

令和8年度 指宿市国民健康保険保健事業実施計画

1 目的

厚生労働省は国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して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策定した上で、保健事業を実施するものとしている。

指宿市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施を行うものとする。

また、本計画は特定健康診査等実施計画及び健康増進計画、データヘルス計画との整合性を踏まえた上で単年度の計画とする。

2 指宿市国民健康保険の現状

(1) 被保険者数及び世帯数の推移

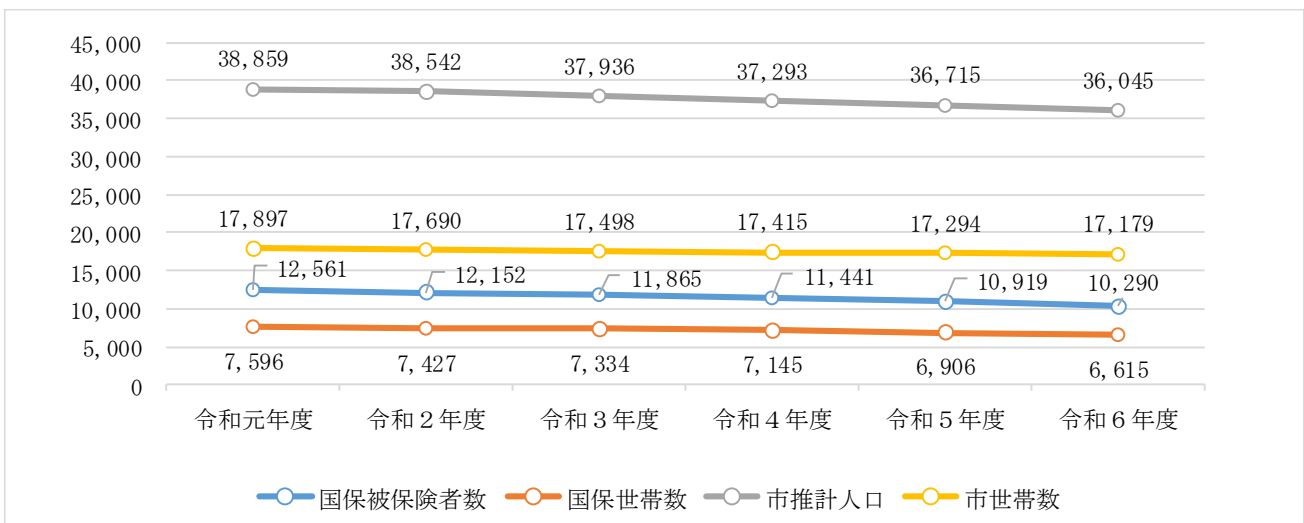
本市の人口は、年々減少しているが、世帯数は横ばい傾向で推移している。国民健康保険については、被保険者数及び世帯数ともに減少の一途をたどっている。

また令和6年度の国民健康保険加入率は、市の人口の約29%となっている。

《指宿市の人口及び国保被保険者数の推移》

【単位：人/世帯】

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
国保被保険者数	12,561	12,152	11,865	11,441	10,919	10,290
国保世帯数	7,596	7,427	7,334	7,145	6,906	6,615
市推計人口	38,859	38,542	37,936	37,293	36,715	36,045
市世帯数	17,897	17,690	17,498	17,415	17,294	17,179



資料：「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)A表 年度平均」及び「市ホームページ 推計人口」

