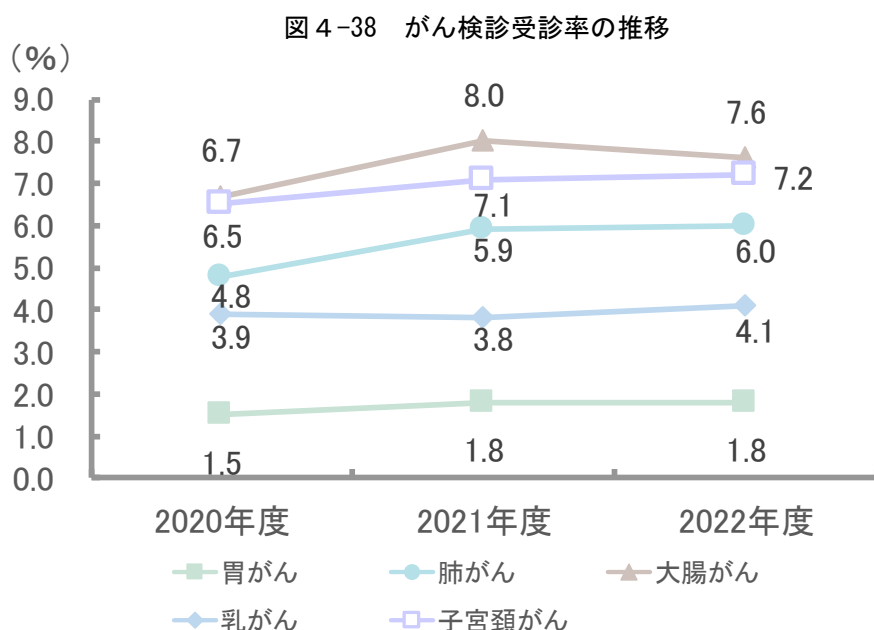
- 通院はしているが、健康だと感じている人が多くいます。一方、通院を理由に特定健康診査を受診していない人がいることから、通院をしても、特定健康診査を受診する必要性を伝えることが重要となっています。
- 特定健康診査の未受診理由として、「忙しい」、「都合がつかない」などの理由が最も多いことから、個人健診、集団健診のそれぞれのメリットを活かした受診勧奨が必要です。

4 その他の保健事業の状況

(1) がん検診受診率

① がん検診受診率の推移

がん検診の受診率は、2020年度と比べると全体的に増加傾向が見られます。大腸がん、子宮頸がんについては他のがん検診と比べて高くなっています。



② がん検診精密検査の状況

2021年度にがん検診を受けた人のうち、精密検査の対象となった人の状況を見ると、大腸がん検診で4.3%の人ががんでしたが、精密検査を受けていなかった人が24.0%いました。また、全てのがん検診の精密検査で、がんではないものの所見が見つかったことが分かります。

表 4-19 がん検診精密検査の状況

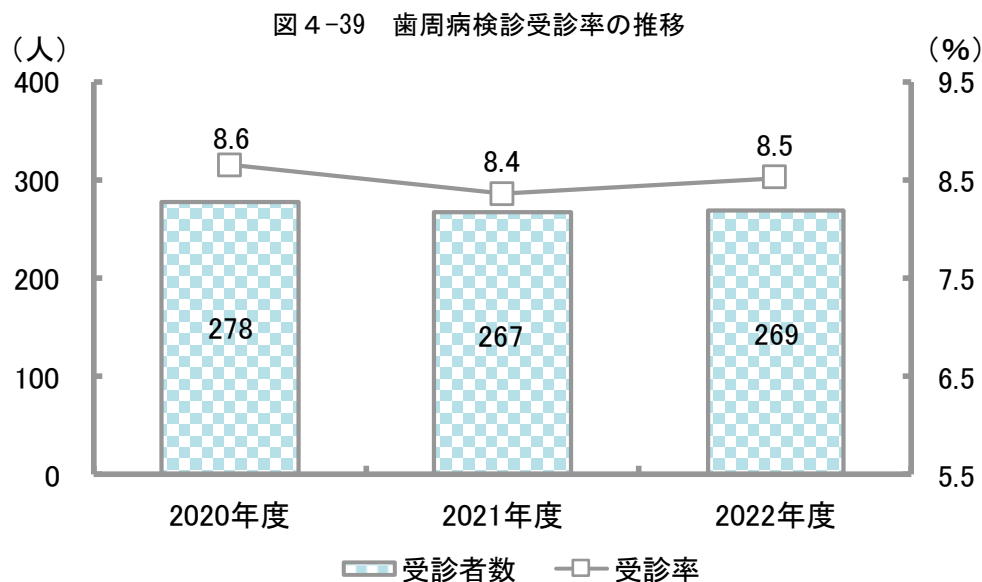
単位：人 (%)

がん検診	がん検診受診者数	精密検査対象者数	精密検査対象者の状況					
			精密検査受診結果				未受診	未把握
			異常なし	がん	がんの疑い	その他の所見		
胃がん	745	116 (15.6)	40 (34.5)	0 (0)	1 (0.9)	52 (44.8)	23 (19.8)	0 (0)
大腸がん	3,229	233 (7.2)	39 (16.7)	10 (4.3)	6 (2.6)	55 (23.6)	56 (24.0)	67 (28.8)
肺がん	2,398	68 (2.8)	26 (38.2)	2 (2.9)	3 (4.4)	22 (32.4)	4 (5.9)	11 (16.2)
子宮頸がん	1,911	29 (1.5)	12 (41.4)	0 (0)	4 (13.8)	11 (37.9)	0 (0)	2 (6.9)
乳がん	826	26 (3.1)	16 (61.5)	0 (0)	0 (0)	4 (15.4)	2 (7.7)	4 (15.4)

資料：国保健康課資料

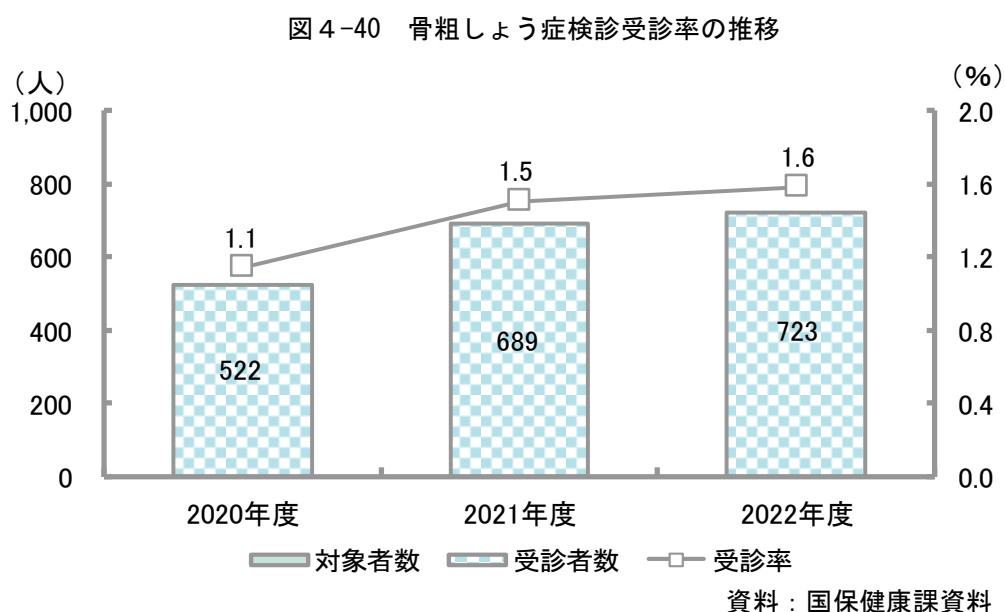
(2) 歯周病検診

歯周病検診の受診者数及び受診率は横ばいに推移しています。



(3) 骨粗しょう症検診

骨粗しょう症検診受診率の推移をみると、2020 年度から 2022 年度にかけて 0.5 ポイント上昇し、2022 年度の検診受診率は 1.6% となっています。

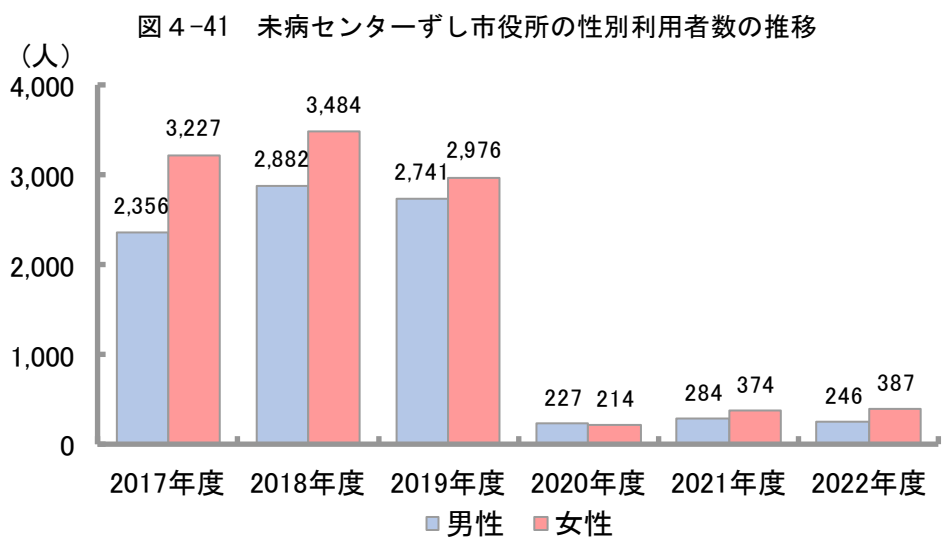


(4) 未病センターずし市役所の利用者数

① 性別利用者数の推移

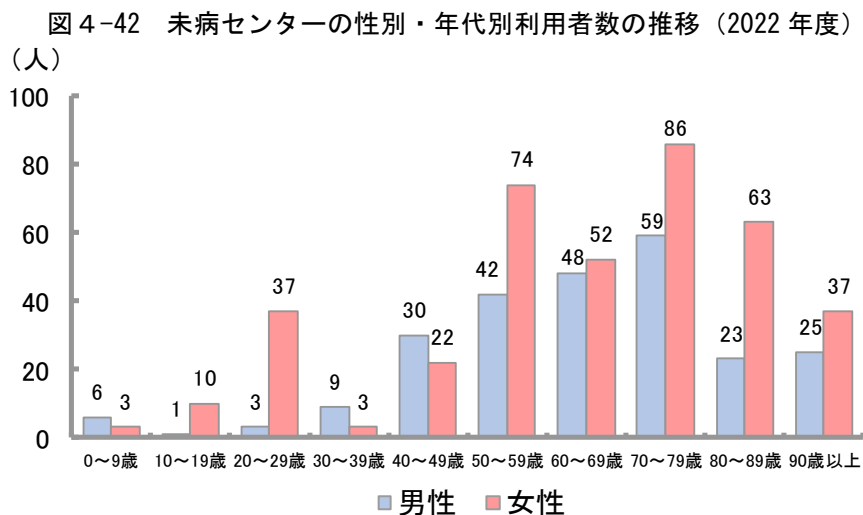
未病センターずし市役所は、市役所1階ホールに開設している健康の総合窓口です（P.82 コラム参照）。2020年度以降、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から利用を制限した影響もあり、利用者が大きく減少しました。