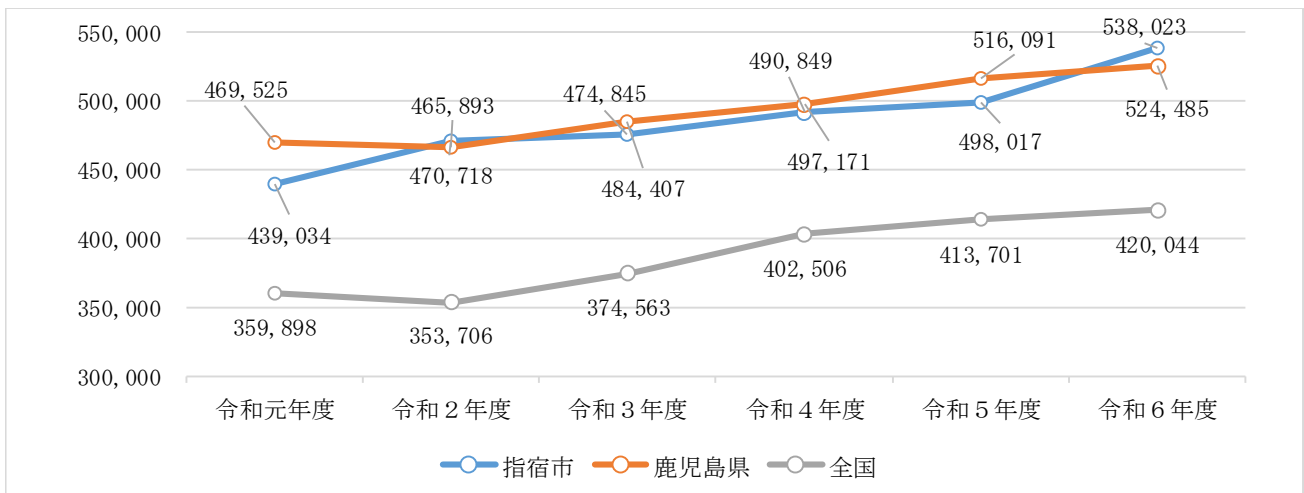
(2) 1人当たりの医療費の推移

本市の1人当たりの医療費は増加傾向にあり、令和6年度には過去最高額となっている。これは、被保険者の高齢化や入院医療費の占める割合の高さ、鹿児島県の特徴である長期入院患者の多さが要因の一つとなっている。

《医療費（1人当たり）の推移》

【単位：円】

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
指 宿 市	439,034	470,718	474,845	490,849	498,017	538,023
鹿 児 島 県	469,525	465,893	484,407	497,171	516,091	524,485
全 国	359,898	353,706	374,563	402,506	413,701	420,044



資料：「鹿児島県国保医療費の現状」 1人当たり医療費(市町村国保)の推移/県及び全国平均値とのデータ比較(市町村国保)

(3) 国保財政の状況について

令和6年度国民健康保険特別会計の決算額は、歳入67億4,523万6,299円(前年度対比 1億2,162万3,078円 1.83%増)、歳出66億3,659万6,018円(前年度対比 1億123万2,804円 1.55%増)、形式収支は、約1億864万円(対前年度対比 約2,039万円増)となった。形式収支においては、平成28年度から9年連続で黒字収支となっている。

基金保有額においては、前年度決算剰余金の約8,825万円を基金に積立て、年度内の運用収入及び取崩額(国債購入に伴う利息収入1,024,000円、普通交付金等償還金等6,860万2,000円)により、年度末の基金保有額は約1億9,335万円となっている。

平成30年4月から国民健康保険制度改革により、県が財政運営の責任主体となり、国民健康保険税を財源とする国民健康保険事業費納付金を県へ納めることで、指宿市が支出する保険給付費は、県から全額交付される仕組みとなっている。これにより、保険給付費の増大による収支悪化は発生しにくくなり、財政運営は安定しているといえる。都道府県単位での運営、国による財政支援の拡充等、財政基盤の安定化等の措置が講じられ、近年は比較的安定した状況で推移しているが、依然として財政状況は厳しく、構造的な問題の抜本的な解決には至っていない。

1人当たりの医療費は、医療技術の高度化や高齢社会の進行によって、医療機関にかかる機会の多い高齢者が増えたこと、生活習慣病をはじめ、長期にわたる治療が必要な慢性疾患の患者が増えていることなどの要因により増え続けている。令和6年度の1人当たりの医療費は53万8,023円となり、前年

度より 40,006 円増加した。後期高齢者医療への移行者が増加することで、被保険者の減少が続き、長期的にみると全体的な医療費もこれに比例して減少、または現状を維持していくものと想定されるが、1人当たりの医療費が増加し続ければ、財政赤字を招き、事業運営がひっ迫していくことが予想される。

< 歳入 >

【単位：円】

科 目	令和6年度		令和5年度		差 引 [①-②]
	決算額①	構成比	決算額②	構成比	
国民健康保険税	1,075,851,160	15.95%	1,079,527,934	16.30%	▲3,676,774
使用料及び手数料	544,700	0.01%	575,400	0.01%	▲30,700
県 支 出 金	5,053,901,341	74.92%	4,946,949,904	74.69%	106,951,437
財 産 収 入	1,024,000	0.02%	1,685,682	0.03%	▲661,682
繰 入 金	593,825,463	8.80%	567,942,013	8.57%	25,883,450
繰 越 金	1,000	0.00%	1,000	0.00%	0
諸 収 入	16,968,635	0.25%	26,741,288	0.40%	▲9,772,653
国 庫 補 助 金	3,120,000	0.05%	190,000	0.00%	2,930,000
歳入決算額合計③	6,745,236,299	100.00%	6,623,613,221	100.00%	121,623,078

< 歳出 >

【単位：円】

科 目	令和6年度		令和5年度		差 引 [④-⑤]
	決算額④	構成比	決算額⑤	構成比	
総 務 費	23,555,208	0.36%	24,544,389	0.38%	▲989,181
保 険 給 付 費	4,844,268,438	72.99%	4,729,087,708	72.36%	115,180,730
国民健康保険事業費納付金	1,646,079,864	24.80%	1,652,736,354	25.29%	▲6,656,490
共 同 事 業 拠 出 金	0	0.00%	215	0.00%	▲215
保 健 事 業 費	75,211,691	1.13%	72,293,462	1.11%	2,918,229
基金積立金	1,024,000	0.02%	1,685,682	0.03%	▲661,682
公 債 費	0	0.00%	0	0.00%	0
諸 支 出 金	46,456,817	0.70%	55,015,404	0.84%	▲8,558,587
前年度繰上充用金	0	0.00%	0	0.00%	0
歳出決算額合計⑥	6,636,596,018	100.00%	6,535,363,214	100.00%	101,232,804

< 収支・基金保有額 >

【単位：円】

収 支	令和6年度 ⑦	令和5年度 ⑧	差 引 [⑦-⑧]
形式収支 [⑦-⑧]	108,640,281	88,250,007	20,390,274
実質単年度収支 ※1	20,978,411	18,851,294	2,127,117
基金保有額(年度末)	193,356,124	172,685,117	20,671,007

※1 実質単年度収支：歳入の一般会計繰入金、基金繰入金、繰越金及び歳出の基金積立金、公債費、繰上充用金を除いた単年度収入と単年度支出との差額

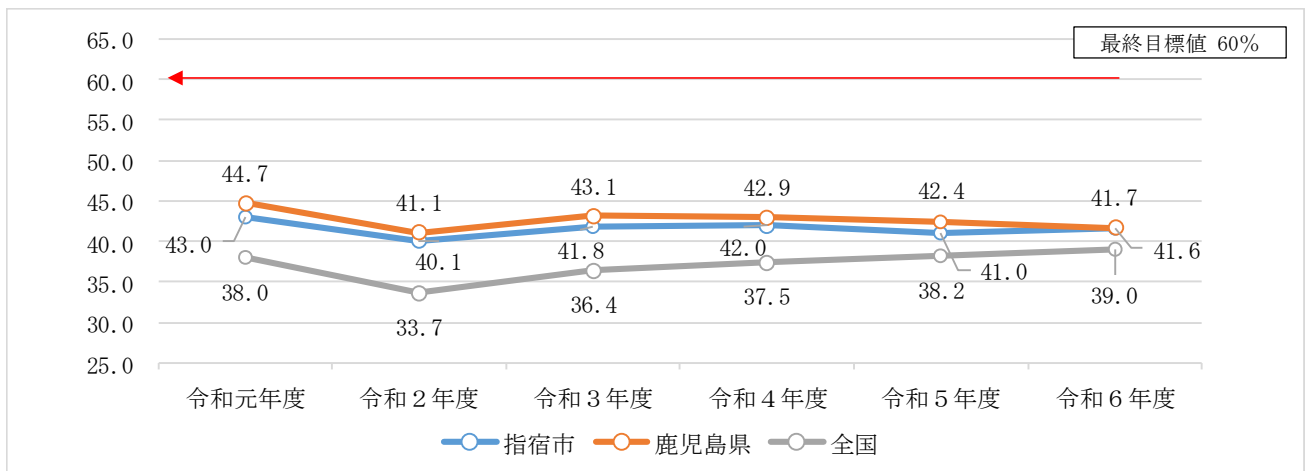
(4) 特定健診受診率，特定保健指導実施率について

特定健診は，平成20年度から始まっており，受診率は40%前後で推移している。コロナ禍により，令和2年度に受診率が減少したが，看護師等による勧奨訪問や受診勧奨通知を実施し，令和4年度には42.0%まで向上したが，令和6年度は41.6%と横ばい状態である。国が示す令和11年度までに最終目標値60.0%以上を達成するには，より一層取り組みを強化し，受診率向上に向けた努力が必要である。