利用者の性別は、女性が多いものの、男性の割合も多いことが特徴です。



② 性別・年代別利用者数の推移

令和4年度の未病センターずし市役所の性別・年代別利用者数をみると、50代・70代・80代女性の利用が多いですが、20代女性や40代以上の男性の利用もあり、全ての年代・性別の利用者がいることが分かります。



【まとめ】

- 2020年度以降がん検診受診率は増加傾向にあります。
- 大腸がん検診は、精密検査対象となっても受けない割合が高いですが、精密検査でがんが見つかる割合が高いです。
- 全てのがん検診精密検査において、がんではないものの所見が見つかることがあります。
- 歯周病検診の受診率は8%台、骨粗しょう症検診の受診率は1.5%前後で推移しています。これらの疾患では、初期段階において、ほとんど症状が現れないため、健康教育の強化、予防意識の向上を図り、検診受診率を向上させる必要があります。
- 未病センターずし市役所は、新型コロナウイルス感染症の影響で利用者が減少しましたが、全ての年代・性別に利用されており、健康に関する普及啓発の場としての役割が期待されます。

未病センターについて

「未病」とは、「発病には至らないものの健康な状態から離れつつある状態」を表す言葉です。日常生活の中で未病を改善し、健康な状態に近づけていくことが大切です。

神奈川県では「かながわ未病改善宣言」に基づき、すべての世代が未病を自分のこととして考え、未病改善に取り組めるよう、未病対策を推進しています。

本市では神奈川県の認証を受け、2016年12月に「未病センターずし市役所」「未病センターずしアリーナ」の2か所の「未病センター」を開設しました。「未病センター」は手軽に健康状態や体力等をチェックし、その結果に基づくアドバイスや未病改善のための情報を得られる場所です。普段の自分の健康をチェックする場所、より高める場所として誰でも利用することができます。

市で実施する事業は、女性や高齢者の参加が多い傾向がありますが、未病センターは男性や若い世代も利用しており、健康に関する普及啓発の場としての役割が期待されます。

図 4-43 未病センターについて

逗子市の未病センター

**未病センター
逗子市役所**
(1階 市民ホール)

無料

健康づくり手帳

18歳以上の逗子市民の方に配布しています。(要申請)
毎日の測定値を記入し、自分の変化をモニタリングしましょう!



血圧計
血圧、脈拍を測定できます。

全自動身長体重計
身長・体重・BMI値を測定できます。

体組成計
部位別筋肉量・脂肪量などを測定できます。

握力計
握力を測定できます。握力は腕の筋肉量を反映します。

ロコモチェック
両脚または片脚で、決まった高さから立ち上られるかどうかのテストで下肢筋力を判定します。

血管年齢計
血管年齢を測定できます。

加齢により、30代以降から既に全身の筋肉量の減少がスタートします。特にその減り方が大きいのは脚！老化は脚から！若々しさを保つために、まずは脚から鍛えましょう。



**未病センター
逗子アリーナ**
(1階 トレーニングルーム)

有料

**トレーニングルーム
利用書カード**



エアロバイク (固定式自転車)

リカンベント (固定式自転車)
背もたれが大きく乗り降りも楽な固定式自転車で良い汗を流しましょう。

オーバーヘッドプレス
肩周辺の筋肉を鍛える事ができます。

レッグエクステンション
“若々しさを保つためにも”
大もも周辺の筋肉を鍛える事ができます。(膝痛予防にもgood!)

他にも、ランニングマシン、クロストレーナー、フライ・リアデルト、オーバーヘッドプレス、アブドミナル、プルダウン、ロウ、バックエクステンション、レッグプレスがあります。

☆健康・体力相談(予約制)
運動を始めるのに不安がある方、スポーツ活動とからだについての相談ができます。健康運動指導士と運動指導員が担当します。

2か所の未病センターには健康情報テックを置き、健康づくりに役立つパンフレットなどを揃えています。

※トレーニングルームは、逗子市民の方は利用料 300円(市外の方は600円)が必要です。

第5章 第3期データヘルス計画の目標

1 計画の目的と取り組み

(1) 目的

本計画では、「健康寿命の延伸」、「医療費の適正化」を目的とし、その実現に向けて「中長期的な目標」を定め、それを達成するための保健事業について、「計画の評価指標」を設定して進行を管理します。

(2) 中長期目標

本市の特性や健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題、前計画の評価等から、計画期間を通して目指す中長期目標を次のとおり定めます。

① 健康寿命の延伸

本市では男女ともに老衰の割合が全国よりも高く、平均寿命も長いです。今後、さらに健康寿命を伸ばすために、特定健康診査受診率を上げ、生活習慣病や疾病の重症化予防に関連する保健事業の実施を強化します。

② 医療費の適正化

総医療費に占める生活習慣病の医療費が高額であることから、その要因となる疾患について分析を行い、関係機関や医療機関と連携しながら保健事業を推進します。

(3) 計画の評価指標

中長期目標を達成するために、評価指標を定めた具体的な短期目標（保健事業）を定め、それを着実に実施する体系を整えます。なお、評価指標については、県が設定した共通の指標項目を踏まえると共に、逗子市健康増進・食育推進計画との整合性を図ります。

2 分析結果に基づく健康課題

本市の特性や健康・医療情報等の分析結果から健康課題を抽出し、課題を解決するための保健事業を導きます。

図5-1 分析結果に基づく健康課題

掲載ページ		分析結果	健康課題	関連事業番号 (次ページ)
33 ～ 35	認定介護状況	本市の高齢化率は30%を超えており、第1号被保険者に占める要介護認定者の割合は神奈川県、国よりも高くなっています。	超高齢化社会の中で可能な限り要介護への移行を防ぎ、健康的な生活を送るために、地域の関係機関等と連携して対策を講じる必要があります。	6
36 ～ 48	医療費の状況	1人当たり年間医療費は、年齢が上がるにつれて高くなっています。特に本市では、高齢者が医療費のかかる疾患について頻回もしくは定期的に入院外で受診している人が多く、医療費が高くなっています。	医療費増加を抑制するために、健康に関する正しい知識の普及や定期的な健診・検診受診を勧めることが重要です。	1、2、3、 4、5
49 ～ 53	生活習慣病に 関連した医 療費の状況	入院外における主要医療費上位疾患をみると、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」などの生活習慣病が多くを占めています。	生活習慣病は保健事業の介入で予防対策可能であるため、対策を講じ、医療費増加を抑制することが重要です。	1、2、3、4
		入院外における「糖尿病」、「高血圧症」の1人当たり医療費は、男性の60歳以降で顕著に高く、「脂質異常症」は女性の60歳以降で高くなっています。	生活習慣病を重症化させないために、若年の内から普及啓発を行い、健診受診や生活改善につなげる必要があります。	1、2、3、4
41 ・ 51 ・ 55 ・ 78	がんの状況	生活習慣病における疾病1人当たり医療費は「がん」が最も高く、疾病別受診率では神奈川県、同規模、国よりも高くなっています。	がんに関する普及啓発の強化を行い、がんを早期発見するための検診受診につなげる必要があります。	5
57 ～ 77	特定健康診査の状況	総医療費に占める生活習慣病の医療費が高額で、60歳代で顕著に高くなっています。	特定健康診査未受診者では生活習慣病等のリスク発見が遅れてしまい、医療費も高額となるため、若い世代から受診率を上げることが必要です。	1
		健診受診者でも、生活習慣病治療のコントロール不良者や、その他の状態で受診を必要とする人が多くいます。	特定保健指導の実施など、生活習慣病リスクを改善するための対策を講じ、重症化を防ぐ必要があります。	2、3
71	生活習慣	食べる速度が速い人や朝食を週3回以上抜く人の割合が高くなっています。	食生活の乱れは、肥満、高血圧、糖尿病などを引き起こす原因になるため、規則正しい食生活をする必要があります。	1、2、3、 4、5
		毎日お酒を飲む人や飲酒量の多い人の割合が高くなっています。	長期間の多量の飲酒は、生活習慣病や肝疾患の他、アルコール依存症の原因になるため、健康に配慮した飲酒の仕方等の啓発が必要です。	