《特定健康診査受診率の推移》

【単位：％】

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
指宿市	43.0	40.1	41.8	42.0	41.0	41.6
鹿児島県	44.7	41.1	43.1	42.9	42.4	41.7
全国	38.0	33.7	36.4	37.5	38.2	39.0

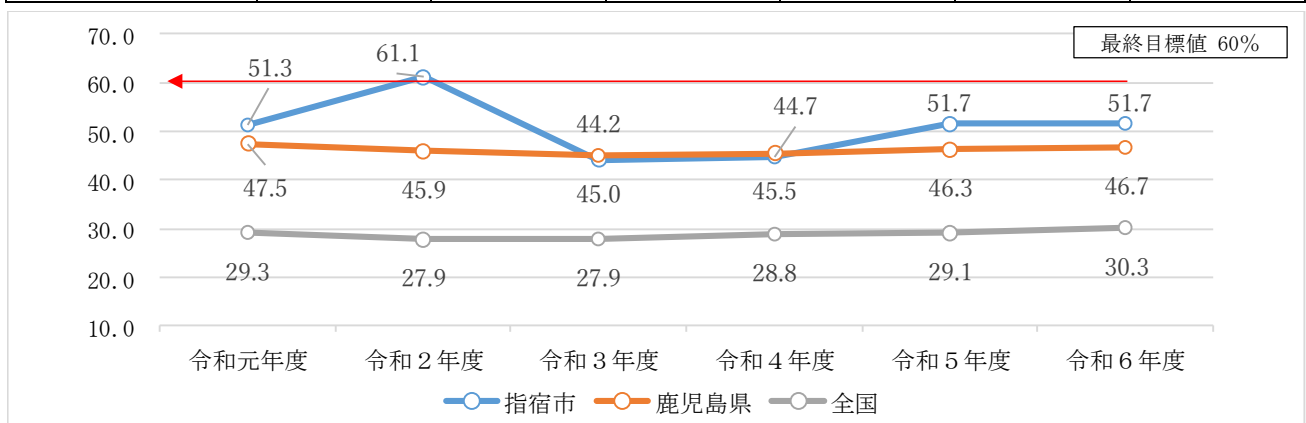


特定保健指導実施率は令和2年度に60.0%を超えたものの，コロナ禍により，令和3年度には44.2%まで減少した。そのため，継続して特定保健指導利用率及び実施率向上を目指し，特定保健指導の未利用者には，訪問及び電話にて特定保健指導及び利用勧奨を実施した。結果，令和5年度までは着実に実施率を伸ばし，51.7%まで再び向上したが，令和6年度は横ばい状態である。個別通知だけでは利用につながりにくいため，頸動脈エコー検査時や集団健診の結果報告会時に特定保健指導を実施する等，今後も実施率向上に向けた取り組みの強化が必要である。

《特定保健指導実施率の推移》

【単位：％】

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
指宿市	51.3	61.1	44.2	44.7	51.7	51.7
鹿児島県	47.5	45.9	45.0	45.5	46.3	46.7
全国	29.3	27.9	27.9	28.8	29.1	30.3



(5) 医療費統計(中分類による疾病別)

	生活習慣病【高血圧・2型糖尿病・脂質異常】を含む。
	生活習慣病が基礎疾患となり、重症化した疾病を含む。
	新生物
	精神疾患及び神経系の疾患

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数(件)	患者数(人)
	5,090,847,700	169,164	9,921

【医療費上位10疾病】

令和6年度の医療費の上位10疾病を次に示す。精神疾患及び神経系の疾病が上位を占めており、生活習慣病による疾病は医療費全体の約7.6%となっている。

順位	中分類疾病項目		医療費(円)	医療費総計全体に占める割合(%)	患者数(人)
1	0606	その他の神経系の疾患	355,214,778	7.0%	2,746
2	0210	その他の悪性新生物(腫瘍)	301,579,210	5.9%	1,526
3	0210	腎不全	284,212,478	5.6%	497
4	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	239,378,204	4.7%	500
5	1113	その他の消化器系の疾患	224,489,725	4.4%	3,764
6	0402	糖尿病	210,425,568	4.1%	3,279
7	0901	高血圧性疾患	176,707,585	3.5%	4,214
8	0903	その他の心疾患	168,961,507	3.3%	1,870
9	1302	関節症	135,199,675	2.7%	1,338
10	1901	骨折	131,829,236	2.6%	734