3 健康課題を解決するための保健事業

健康課題を解決するための保健事業について、目的を明確にし、取り組むべき対策をまとめました。

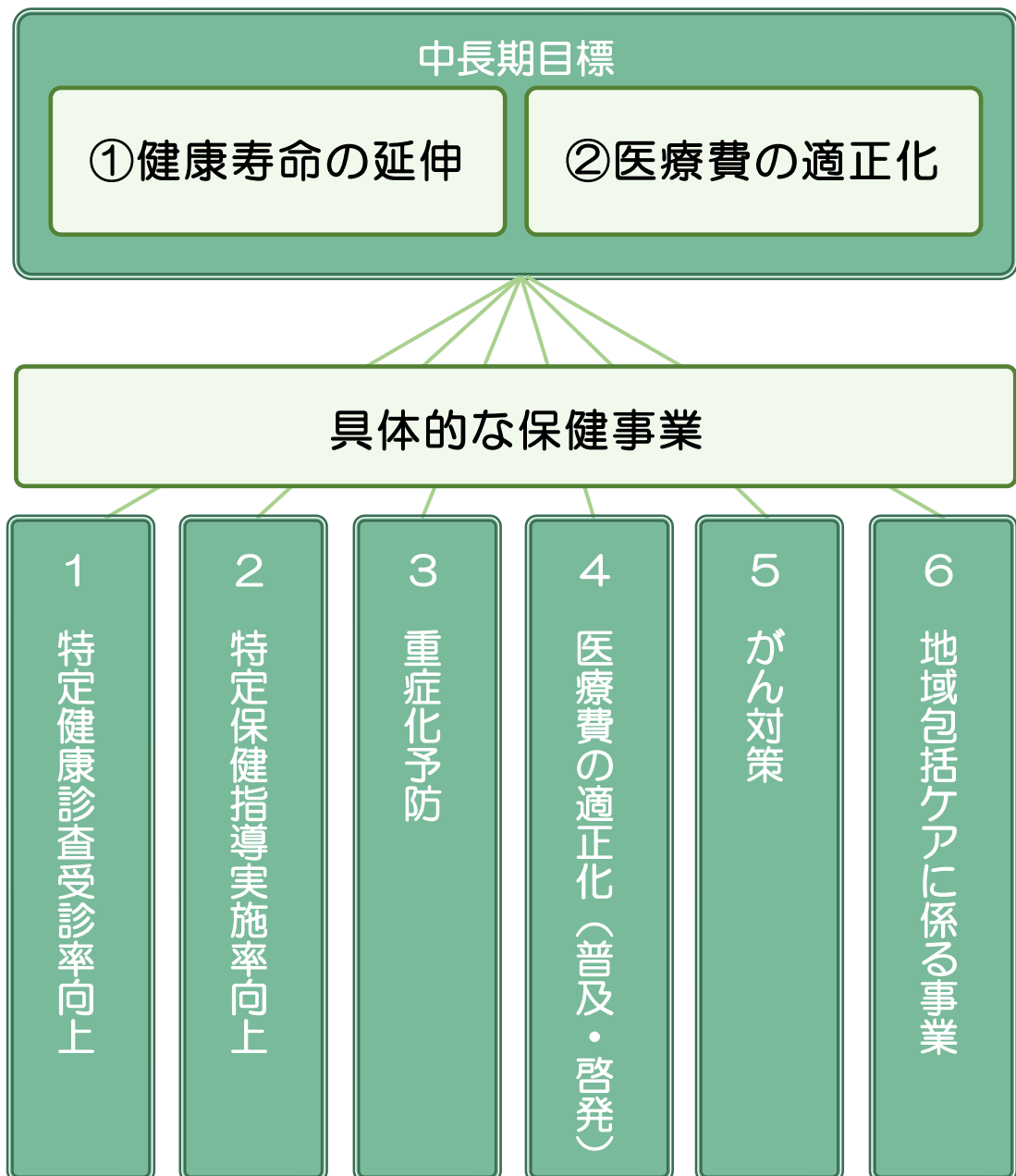
図5-2 健康課題を解決するための保健事業

事業番号	保健事業	目的	取り組むべき対策
1	特定健康診査受診率向上	特定健康診査受診率を上げることで生活習慣病リスクがある人をより多く早期に発見し、生活習慣病の発症予防につなげます。	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨（特に若年層男性、医療機関と連携した治療中患者の受診勧奨） ・市以外の健診結果の取得（医療機関との連携、インセンティブ付与）
2	特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率を上げることで生活習慣病のリスクがある人の生活習慣改善を図り、より多くの対象者の疾病予防につなげます。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用勧奨（インセンティブ付与、郵送・電話・訪問等） ・集団健診会場における特定保健指導の初回面接の実施
3	重症化予防	生活習慣病等の重症化によって高額な治療費を要する疾病に至ることを予防します。	有所見者への受診勧奨
4	医療費の適正化（普及・啓発）	健康に関する正しい情報を発信し、医療費の増加を抑えます。	<ul style="list-style-type: none"> ・未病センターの運営（相談、イベントカレンダーの掲示等） ・ジェネリック差額通知の発送 ・受診行動の適正化
5	がん対策	がんに関する正しい情報を発信し、がんを予防するための行動につなげます。	がん検診受診率向上
6	地域包括ケアに係る事業	高齢になっても可能な限り医療や介護を要する状態になることを防ぐと共に、医療や介護が必要になっても自立した生活を続けることができるように、関連機関が一体となって取り組む地域包括ケアシステムを実現します。	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB システムを活用したデータの分析・課題抽出 ・関係機関との課題共有と連携を図る。

4 計画の体系

中長期目標の達成に向けて、前計画の実施状況及び現状・分析等を踏まえ6つの具体的な保健事業の展開を図ります。

図5-1 計画の体系



5 個別の保健事業

事業 1	特定健康診査受診率向上
事業の目的	生活習慣病のリスクがある人をより多く早期に発見し、生活習慣病の発症予防につなげる。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者に対する受診勧奨 ・ 市健診以外の健診結果の取得
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の未受診者 ・ 40～74 歳被保険者のうち、市以外の健診を受診している人

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022 年 (R4)	2024 年 (R6)	2025 年 (R7)	2026 年 (R8)	2027 年 (R9)	2028 年 (R10)	2029 年 (R11)
アウトプット指標	特定健康診査受診率 (%)	32.3	33	35	37	39	41	43
	特定健康診査受診率 (40～49 歳) (%)	24.5	25	27	29	31	33	35
	受診勧奨対象者の受診率 (%)	18.6	2022 年度比増					
	手段別、機関別の健診結果取得数 (件)	101	2022 年度比増					

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な店舗や機関などと連携し、対象者に効果的な受診勧奨を行う。 ・ 医師会や商工会などに対し、健診結果の取得へ協力を依頼する。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診しやすい健診費用負担額について検討する。 ・ ICT の活用など、申込方法の改善を図る。 ・ 健診機関へのアクセスを改善する。

今後の実施方法（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会や商工会と意見交換を行い、関係機関と協力する機会を作る。 ・ 受診勧奨のための予算を確保する。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・ 「特定健康診査受診率」は、「特定健康診査受診数」÷「特定健康診査対象者数」で算出。毎年 11 月末に神奈川県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導実施状況【確定値】」の特定健康診査受診率を用いる。 ・ 「受診勧奨対象者の受診率」は、受診勧奨者のリストと健康かるての該当年度受診者名簿を突合させて抽出する。 ・ 経年的に受診率を把握するとともに、年代別受診率を把握し、評価を行う。
--

事業2	特定保健指導実施率向上対策
事業の目的	生活習慣病のリスクがある人の生活習慣改善を図り、より多くの対象者の疾病予防につなげる。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者に対する効果的な特定保健指導の利用勧奨 ・健診時に対象者となる可能性がある人へ初回指導を行う(分割実施)
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の未利用者 ・40～74歳の特定健康診査受診者のうち、血圧基準かつ腹囲基準(内服なし)の被保険者

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年(R4)	2024年(R6)	2025年(R7)	2026年(R8)	2027年(R9)	2028年(R10)	2029年(R11)
アウトプット指標	特定保健指導実施率(終了率)(%)	21.9	25	27	29	31	33	35
	特定保健指導対象者減少率(%)	24.2	毎年25%以上減少					

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した利用勧奨や指導などを行い、40代、50代へのアプローチを強化。 ・特定保健指導の意義を周知し、実施者へのインセンティブを準備する。
----------------	---

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ICTの活用など、申込や利用方法の改善を図る。 ・特定保健指導の意義を周知し、生活習慣を改善する効果的なインセンティブを準備する。

今後の実施方法(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との意見交換を実施するなど、関係機関と協力する機会を作る。 ・集団健診時に血圧及び腹囲が基準を超える人へ、特定保健指導の初回指導を行う(分割実施)。 ・利用勧奨のための予算を確保する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・「特定保健指導実施率(終了率)」は、「特定保健指導終了者数」÷「特定保健指導対象者数」で算出。毎年11月末に神奈川県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導実施状況【確定値】」の特定保健指導の終了者の割合を用いる。 ・「特定保健指導対象者減少率」は、「昨年度の特定保健指導の利用者数」を分母とし、「分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数」を分子として算出。上記同様、「特定健康診査・特定保健指導実施状況【確定値】」の「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」を用いる。
--

事業3	重症化予防対策
事業の目的	生活習慣病などの重症化による高額な治療費を要する疾病への移行を予防する。
事業の概要	特定健康診査結果に基づき、有所見者に対して医療機関への受診勧奨を実施。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の結果において血圧、血糖値等、が境界域、医療域であった人。 ・ 20歳以上の糖尿病等生活習慣病に関心がある人。 ・ 医療機関から依頼のあった人。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年(R4)	2024年(R6)	2025年(R7)	2026年(R8)	2027年(R9)	2028年(R10)	2029年(R11)
アウトカム指標	特定健康診査未受診者かつ治療中断者の人数(人)	105	100	95	90	85	80	75
	特定健康診査未受診者かつ治療中断者の割合(%)	1.27	2022年度比減					
	HbA1c8.0以上の人の人数(人)	26	2022年度比減					
	HbA1c8.0以上の人の割合(%)	0.98	2022年度比減					

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防、その他の健康に関する事項について正しい知識の普及を図ることにより、生活習慣病の重症化を予防する。 ・ 糖尿病発症リスクの高い人に対して健康相談を実施し、必要な医療の継続及び生活習慣の改善を図ることで、糖尿病発症予防および重症化予防につなげる。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用しやすい保健指導環境の提供について検討。 ・ 糖尿病や高血圧に関する最新データの収集とアドバイスシート等を活用した受診勧奨ツールの検討。

今後の実施方法（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会との意見交換を実施するなど、関係機関と協力する機会を作る。 ・ 受診勧奨及び講座開催のための予算を確保する。
--

評価計画

「HbA1c8.0以上の人の割合」は、「HbA1c8.0以上の人数」÷「健診受診者数（HbA1cの検査数）」にて算出。KDBシステムにおいて抽出した当該年度の値を用いる。

事業4	医療費の適正化（普及・啓発）
------------	-----------------------

事業の目的	健康に関する正しい情報を発信し、医療費の増加を抑える。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> 健康情報を発信し、自己管理を促す未病センターの利用者を増やす。 ジェネリック差額通知の発送によるジェネリック医薬品の利用率向上。 医療機関への受診行動の適正化。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 市民 逗子市国民健康保険被保険者（ジェネリック差額通知の送付）

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年(R4)	2024年(R6)	2025年(R7)	2026年(R8)	2027年(R9)	2028年(R10)	2029年(R11)
アウトプット指標	未病センター※の利用人数(人) (※逗子アリーナ+逗子市役所)	22,393	2施設合計 年間 30,000人以上					

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行います。 受診回数や投薬数だけでなく、診療や投薬内容等を踏まえた対象者を抽出し、重複・頻回受診者等について、健康相談を実施します。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 未病センターを活用した健康情報の発信を行う。 医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行う。 受診回数や投薬数だけでなく、診療や投薬内容等を踏まえた対象者を抽出し、重複・頻回受診者等について、健康相談を実施する。

今後の実施方法（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 神奈川県、体育協会、文化スポーツ課等との連携。 国保連合会との連携。 通信費、消耗品費の確保。

評価計画

未病センター（逗子アリーナ）は、未病センターとして登録しているトレーニングルーム利用数。未病センター（逗子市役所）は、市役所に設置している未病センターの利用者数より算出する。

事業5	がん対策
事業の目的	がんに関する正しい情報を発信し、がんを予防するための行動につなげる。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの要因や症状、ワクチンや検診などの正しい情報を発信する。 ・がん病変を早期発見するために、がん検診受診率を向上させる。 ・検診の結果、精密検査が必要となった人を医療機関の受診につなげる。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・市民 ・検診ごとに定める対象者 ・一次検診の結果による精密検査の対象者

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年 (R4)	2024年 (R6)	2025年 (R7)	2026年 (R8)	2027年 (R9)	2028年 (R10)	2029年 (R11)
アウトカム 指標	胃がん検診 受診率(%)	1.8	2.0	2.4	2.8	3.2	3.6	4.0
	大腸がん検診 受診率(%)	7.5	8.2	8.7	9.3	9.8	10.4	11.0
	肺がん検診 受診率(%)	6.0	6.2	6.4	6.5	6.7	6.8	7.0
	子宮頸がん検診 受診率(%)	7.2	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	8.0
	乳がん検診 受診率(%)	4.1	4.5	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会などと連携して受診を促す他、正しい知識の普及を図る機会を作る。 ・がん検診と特定健康診査を同時に実施できる体制を維持する。
----------------	--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診未受診者に対しナッジ理論に基づいた受診勧奨を実施。 ・がん検診を特定健康診査と同時に実施できるように調整。

今後の実施方法（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との意見交換を実施するなど、関係機関と協力する機会を作る。 ・受診勧奨のための予算を確保する。
--

評価計画

各がん検診の受診率は、「受診者数」÷「各がん検診の対象年齢の市民（住民基本台帳人口〔年齢別人口〕における当該年3月31日現在）」にて算出する。

事業6	地域包括ケアに係る事業
事業の目的	高齢になっても可能な限り医療や介護を要する状態になることを防ぐと共に、医療や介護が必要になっても自立した生活を続けることができるように、関連機関が一体となって取り組む地域包括ケアシステムを実現する。
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を目的とした会議体に参加して課題を共有する。 ・ KDB システムを活用したデータの分析・課題抽出を行い、関係機関と連携しながら対策に取り組む。
対象者	65 歳以上の市民

今後の実施方法（プロセス、ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・保健・福祉など高齢者の生活全般の課題に係る関係機関の会議（地域ケア会議など）に参加し、情報共有する。 ・ KDB システムを活用したデータの分析・課題抽出などを行い、関係機関と対策を協議する。
--

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

高血圧症・糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対して、運動習慣の定着や重症化による虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスク低減を図ることが必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために実施します。

2 目標値の設定

(1) 目標値の考え方

国は特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は60%以上、特定保健指導対象者の減少率は2008年度と比較して25%以上減少とすることを2029年度(計画最終年度)の目標値として掲げています。

神奈川県は、国の目標値が現状において実績値と大きく乖離していることを踏まえ、県全体として国の目標値の達成を目指しつつ、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を令和3年度実績値から+10ポイント向上することを目標として掲げています。なお、特定保健指導対象者の減少率は、保険者ごとの目標として設定することは位置づけられていません。

(2) 本市の目標値(2024年度から2029年度の各目標値)

第4期計画における本市の目標値は、神奈川県が示す目標値に則り、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を現時点での最新である令和4年度実績値から+10ポイント向上することとします。

表6-1 第4期計画における国の目標値

目標値の項目	2029年度の目標値
①特定健康診査受診率	市町村国保の被保険者に係る受診率 60%以上
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者に係る実施率 60%以上
③特定保健指導対象者の減少率	2008年度と比較し、減少率を 25%以上とする

表6-2 第4期計画における本市の目標値

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査の受診率 (%)	33	35	37	39	41	43
特定保健指導の実施率 (%)	25	27	29	31	33	35

表6-3 目標値より算出した本市の特定健康診査対象者・受診者数及び受診率の推計

項目		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	
40～64歳	男性	対象者 (人)	1,793	1,854	1,865	1,903	1,896	1,877
		受診者 (人)	440	496	539	589	626	657
		受診率 (%)	24.5	26.7	28.9	31.0	33.0	35.0
	女性	対象者 (人)	2,117	2,151	2,178	2,163	2,139	2,115
		受診者 (人)	611	668	724	764	799	832
		受診率 (%)	28.9	31.1	33.2	35.3	37.3	39.3
65～74歳	男性	対象者 (人)	1,700	1,621	1,590	1,573	1,563	1,557
		受診者 (人)	651	657	678	704	731	760
		受診率 (%)	38.3	40.5	42.7	44.7	46.8	48.8
	女性	対象者 (人)	2,280	2,199	2,078	2,043	1,991	1,958
		受診者 (人)	902	918	912	939	956	979
		受診率 (%)	39.6	41.8	43.9	46.0	48.0	50.0
合計	男性	対象者 (人)	3,493	3,475	3,455	3,476	3,459	3,434
		受診者 (人)	1,091	1,153	1,217	1,293	1,357	1,417
		受診率 (%)	31.2	33.2	35.2	37.2	39.2	41.3
	女性	対象者 (人)	4,397	4,350	4,256	4,207	4,131	4,073
		受診者 (人)	1,513	1,586	1,636	1,703	1,755	1,811
		受診率 (%)	34.4	36.5	38.4	40.5	42.5	44.5
	対象者 (人)		7,890	7,825	7,711	7,683	7,590	7,507
	受診者 (人)		2,604	2,739	2,853	2,996	3,112	3,228
	受診率 (%)		33.0	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0

資料：TKGA012 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）
 住民基本台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）
 被保険者台帳（令和元年～令和5年の各年9月30日現在）

表 6-4 目標値より算出した本市の特定保健指導対象者・実施者数及び実施率の推計

項目		2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	
40～ 64 歳	動機付け 支援	対象者（人）	59	65	70	75	79	83
		実施者（人）	12	15	17	20	23	26
		実施率（%）	20.3	23.1	24.3	26.7	29.1	31.3
	積極的 支援	対象者（人）	62	69	74	80	84	88
		実施者（人）	12	15	18	21	24	26
		実施率（%）	19.4	21.7	24.3	26.3	28.6	29.5
65～ 74 歳	動機付け 支援	対象者（人）	170	172	174	179	184	190
		実施者（人）	49	53	58	63	68	75
		実施率（%）	28.8	30.8	33.3	35.2	37.0	39.5
合計	動機付け 支援	対象者（人）	229	237	244	254	263	273
		実施者（人）	61	68	75	83	91	101
		実施率（%）	26.6	28.7	30.7	32.7	34.6	37.0
	積極的 支援	対象者（人）	62	69	74	80	84	88
		実施者（人）	12	15	18	21	24	26
		実施率（%）	19.4	21.7	24.3	26.3	28.6	29.5
	対象者（人）		291	306	318	334	347	361
	実施者（人）		73	83	93	104	115	127
	実施率（%）		25.1	27.1	29.2	31.1	33.1	35.2

資料：TKCA012 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表（令和 4 年度）
 住民基本台帳（令和元年～令和 5 年の各年 9 月 30 日現在）
 被保険者台帳（令和元年～令和 5 年の各年 9 月 30 日現在）

3 特定健康診査の実施方法

(1) 実施場所

特定健康診査の受診方法には個別健診と集団健診の2種類の方法があります。

「個別健診」は、希望する病院や診療所等、医療機関が実施する日程にあわせて予約し、受診する方法です。

また、「集団健診」は、逗子市保健センターや葉山町保健センター等、市が実施する日程にあわせて予約し、受診する方法です。

(2) 実施項目

表 6-5 特定健康診査の実施項目

診察	質問（問診）	既往症、服薬歴、喫煙習慣、自覚症状など	○
	身体計測	体重・身長・腹囲・BMI	○
	理学的検査	視診・触診・聴打診	○
	血圧測定		○
血液検査	血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	○
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP (γ -GT)	○
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c (NGSP 値)	○
	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット値	●
	その他検査	総コレステロール、白血球数、血小板数、尿酸、アルブミン値、Non-HDL コレステロール等	●
尿検査	尿検査	尿蛋白、尿糖	○
		尿潜血、ウロビリノーゲン	●
血液一般検査	血液一般検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット値	○
詳細な検査項目	心電図検査	12 誘導心電図	□
	眼底検査		□

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目（詳細項目）

●：本市独自項目

※ 血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は Non-HDL コレステロールの測定に代えられます。

(3) 実施期間

集団健診・個別健診ともに当該年度の4月から翌年2月末日まで実施します。

(4) 外部委託の有無

逗葉医師会会員医療機関及び逗葉地域医療センターとそれぞれ単年度契約を結び委託します。

(5) 特定健康診査委託基準

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下につながるようなことがないよう委託先における健診の質を確保することが重要不可欠となります。

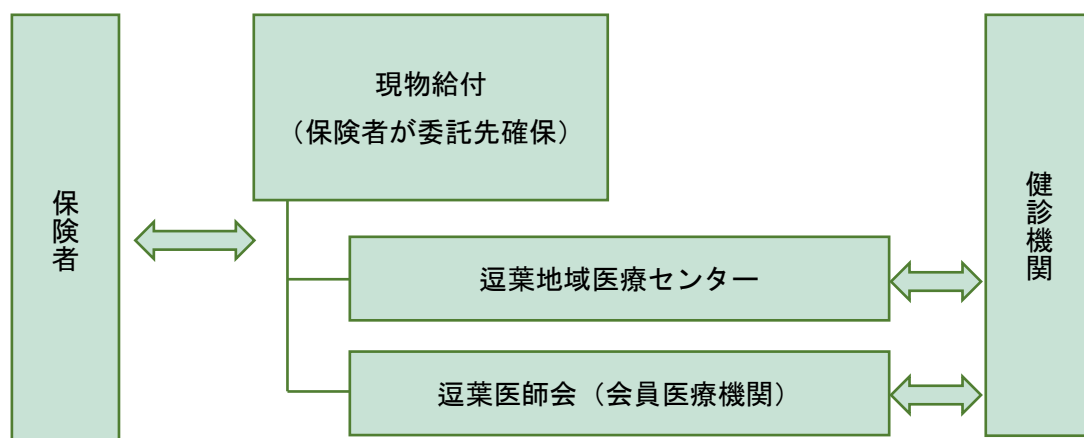
そのため、国では高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、一定基準を満たした特定健康診査実施機関に委託することとしています。

資料：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）2023 年 3 月
厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

(6) 契約形態

委託契約は以下のように整理します。

図 6-1 委託時の実施形態



資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）2023 年 3 月
厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

(7) 単価と自己負担

特定健康診査の1件当たり単価は、毎年度委託をする実施機関と調整のうえで定めます。2023年度は特定健康診査受診者の自己負担を無料としていますが、無料化による効果検証を実施し、検証結果により費用負担額の見直しを行っていきます。

(8) 周知や案内の方法

周知については、市の広報誌やホームページへの掲載、特定健康診査等実施チラシ等の配布により行います。案内については特定健康診査受診対象者(満40歳～74歳までの国民健康保険加入者)に受診券を送付します。また、次の方法により周知活動等を行う予定です。

- ① 広報、ホームページ等に関連情報を掲載
- ② 未受診者に受診勧奨はがきの送付、電話勧奨の実施
- ③ 保険証一斉更新や国民健康保険料決定通知書等の際に案内を同封
- ④ 健診情報冊子の全戸配布
- ⑤ 健診情報冊子の保健センターへの配架
- ⑥ 未病センター等への配架
- ⑦ その他受診率向上に繋がる勧奨（健康教室等における周知活動等）