【患者数上位10疾病】

令和6年度の医療費のうち患者数上位10疾病を次に示す。生活習慣病の患者数が上位を占めており、患者数全体に対して占める割合も高い。生活習慣病の予防のためにも、疾病の早期発見・早期治療が重要となる。

順位	中分類疾病項目		医療費(円)	医療費総計全体に占める割合(%)	患者数(人)
1	0901	高血圧性疾患	176,707,585	42.5%	4,214
2	1113	その他の消化器系の疾患	224,489,725	37.9%	3,764
3	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	69,691,846	33.4%	3,312
4	0402	糖尿病	210,425,568	33.1%	3,279
5	0703	屈折及び調節の障害	12,146,130	30.9%	3,064
6	1011	その他の呼吸器系の疾患	88,728,179	30.4%	3,019
6	0703	屈折及び調節の障害	11,991,578	28.9%	3,023
7	1202	皮膚炎及び湿疹	43,187,044	28.0%	2,781
8	2220	その他の特殊目的用コード	52,037,437	27.9%	2,766
9	0606	その他の神経系の疾患	355,214,778	27.7%	2,746
10	0403	脂質異常症	68,784,587	27.6%	2,736

データ化範囲(分析対象)・・・対象診療年月は令和6年3月～令和7年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

3 基本方針

(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

「特定健康診査等実施計画（第4期：令和6年度～令和11年度）」に基づいて、特定健康診査・特定保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見と予防に努める。

また、受診率向上のため、被保険者の状況に応じた受診環境や保健指導体制の整備を図る。

(2) データ分析に基づく保健事業の推進

国保データベースシステム（KDBシステム）、新医療費分析システム等を活用し、被保険者の健診データと医療費データとの突合分析等を行い、個々の被保険者の状況を把握し、それぞれに応じた保健指導を実施する。

(3) 疾病予防・普及啓発事業の推進

被保険者の健康増進、疾病予防を図るため、多様な年齢層の被保険者が参加しやすい医療・保健に関する普及啓発事業、健康づくりを実施する。

(4) 推進体制の整備等

関係部署及び関係機関・団体との連携を強化し、円滑な事業実施を図る。

4 具体的な取り組み

(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

事業名等	事業内容等				
特定健康診査事業	<p>【目的】</p> <p>「特定健康診査等実施計画（第4期）」に基づき、特定健康診査の対象者を的確に抽出し、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、40歳から74歳までの被保険者全員を対象として、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査を実施する。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none">・実施期間：6月から12月末まで（集団脱漏健診は、翌年1月末から2月上旬の間に1日間実施予定）・対象者全員に受診券を送付するとともに、市広報紙やホームページ等で周知する。・受診しやすい環境づくりのため、集団健診・個別健診・人間ドックの選択方式、各種がん検診等との同時実施、土・日曜日健診などを行う。・身体計測、血圧測定、採血（肝機能・腎機能・貧血等）、尿検査、心電図等の基本的な健診項目に加え、医師の診断に応じて、詳細な健診項目の眼底検査を実施する。自己負担額は無料。・未受診者対策として、効果的な受診勧奨通知や雇い上げ看護師による訪問・電話等での受診勧奨を行う。 <p>【特定健康診査受診率の目標】</p> <table border="1"><thead><tr><th>令和8年度目標</th><th>令和6年度実績</th></tr></thead><tbody><tr><td>51.0%</td><td>41.6%</td></tr></tbody></table>	令和8年度目標	令和6年度実績	51.0%	41.6%
令和8年度目標	令和6年度実績				
51.0%	41.6%				