(9) 事業主健診等その他の健診等実施者のデータ収集方法

逗子市特定健康診査の実施項目を含む健診等の結果については、医療機関等や市以外の健診受診結果について次のようにデータ等で提供を受けるものとします。

① 事業主からの受領

健診機関（逗葉地域医療センター）、事業主、組合等と医療保険者（本市）で協議調整を行い、事業主と契約の上、健診結果の収集を行います。

② 受診者本人からの受領

健診受診者本人の同意を受け、紙データ等で健診結果の提供を受けます。

③ 医療機関等からの受領

医療機関等、医療保険者（本市）で協議調整を行い、健診受診者本人に同意の上、医療機関等または本人から紙データまたは電子データ等で健診結果の提供を受けます。

①～③等の方法で、提供されたデータ等は階層判定及び保健指導の案内を含めた結果通知等を送付し、逗子市特定健康診査を実施したものとみなします。

(10) 代行機関の利用

契約した医療機関、契約機関への費用の支払い、健診データの管理、社会保険診療報酬支払基金への報告書作成等に係る業務については代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会に委託する予定です。

(11) 受診券

① 発券形態

受診券は対象者ごとに作成し、次の項目を印字します。

(ア) 保険者番号	(イ) 証記号及び番号	(ウ) 受診券整理番号
(エ) 有効期限	(オ) 受診者 (カ) 氏名	(キ) 生年月日及び性別
(ク) 健診内容	(ケ) 窓口での自己負担額	(コ) 保険者

② 交付時期

毎年度、年度当初に対象者へ一括発送をします。交付の際には次のものを同封します。なお、途中加入者については随時交付します。

(ア) 受診券	(イ) 特定健康診査等の説明資料
---------	------------------

(12) 被保険者への結果通知

特定健康診査における検査項目の実施結果及び特定保健指導対象者を階層化した結果は、個別に実施者へ通知されます。集団健診の場合は普通郵便等、個別健診の場合は医療機関での面接等によって結果通知をします。

4 特定保健指導の実施

(1) 目的

特定保健指導ではメタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、その結果として医療費の増加を抑えることを目的とします。

また、参加者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことをめざします。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために、国の基準に基づき、階層化を実施します。

特定健康診査の結果に基づいて、情報提供、動機付け支援、積極的支援の階層化を行います。そのうち、動機付け支援と積極的支援については特定保健指導の対象となります。

表 6-6 特定保健指導対象者の階層化の判定

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴 ^{※1}	40歳～64歳	65歳～74歳
85cm以上 (男性) 90cm以上 (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外かつ BMI \geq 25kg/m ²	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(追加リスク)

- ①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）
100 mg/dl 以上、又は HbA1c5.6%（NGSP 値）以上
- ②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

資料：厚生労働省（標準的な健診・保健指導プログラム）

(3) 実施場所

市役所等の公共施設を中心に実施します。また、必要に応じて家庭訪問も実施します。

(4) 実施形態

情報提供については、特定健康診査の実施機関に委託とします。積極的支援、動機付け支援については直営で実施し、きめ細やかな対応を実施します。

(5) 実施者

保健師、管理栄養士、看護師（保健指導に関する一定の実務経験を有する）等が中心となって行います。これら従事者は医師によるコンサルテーション（相談、協議、専門家の診断や鑑定を受けること）指導者研修への参加をしていきます。それにより、最新の動向を学びながらスキルアップと情報交換を図り、より適切な保健指導が実施できるよう努めます。

(6) 実施項目

① 情報提供

特定健康診査を受診した方全員に対して、年に1回、健診結果の通知（又は説明）と同時期に実施します。内容は、健診結果や健診時の質問項目からみられる受診者の健康状態に応じた情報提供に努めるというものです。特に問題がない方に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報を提供します。

※ 情報提供については実施率の算定等において特定保健指導には含めないとされています。

② 動機付け支援

特定健康診査の結果に基づき、動機付け支援が必要と判定された方に対しては、面接による支援を原則1回行います。

内容は、保健師や管理栄養士等による面接等を踏まえ、喫煙習慣や運動習慣・食習慣などの行動計画を作成し、生活習慣の行動変容を支援するというものです。支援の形態は、1人当たり20分以上の個別支援等で行います。

また、初回面接から3～6か月経過後に支援の効果の評価をします。評価をするに当たっては、面接や通信（電話、手紙、ファクス、メール等）を利用して実施します。

③ 積極的支援

特定健康診査の結果に基づき選定を行い、積極的支援と判定された方に対しては、支援の初回時に面接を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。

内容は、保健師や管理栄養士等による面接のもと、喫煙習慣や運動習慣・食習慣などの行動計画を作成し、生活習慣を改善する行動を継続できるよう、定期的・継続的に介入して実践的な支援を提供するものです。支援の形態は、動機付け支

援同様、1人当たり20分以上の個別支援等で行います。

また、初回面接から3～6か月経過後に支援の効果について評価します。評価をするに当たっては、面接や通信（電話、手紙、ファクス、メール等）を利用して実施します。最終評価は面接等にて実施します。

（7）実施時期

当該年度の4月から翌年3月末日までですが、初回の特定保健指導（面接）を年度内に開始することとし、面接から評価を行うまでの3～6か月を実施期間とします。

（8）特定保健指導委託基準

① 基本的な考え方

保健指導を事業者に委託するに当たっては、多数の事業者間の競争によって指導内容の質の向上が図られる一方、価格の競争により質の低下を招くことが内容、指導内容については質の確保が重要不可欠となります。

そのため、委託先の選定に当たっては、一定の基準を設け、その基準を満たすとともに適切な保健指導を提供する事業者を選定することとします。

また、巡回型・移動型で保健指導を行う場合についても同じ基準とします。

② 具体的な基準（詳細は資料編参照）

- 人員に関する基準
- 施設又は設備等に関する基準
- 特定保健指導の内容に関する基準
- 特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

（9）周知や案内の方法

特定保健指導の周知については、特定健康診査の通知と同様、市の広報誌やホームページ、特定健康診査等実施ちらし等を用いて行います。

5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）の主な変更点（抜粋）

（1）保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

健診受診者全員に対して、必要な情報提供を行うことは重要である。特定健康診査・保健指導において「情報提供」は、高確法第24条に基づく特定保健指導には該当しないが、同法第23条により保険者が健診結果の通知を行う際には、対象者が生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、行動変容やセルフケア（自己管理）を目的として行うべきである。

（2）ICTを活用した保健指導とその留意事項

① 遠隔面接による保健指導の留意点

遠隔面接（情報通信技術を活用した面接をいう）は、ビデオ通話システムを使うことにより、顔が見えるだけでなく画面上で資料の提示も可能なため、対面に近い形で面接ができる。このため、対面での保健指導が困難であった対象者へのアプローチを広げる有効な手段である。

遠隔面接の実施に当たっては、実施体制、機器・通信環境を整備するとともに、資料・教材・器具等、対象者との情報共有、本人確認の方法について確立しておく必要がある。

また、遠隔面接等の実施時に交換される個人情報外部に漏えいすることがないように、保健指導実施者は、個人情報の保護に十分配慮するとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じる。

② アプリケーション等を用いた効果的な特定保健指導の工夫

特定保健指導にアプリケーション等を導入することにより、これまで紙媒体の教材により行っていた情報提供やセルフモニタリング記録などを、アプリケーション等を用いて行うことができ、対象者の行動変容の一助となることが期待される。

一方、アプリケーション等の活用による生活習慣改善の効果が指摘されているが、全ての人にとって効果的というわけではない。対象者のアプリケーション等の利用の意向やICTリテラシーを確認し、アプリケーション等の利用が行動変容に効果的な対象者を見極めて導入することが重要である。

(3) 保健指導の未実施者及び中断者への支援

保健指導の効果を高めるためには、保健指導実施者や保険者が連携し、全ての対象者が確実に保健指導を受けるように努力することが必要である。

(4) 「無関心期」、「関心期」にある対象者への支援

行動変容のステージ（準備状態）が「無関心期」、「関心期」にある対象者については、保健指導に加えて行動変容につながりやすい環境整備を考慮する。

「無関心期」にある者でも、何かがきっかけとなって行動変容への意欲が向上することがある。そのため、ポピュレーションアプローチ（職域では、事業主と連携して）による、健康的な環境づくり（単に情報を提供するだけでなく、環境を整えて健康的な選択を誘導する等の取組み）が重要である。

(5) 2回目以降の対象者への支援

支援を実施しても、保健指導レベルが改善せず、繰り返し保健指導対象者となる場合がある。また、健診結果や生活習慣（行動変容ステージ）が改善したにもかかわらず、連続して保健指導対象者になる場合もあるので留意する。

(6) 特定保健指導における情報提供・保健指導の実施内容

特定健康診査・保健指導の枠組以外においてもメタボリックシンドロームに関する保健指導についても活用が可能であるため、留意する。

なお、特定保健指導の運用の詳細は、「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」の「2.特定保健指導」を参照する。

第7章 計画の推進

1 計画の評価・見直し

(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ごと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ごと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) 計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、計画の最終年度である2029年度の上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じて他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

2 計画の公表・周知

本計画は本市ホームページ等に掲載することにより公表します。

3 個人情報情報の保護

個人情報情報の取り扱いに関しては、個人情報保護に関する法律に基づき「国民健康保険組合等における個人情報情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び逗子市個人情報情報の保護に関する条例に基づいて行います。

4 関係課、関係機関との連携

本計画における各事業は本市関係所管課との連携、逗葉医師会、逗葉歯科医師会、逗葉薬剤師会及び逗葉地域医療センター等の関係団体との協力により、効率的、効果的に実施していきます。

資料編

健康状況に関するアンケート調査

1 調査概要

(1) 調査目的

特定検診受診率向上のための方策について検討することを目的にアンケート調査を実施した。

なお、調査結果は、第3期データヘルス計画に反映するものとする。

(2) 調査項目

健康状況に関するアンケート調査用紙のとおり（A4両面の調査票に直接記入する形式）

(3) 調査設計

- ① 調査対象：平成30年度から令和4年度中に2回または4回、特定健康診査を受診した45歳～73歳までの者に対し、アンケート対象として全数調査する。
- ② 対象者数：1,008人
- ③ 調査方法：郵送法（調査票の配付・回収ともに）
- ④ 調査期間：2023年8月21日～9月19日

(4) 回収結果

有効回答数※：531件

有効回答率：52.7%

※ 有効回答数：調査後に回収した回答から集計に不適正な無効回答を除いた有効回答の合計数のこと。

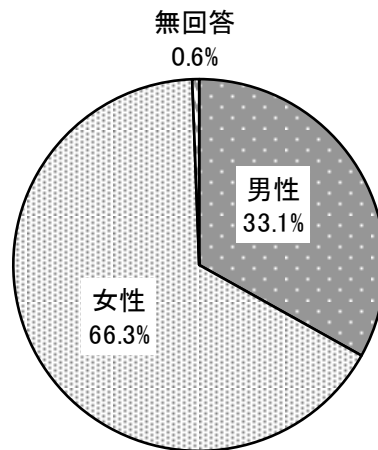
(5) 本報告書内の統計資料について

- ・結果は百分率（%）で表示し、小数点以下第1位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。
- ・複数回答（2つ以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。

2 調査結果

F 1 あなたの性別は

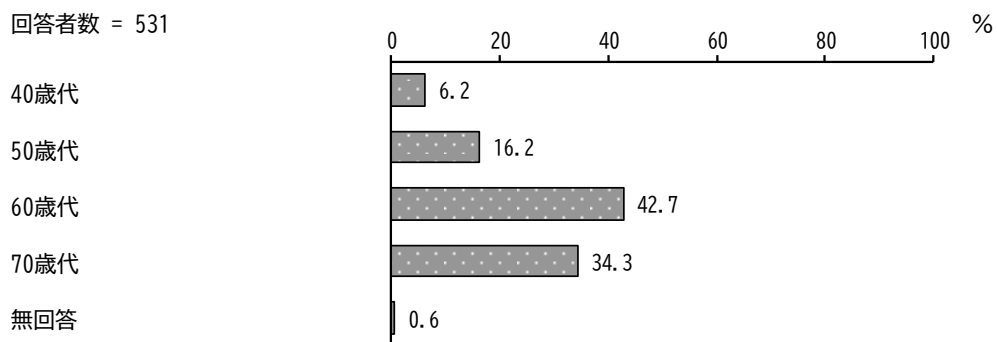
「男性」の割合が 33.1%、「女性」の割合が 66.3%となっています。



回答者数 = 531

F 2 あなたの年齢は

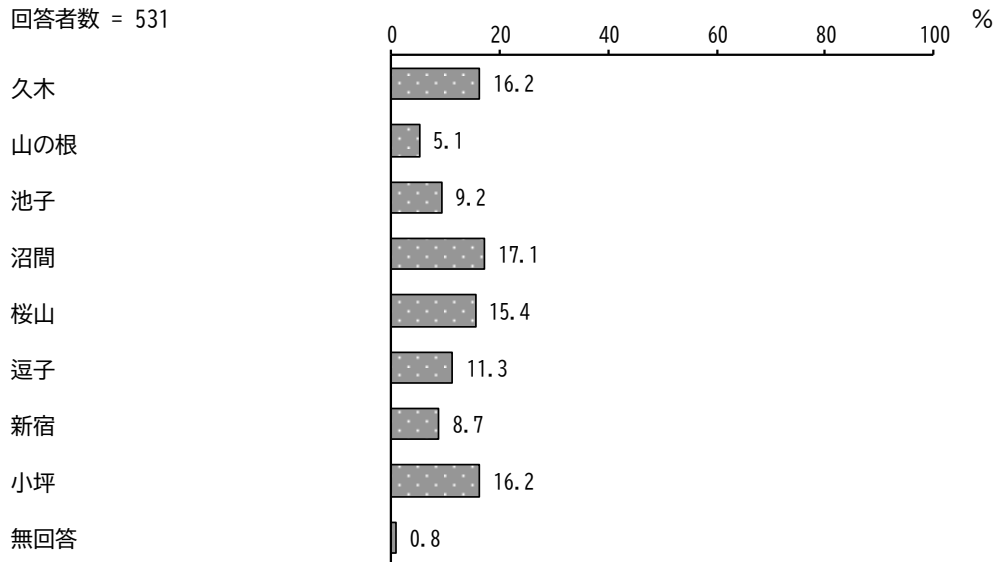
「60 歳代」の割合が 42.7%と最も高く、次いで「70 歳代」の割合が 34.3%、「50 歳代」の割合が 16.2%となっています。



F 3 あなたの居住地区は

「沼間」の割合が17.1%と最も高く、次いで「久木」、「小坪」の割合が16.2%となっています。

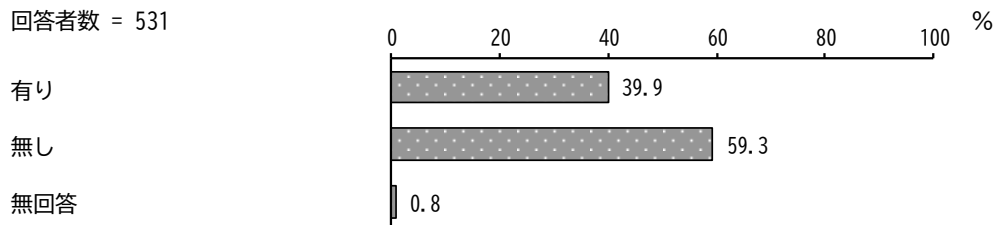
回答者数 = 531



F 4 職業の有無

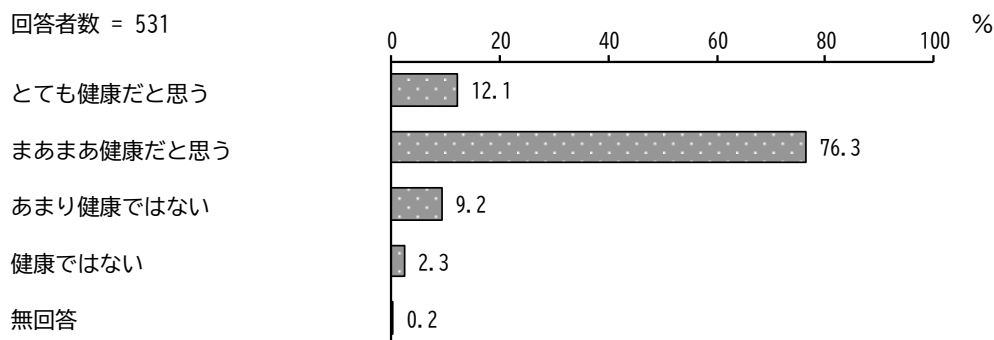
「有り」の割合が39.9%、「無し」の割合が59.3%となっています。

回答者数 = 531



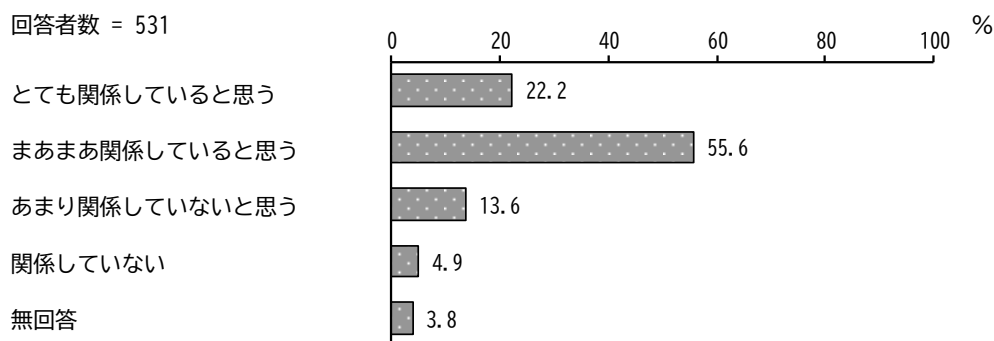
問1 あなたは、自分が健康だと思いますか。(○は1つ)

「まあまあ健康だと思う」の割合が76.3%と最も高く、次いで「とても健康だと思う」の割合が12.1%となっています。



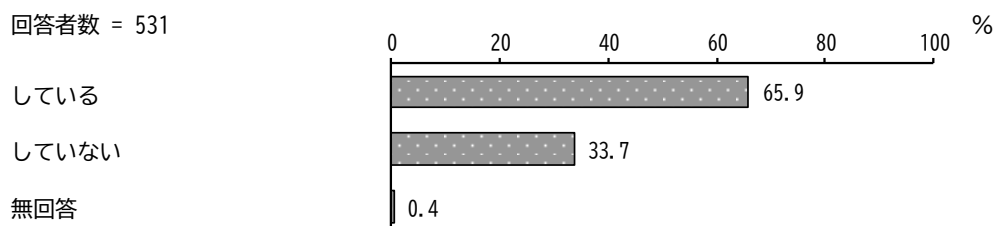
問2 自分が健康だと思える理由に、健診受診は関係していますか。(○は1つ)

「まあまあ関係していると思う」の割合が55.6%と最も高く、次いで「とても関係していると思う」の割合が22.2%、「あまり関係していないと思う」の割合が13.6%となっています。



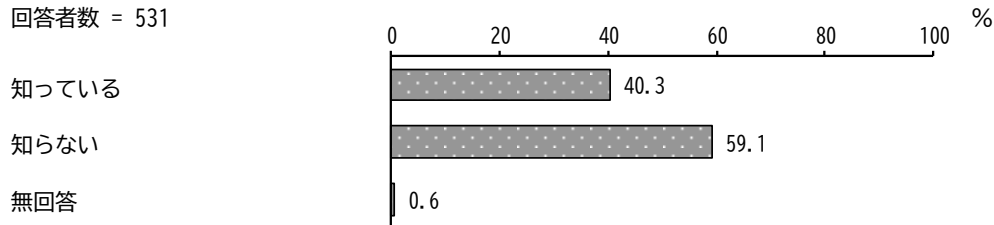
問3 定期的に通院していますか。

「している」の割合が65.9%、「していない」の割合が33.7%となっています。



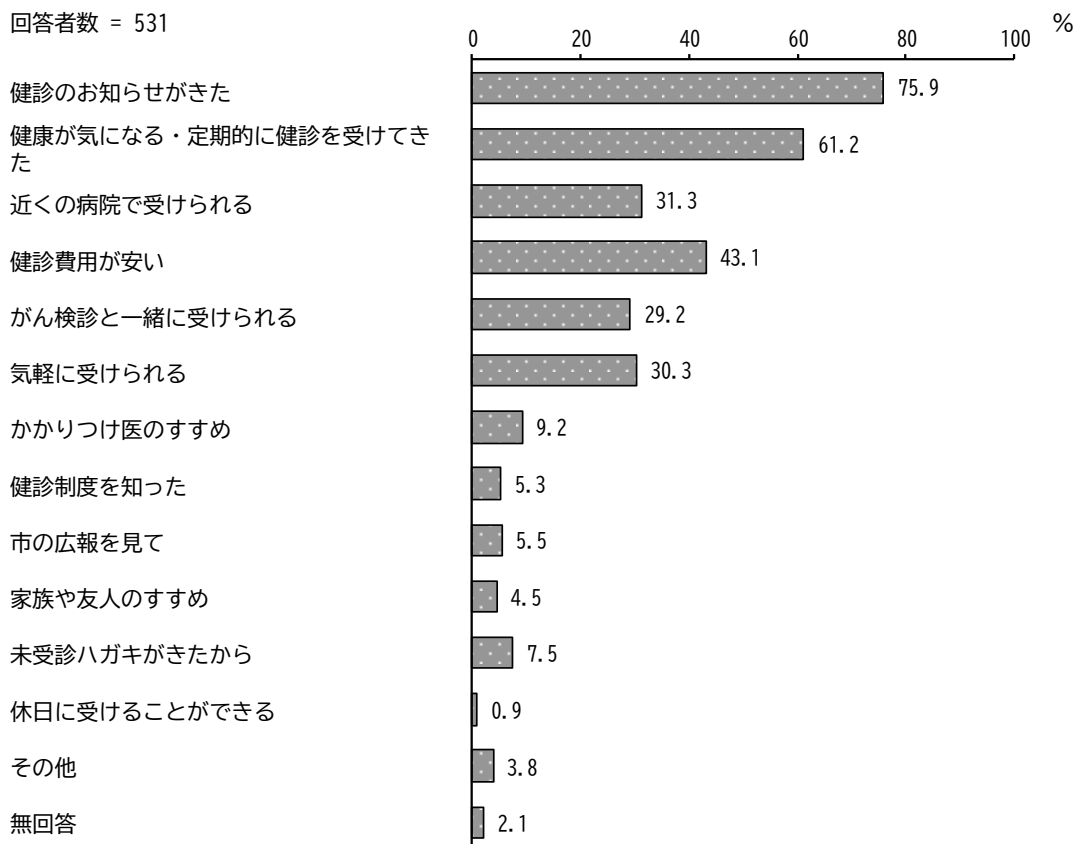
問4 令和5年度より、市の特定健康診査が無料になりましたが、知っていましたか。

「知っている」の割合が40.3%、「知らない」の割合が59.1%となっています。



問5 過去5年間のうち、特定健康診査を受診した理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

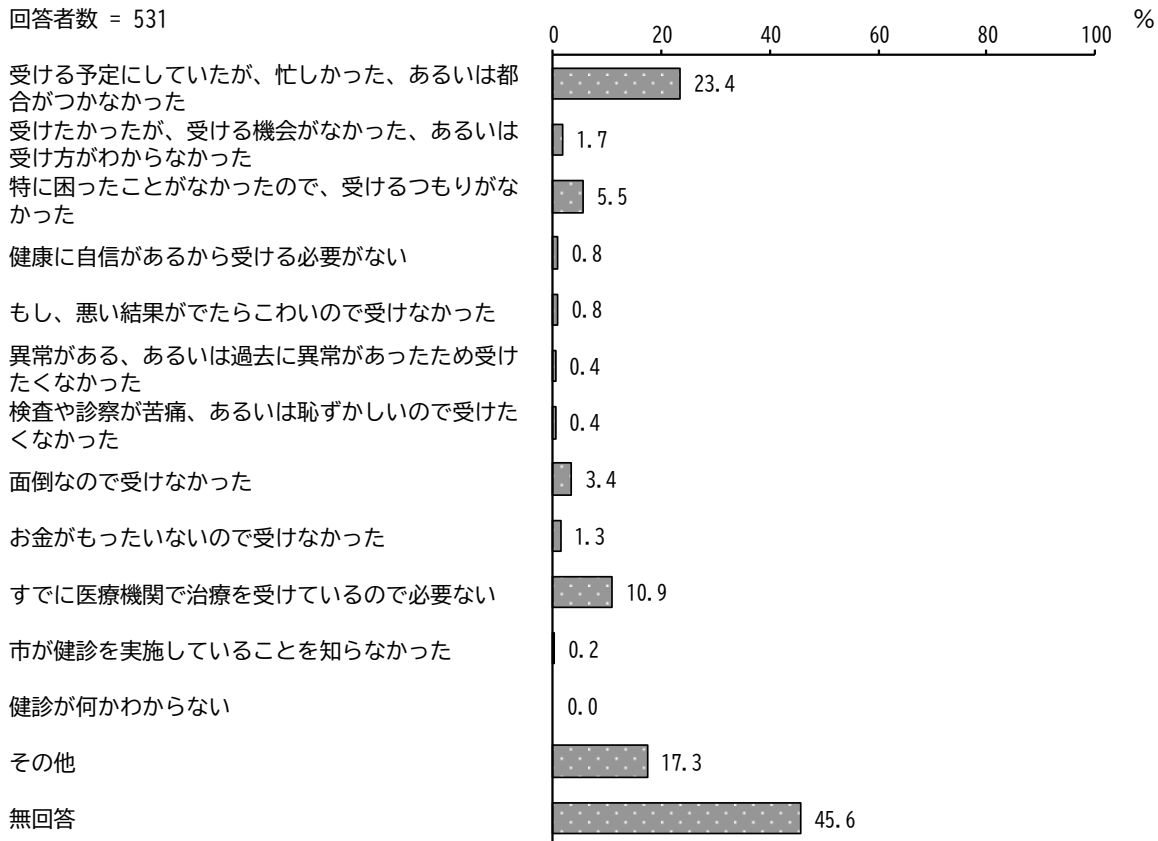
「健診のお知らせがきた」の割合が75.9%と最も高く、次いで「健康が気になる・定期的に健診を受けてきた」の割合が61.2%、「健診費用が安い」の割合が43.1%となっています。



問6 特定健康診査を毎年受診しなかった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

「受ける予定にしていたが、忙しかった、あるいは都合がつかなかった」の割合が23.4%と最も高く、次いで「すでに医療機関で治療を受けているので必要ない」の割合が10.9%となっています。

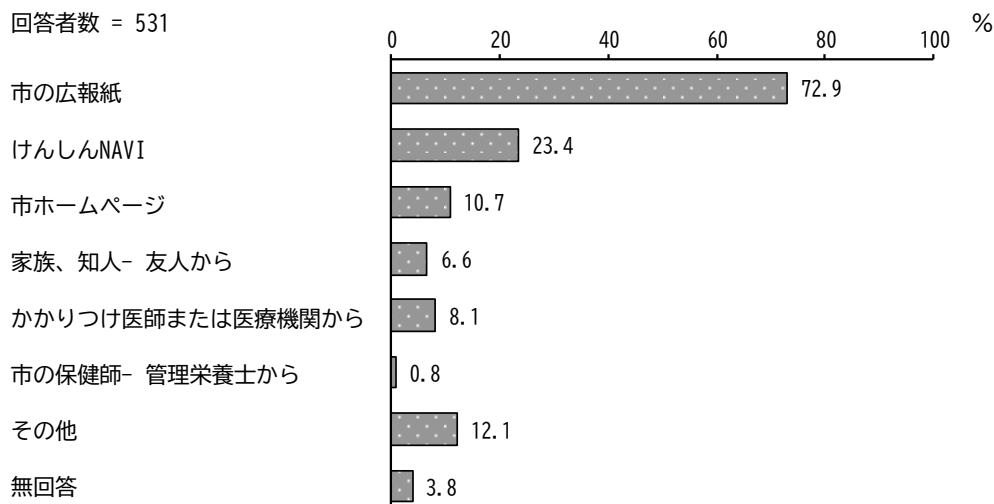
回答者数 = 531



問7 あなたは、逗子市の健診に関する情報を主にどこから得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

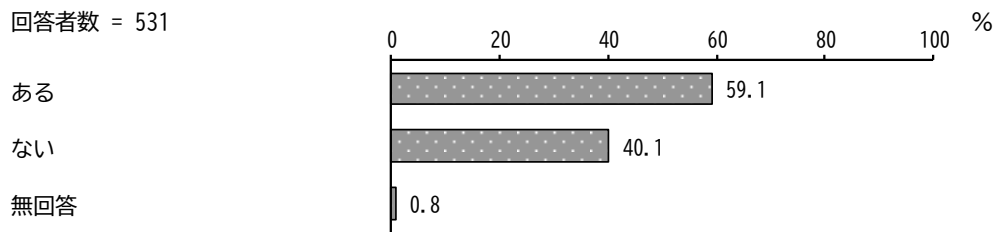
「市の広報紙」の割合が72.9%と最も高く、次いで「けんしん NAVI」の割合が23.4%、「市ホームページ」の割合が10.7%となっています。

回答者数 = 531



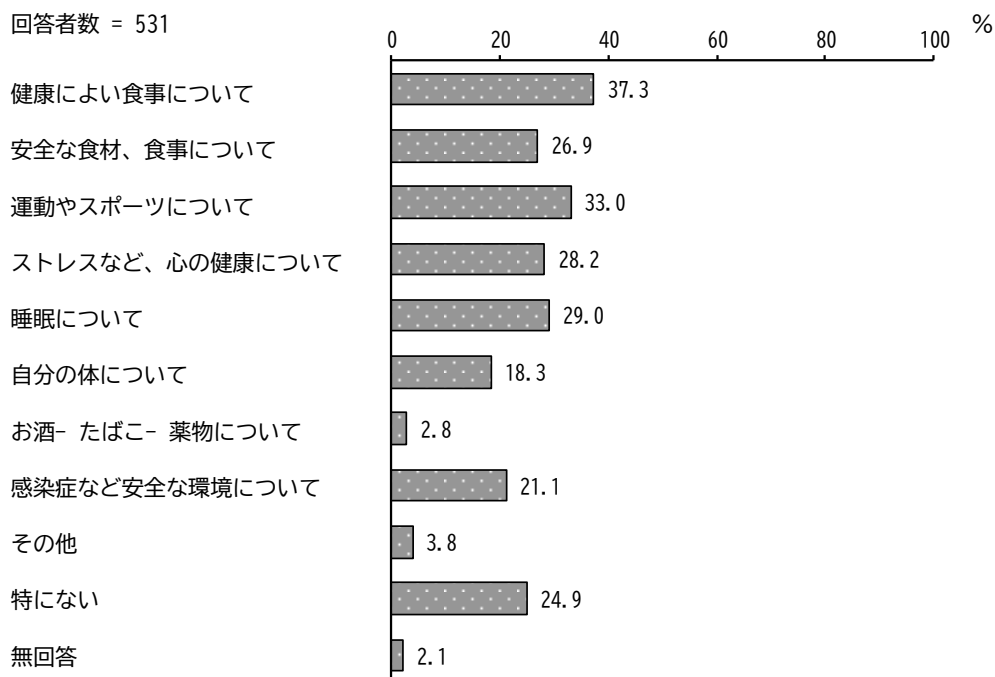
問8 健診・検診に関する情報冊子（けんしん NAVI）を毎年3月末から4月上旬に全戸配付していますが、見たことはありますか。

「ある」の割合が59.1%、「ない」の割合が40.1%となっています。



問9 健康のために知りたいことや教えてほしいことはありますか。（あてはまるものすべてに○）

「健康によい食事について」の割合が37.3%と最も高く、次いで「運動やスポーツについて」の割合が33.0%、「睡眠について」の割合が29.0%となっています。



3 調査票

1 あなた自身のことについておうかがいします

F1 あなたの性別は

1. 男性
2. 女性

F2 あなたの年齢は

1. 40 歳代
2. 50 歳代
3. 60 歳代
4. 70 歳代

F3 あなたの居住地区は

1. 久木
2. 山の根
3. 池子
4. 沼間
5. 桜山
6. 逗子
7. 新宿
8. 小坪

F4 職業の有無

1. 有り
2. 無し

2 健康のことについておうかがいします

問1 あなたは、自分が健康だと思えますか。(○は1つ)