事業名等	事業内容等				
特定保健指導	<p>【目的】 「特定健康診査等実施計画(第4期)」に基づき、特定健康診査の結果、「積極的支援」「動機付け支援」に階層化された対象者に、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防に努める。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「積極的支援」「動機付け支援」のプログラム初回面接は、対象者が参加しやすいように個別又はグループで行う。 ・未利用者対策として保健師や看護師による訪問・電話等での利用勧奨を行う。 ・特定保健指導の対象とならなかった方にも、個々のリスクに着目した保健指導を行う。 ・指宿医師会と協力して行う。 <p>【特定保健指導実施率の目標】</p> <table border="1" data-bbox="395 862 1018 958"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 862 707 907">令和8年度目標</th> <th data-bbox="707 862 1018 907">令和6年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 907 707 958">52.5%</td> <td data-bbox="707 907 1018 958">51.7%</td> </tr> </tbody> </table>	令和8年度目標	令和6年度実績	52.5%	51.7%
令和8年度目標	令和6年度実績				
52.5%	51.7%				

(2) データ分析に基づく保健事業の推進

事業名等	事業内容等
データ分析に基づく保健事業の推進	<p>【目的】 レセプトから医療費の分析を行い、医療費適正化を目的とした「データヘルス計画(第3期：令和6年度～令和11年度)」に基づき、保健事業を実施する。</p> <p>【実施方法】 「データヘルス計画(第3期)」の内容を評価した上で、新医療費分析システム等で得られた医療費の分析結果から、健康課題を把握し、それに沿った事業計画・実施・評価を行う。</p>

(3) 疾病予防・普及啓発事業の推進

事業名等	事業内容等
生活習慣病 重症化予防 対策事業 (生活改善・減 塩指導等)	<p>【目的】 特定健診の結果、高血圧・糖尿病・脂質異常症で受診勧奨値にある重症化ハイリスク者に対し、生活習慣病等を起因とする脳卒中等の重症化予防を目的に、減塩指導（生活改善指導等）や頸動脈エコー検査を行う教室を実施する。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：特定健診受診者のうち、高血圧治療ガイドラインに基づいて抽出。 ・方法：対象者へ通知し、頸動脈エコー検査受診票を発行する。 ・減塩指導：塩分摂取量測定（尿検査）・管理栄養士等による減塩指導を実施する。 ・頸動脈エコー：頸動脈エコー検査の実施結果については検査技師等から説明する。
糖尿病性腎症 重症化予防 事業	<p>【目的】 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者を治療に結びつけるとともに、糖尿病で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、重症化の予防及び人工透析導入の抑制を図る。</p> <p>【実施方法】 鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未治療者：特定健診の結果、糖尿病で受診勧奨値にあるが未治療の者に対し、文書で受診勧奨し、後日訪問指導を実施する。 ・治療中断者：レセプトデータ等から抽出された対象者に、文書で受診勧奨し、後日訪問指導を実施する。 ・治療中の者：保険者が抽出した対象者について、かかりつけ医と連携しながら生活習慣改善等の保健指導を実施する。
慢性腎臓病（C KD）等重症化 予防事業	<p>【目的】 慢性腎臓病（CKD）等の重症化を防ぐことで患者のQOLを維持するとともに、新規人工透析患者を抑制し、高額な医療費の発生を防ぐ。そのため、健診等で腎臓等の異常がある重症化リスク者へ受診勧奨を含む保健指導を行い、医療が必要な者へかかりつけ医及び腎臓専門医と連携して、重症化を予防する。</p> <p>【実施方法】 慢性腎臓病（CKD）等の腎疾患の重症化リスク者（未治療者・治療中断者）へ、治療へ結びつけられるよう、文書・訪問等で受診勧奨及び保健指導を行い、医療が必要な者へ、かかりつけ医及び腎臓専門医と連携して重症化を予防する。</p>

事業名等	事業内容等
人間ドック 利用助成事業	<p>【目的】 生活習慣病の予防，自分自身の健康管理，病気の早期発見・早期治療のため人間ドック受診者への助成事業を行う。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：国民健康保険に加入している 30 歳から 74 歳までの人。 ・実施期間：5 月から 12 月末まで ・受診機関：市内医療機関 7 か所（指宿医師会委託） J A厚生連健康管理センター， 鹿児島県民総合保健センター ・助成額：1 人当たり 20,000 円
新・健幸ポイント事業	<p>【目的】 健康づくりに対して，無関心な層も含め多数の住民が，インセンティブを付与することにより，健康づくりに興味を持つことで，健康寿命の延伸と，医療費・介護給付費の抑制といった課題解決に繋げていく。</p> <p>【実施方法】 参加者は，専用の活動量計またはスマートフォンアプリを携行し，ウォーキングや健康づくりに取り組み，データ送信拠点施設やコンビニ等で歩数や体組成のデータを管理システムに定期的に登録する。歩数の実績に応じてポイントが付与され，地域商品券に交換できる。</p>
水中運動教室	<p>【目的】 地域資源を活用し，ライフスタイルに合わせた運動へのきっかけづくりを行うことで，運動の習慣化を目指し，健康の保持・増進を図る。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催方法：13 回コースを市内 2 会場で業務委託にて実施。広報紙等で周知し，募集する。 ・実施内容：アクアウォーキング，ストレッチ，筋力トレーニング(低強度)を組み合わせた水中運動，血圧測定等健康チェック <p>【目標】 参加者数 45 名（15 人×2 会場）</p>