1. とても健康だと思う
2. まあまあ健康だと思う
3. あまり健康ではない
4. 健康ではない

問2 自分が健康だと思える理由に、健診受診は関係していますか。(○は1つ)

1. とても関係していると思う
2. まあまあ関係していると思う
3. あまり関係していないと思う
4. 関係していない

問3 定期的に通院していますか。

1. している
2. していない

問4 令和5年度より、市の特定健康診査が無料になりましたが、知っていましたか。

1. 知っている
2. 知らない

問5 過去5年間のうち、特定健診を受診した理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 健診のお知らせがきた
2. 健康が気になる・定期的に健診を受けてきた
3. 近くの病院で受けられる
4. 健診費用が安い
5. がん検診と一緒に受けられる
6. 気軽に受けられる
7. かかりつけ医のすすめ
8. 健診制度を知った
9. 市の広報を見て
10. 家族や友人のすすめ
11. 未受診ハガキがきたから
12. 休日に受けることができる
13. その他 ()

問 6 特定健診を毎年受診しなかった理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 受ける予定にしていたが、忙しかった、あるいは都合がつかなかった
2. 受けたかったが、受ける機会がなかった、あるいは受け方がわからなかった
3. 特に困ったことがなかったので、受けるつもりがなかった
4. 健康に自信があるから受ける必要がない
5. もし、悪い結果がでたらこわいので受けなかった
6. 異常がある、あるいは過去に異常があったため受けたくなかった
7. 検査や診察が苦痛、あるいは恥ずかしいので受けたくなかった
8. 面倒なので受けなかった
9. お金もつたいないので受けなかった
- 10.すでに医療機関で治療を受けているので必要ない
11. 市が健診を実施していることを知らなかった
12. 健診が何かかわからない
13. その他 ()

問 7 あなたは、選子市の健診に関する情報を主にどこから得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 市の広報紙
2. けんしん NAVI
3. 市ホームページ
4. 家族、知人・友人から
5. かかりつけ医師または医療機関から
6. 市の保健師・管理栄養士から
7. その他 ()

問 8 健診・検診に関する情報冊子(けんしん NAVI)を毎年3月末から4月上旬に全戸配付していましたが、見たことはありませんか。

1. ある
2. ない

問 9 健康のために知りたいことや教えてほしいことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 健康によい食事について
2. 安全な食材、食事について
3. 運動やスポーツについて
4. ストレスなど、心の健康について
5. 睡眠について
6. 自分の体について
7. お酒・たばこ・薬物について
8. 感染症など安全な環境について
9. その他 ()
10. 特にない

問 10 健康づくりを支える環境づくりに対するご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

以上でアンケートは終わります。ご協力ありがとうございます。

用語集

用語	解説	該当ページ
【ABC】		
A L T	<p>アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれます。脂肪肝など、肝臓の細胞に障害があると、数値が高くなります。AST とともに肝機能の評価に用います。特定健康診査では、31U/l 以上でリスクありと判定されます。</p> <p>(AST…アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝細胞、心臓、筋肉、腎臓に含まれます。これらの臓器の細胞が破壊されると値が高くなります。特定健康診査では、31U/l 以上でリスクありと判定されます。)</p>	61
B M I	<p>ボディ・マス・インデックスの略語で、体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出されます。日本肥満学会では 22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。</p>	61
H D L コレステロール	<p>善玉コレステロールとも呼ばれ、血液中にあって動脈硬化の原因となるコレステロールを取り除き、肝臓へ運ぶ働きをしています。特定健康診査では、40mg/dl 未満でリスクありと判定されます。</p>	67
H b A 1 c (ヘモグロビンエーワンシー)	<p>健康診査の血液検査項目の1つです。過去1～2か月の血糖値の平均を反映する指標で、糖尿病の診断に使われます。赤血球中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血液中のブドウ糖が多いほど値が高くなります。健診直前などの食事の影響を受けないので値にばらつきが少なく、血糖値をコントロールするための重要な情報としています。</p> <p>【参考・特定健康診査における基準】 保健指導判定値：5.6～6.4%、受診勧奨判定値：6.5%以上。</p>	69
I C T	<p>Information & Communications Technology の略で、日本語では「情報通信技術」という意味です。スマートフォンやパソコンを利用したサービス、コミュニケーション等を総称して使われます。</p>	86
K D B (国保データベース)	<p>国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会および国民健康保険中央会において、被保険者の特定健康診査やレセプト等のデータを共同処理するものをいいます。</p>	5
K P I	<p>業績管理評価のための重要な指標。KPI を正しく設定することは、組織の目標を達成する上で必要不可欠となります。</p>	1
L D L コレステロール	<p>肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをする低比重リポたんぱくのことです。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となります。</p>	61
P D C A サイクル	<p>業務プロセスの管理手法の一つで、計画 (plan) →実行 (do) →評価 (check) →改善 (action) という4段階の活動を繰り返すことで、継続的にプロセスを改善していく手法です。</p>	2
【あ行】		
アウトカム	<p>事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のことで、例えば、健診結果の変化、合併症発生率の低下、医療費の変化などが用いられます。</p>	1
アウトプット	<p>事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果や事業実施量のこと。例えば、健診の受診率や保健指導実施率、健康教室等の参加者数などが用いられます。</p>	8

用語	解説	該当ページ
【か行】		
拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧のことです。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれています。	66
基礎疾患	ある病気や症状の原因となる病気とされています。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病は虚血性心疾患の基礎疾患とされます。	48
虚血性心疾患	心筋梗塞や狭心症など、心臓の筋肉（心筋）に栄養や酸素を運んでいる血管に動脈硬化が起こり血流が悪くなって起こる障害で、狭心症は酸素不足の状態が一時的のため回復するのに対し、心筋梗塞は冠状動脈が完全に塞がって、その先の血流が途絶えて心筋が壊死してしまう病気です。	43
健康寿命	健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間とされています。	2
【さ行】		
ジェネリック医薬品（後発医薬品）	先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造・販売される、「先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、（先発医薬品と）同等の効き目がある」と認められた医薬品です。先発医薬品が研究や実験などの開発に膨大な費用を要するのに対し、後発医薬品は開発費が抑えられるため、一般的に低価格になります。	6
脂質異常症	従来、総コレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪のいずれかが基準より高いか、「善玉」とされるHDLコレステロール値が基準より低い場合を総称して「高脂血症」と呼んでいましたが、善玉コレステロール値が低い場合も「高脂血症」と呼ぶのは適当でないとして、平成19年4月に日本動脈硬化学会が病名を「高脂血症」から「脂質異常症」に変更されました。	43
疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。我が国では、これに準拠した「疾病、傷害および死因の統計分類」を作成しています。総務省告示により、部位、原因等で大きくまとめた大分類、共通項目を有する疾患でまとめた中分類、病態等の共通の性質を持った疾患でまとめた小分類に分類されています。	55
質問票	特定健康診査時に実施する問診票で「標準的な質問票」といいます。服薬や治療状況、喫煙や運動、食事などの生活習慣に関する項目があります。	71
収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧のことです。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれています。	65
診療報酬明細書（レセプト）	医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費などを請求する際に使用するもの。病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。	1
人工透析	医療行為のひとつで、腎臓の機能を人工的に代替すること。正式には血液透析療法を指します。	54
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがあります。	86
生活習慣病	日常の生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する症候群」とされています。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的です。最近では、成人だけの問題ではなく、子どもの時期からの発症が増えています。	1

用語	解説	該当ページ
【た行】		
第2号被保険者	介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。	33
中性脂肪	体内で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したものをいいます。	67
重複受診者	同一疾患について、同一月内に同一診療科目で3か所以上の医療機関を受診した方をいいます。	18
重複投薬者	同一月に同一薬剤を複数医療機関から処方されている方をいいます。	18
データヘルス計画	健康・医療情報を活用してP D C A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の保健事業の実施計画をいいます。	1
特定健康診査（特定健康診査）	医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査をいいます。	1
特定健康診査等実施計画	生活習慣病（糖尿病等）の発症・重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目して実施する特定健康診査・特定保健指導について、具体的な実施方法や成果に関する明確な目標等を定める計画のことをいいます。	1
特定保健指導	医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導をいいます。	3
【な行】		
ナッジ理論	ナッジ（nudge）とは「そっと後押しをする」という意味の言葉で、行動を制限したり限定したりせずに、人々がよりよい選択を自発的にできるよう手助けし、自然な形での行動変容を促す理論です。	90
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が重なり、虚血性心疾患や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態をさします。診断基準は「ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm以上、女性90cm以上で、高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つが基準値を超えている」ことが条件となります。診断基準値は世界各国で異なり、日本では日本人のデータに基づき平成17年に決められました。	48
【は行】		
1人当たり医療費	一定期間内に要した被保険者1人当たりの国民健康保険医療費のことで「費用額合計÷被保険者数」で算出します。K D Bシステムにおいては、年度内の平均額を1人当たり医療費として算出しており、算出方法は「年度内の総費用額÷年度内の総被保険者数（延べ人数）」となります。	36
頻回受診者	同一月内に医療機関への通院日数が15日以上の方をいいます。	6

用語	解説	該当ページ
【は行】		
プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがあります。	86
平均寿命	0歳児が平均して何年生きられるかという指標。若年者の死亡が多いと、平均寿命は引き下げられます。寿命には、生活習慣や医療環境など様々な要素が影響するといわれています。	1
腹囲	へそのある位置から水平に巻き尺をまいて計測する。内臓脂肪の蓄積状態を知るための目安となります。メタボリックシンドロームの基準となる。男性 85cm 以上、女性 90cm 以上は内臓脂肪 100 cm ² に相当します。	11
法定報告	特定健康診査等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健康診査等の実施年度中に 40～74 歳になる人で当該年度の 1 年間を通じて国民健康保険に加入していることが条件となります。	5
ポピュレーションアプローチ	集団全体に働きかけ全体のリスクの低下を図ることを指します。	103
【ま行】		
未病センター	健康状態や体力等をチェックし、その結果に基づくアドバイスや「未病改善」の取組のための情報を受けられる場です。逗子市内では、「逗子市役所」「逗子アリーナ」の 2 か所の未病センターがあります。	6
メタボリックシンドローム該当者	腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常症」の危険因子のうちいずれか 2 つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は 1 つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行します。「メタボリック」は「代謝」の意味を指します。	13
メタボリックシンドローム予備群	腹囲が基準値以上であり、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 1 つに当てはまるとメタボリックシンドローム予備群と診断されます。	13
【や行】		
有所見	特定健康診査の検査項目で保健指導判定値、受診勧奨判定値に該当することを指します。	6
要介護認定	介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうか、またその程度を判定することをいいます。	33

逗子市国民健康保険第3期データヘルス計画・
第4期特定健康診査等実施計画

発行日 2024年3月発行

発行 逗子市福祉部国保健康課

〒249-8686

逗子市逗子5-2-16

電話 046-873-1111（代表）