事業名等	事業内容等
温泉入浴助成事業	<p>【目的】 地域資源である指宿の温泉を活用して、高齢者等の健康の保持増進及び保健の向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：指宿市内の65歳以上と身体障害者手帳保持者 ・内容：砂むし温泉「砂楽」、ヘルシーランド、レジャーセンターかいもの利用料金の助成を行う。 <p>【実施方法】 ・ヘルシーランド、レジャーセンターかいもん、砂むし温泉「砂楽」</p> <p>申請場所：指宿・山川・開聞の国民健康保険担当課 1人年間48枚200円の定額助成</p>
重複・頻回受診対策事業	<p>【目的】 重複受診・頻回受診の対象者に適正受診の指導の充実強化を図る。</p> <p>【実施方法】 国保連合会からの情報等により抽出される対象者リストに基づいて、看護師等による個別訪問等を行い、適正受診を指導する。重複服薬が確認された場合は、お薬手帳の活用も含めた指導を行う。</p>
医療費通知事業	<p>【目的】 健康と適正受診の必要性や国民健康保険制度に対する理解を深めることを目的に、受診状況が容易に確認でき、自己負担分のみならず医療費全体の内容等が把握できる通知書を送付する。</p> <p>【実施方法】 ・受診歴のある世帯の世帯主に対し、通知する。(年2回)</p>

事業名等	事業内容等
適正服薬支援事業	<p>【目的】 医薬品の適正使用の推進を図るため、対象者に対して服薬情報通知や訪問等を行い、服薬に対する正しい知識と行動変容を促し、医療費の適正化を目指す。</p> <p>【実施方法】 ひと月に2医療機関以上を受診し、同じ薬効分類の物を受診医療機関で処方された者、ひと月に10種類以上の薬剤を2か月以上処方された者のうち抽出要件に該当する者に「服薬情報通知書」を通知する。 該当者へ看護師等により個別訪問等で、適正な受診行動・医薬品の服用に関する指導を行う。対象者の選定等においては、薬剤師会等の助言を得る。</p>
後発医薬品普及促進事業	<p>【目的】 患者負担の軽減と医療費の抑制を図るため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進に努める。</p> <p>【実施方法】 ・後発医薬品に切り替えた場合の差額（負担軽減額）をお知らせする「後発医薬品利用差額通知書」を対象者に通知する。 ・「ジェネリック医薬品希望シール」を資格確認書等の更新時に全被保険者に同封するとともに、市役所窓口において希望者に配布する。 ・ジェネリック医薬品の周知・活用を図るため、資格確認書等の更新時に全世帯に配布するチラシへの掲載で周知を図る。</p> <p>【目標】 後発医薬品の普及率（数量ベース）87.8%</p>
健康づくりの推進	<p>【目的】 関係課・係との連携により、健康づくり事業を推進する。</p> <p>【実施方法】 ・地区で開催される健康まつり等への講師等の派遣 ・各種健康診査を積極的に推進し、保健師・管理栄養士等による健康教育、健康相談等を行う。</p>

事業名等	事業内容等
<p>広報紙等の利用</p>	<p>健康づくりや健康診査等の保健事業に関するお知らせ，保険税納付や適正受診等の呼びかけ，給付や負担軽減制度等の周知，国民健康保険の運営状況などについて，広報紙等を利用し周知する。</p>
<p>ホームページの充実</p>	<p>各種制度や手続等についてお知らせしているホームページを充実させ，常に新しい情報を分かりやすく発信するよう努める。</p>

(4) 推進体制の整備等

