

（資料２）国民健康保険の保健事業の令和７年度実績及び令和８年度の実施予定

事業名	事業名（詳細）	令和７年度の実組（実績）		令和８年度の実組み予定	
		実施内容	R 7実績 （特定保健指導データ：R8. 7. 1現在）	実施方法及び変更点	目標値
1 特定健診 受診率向上対策 【特定健診受診率】 R 7 34. 4％ R 6 35. 6％ R 5 35. 9％ （法定報告値） （R 7については、 R 8. 6. 2 8時点）	（１） 【継続】 受診勧奨（４０歳）	初めて特定健診の対象となる４０歳の方へ、受診勧奨のはがきを送付	送付数 2 6 8名 受診者数 5 4名 （20. 1％）	【継続実施】 4～7月生まれは一斉送付。8月以降は誕生月に合わせて送付。	対象者全員
	（２） 【継続】 様々な機会を利用した受診勧奨	①受診券同封物 ②かかりつけ医から勧奨チラシを配付 ③薬局から勧奨チラシを配付	①受診対象者 2 1, 3 9 4名 （R 8. 6. 2 6時点） ②チラシ作成部数 5, 0 0 0部 ③77薬局、各5 0 0部 （配付はR 7. 7月）	【継続実施】 ①受診券発送時 ②③通年実施	①受診者全員 ②医療機関用 5, 0 0 0部 ③薬局 5, 0 0 0部
	（３） 【継続】 勧奨通知の送付	未受診者に対して、過去の受診傾向を基に4つのパターンに通知文を分けるとともに、未受診理由を問うアンケート機能を付けた勧奨はがき（往復ハガキ）を送付した。	年2回 1 1月, 1月 勧奨対象者1 4, 3 9 9名	【継続実施】 A Iにより受診対象者を分類し、対象者に応じた勧奨通知を発送。	【特定健診受診率】 R 8 40. 5％ （第3期鎌倉市データヘルス計画より）
	（４） 受診期間の柔軟な対応	受診推奨期間を過ぎても、健診実施期間内（6月～翌年2月末）であれば、延長手続きなしに、受診可能。また、受診推奨期間前に受診を希望される場合は、申請により受診券を発行。 （受診推奨期間） 4～7月生：6～8月 8～11月生：9～11月 12～3月生：12月～翌年2月		【新規】誕生月に関わらず、6月に受診券を一斉送付。 【継続実施】 誕生日月を目安に受診するよう推奨期間は設けるが、受診推奨期間を過ぎても、健診実施期間内（6月～翌年3月19日）であれば、延長手続きなしで、受診可能。	－
	（５） 【継続】スポーツクラブ お試しクーポン券利用状況	対象：特定健康診査受診者全員 方法：健康づくりアドバイスシート送付時に同封	7 6名	【継続実施】 対象：特定健康診査受診者全員 方法：健康づくりアドバイスシート送付時に同封 利用可能施設：ティップネス藤沢店を追加	1 0 0名
	（６） 【継続】人間ドック助成事業	特定健診の受診対象者が特定健診に代え、人間ドックを受診した時の費用の一部（上限額9, 5 7 2円）を助成。	7 7 3名 ・指定医療機関：4 1 7名 ・窓口：3 5 6名	【継続実施】 診療報酬の改定に伴い、上限額を1 0, 1 1 1円に変更。	
	（７）【継続】キット健診事業	若年層に対し、40歳から特定健診受診へ繋げるために、在宅健診用血液検査キットを用いた健康診査を実施。 対象者：20～39歳の市民 年度末年齢20歳、30歳の被保険者は無料で受診可。 健診結果で要指導、要医療の判定のある者に対し、電話による受診勧奨を実施。	受診者数（国保被保険者）1 3 9名 20歳、30歳受診者数 内5 7名 受診勧奨等対象者 2 2人 架電数 3 6回 うち、本人への勧奨回数 1 0回	【継続実施】	
2 特定保健指導 利用率向上対策 【動機づけ支援利用率】 R 7 31. 1％ R 6 26. 6％ R 5 27. 0％ （法定報告値） （R 7については、 R 8. 7. 1時点） 【積極的支援利用率】 R 7 20. 5％ R 6 24. 5％ R 5 24. 6％ （法定報告値） （R 7については、 R 8. 7. 1時点）	（１） 【継続】 積極的支援の利用勧奨	①特定健診受診者 ・特定健康診査の結果説明時に健診担当医から生活習慣改善に向けた、各種プログラムへの参加勧奨。 ・健診受診の2か月後に送付する健康づくりアドバイスシートに、利用案内を同封。 ・健康づくりアドバイスシート送付後、市の保健師・管理栄養士により電話で利用勧奨。 ②人間ドック利用者 ・医療機関からの健診結果送付時または人間ドック費用助成交付決定通知送付時に各種プログラムの案内を同封 ・市の保健師・管理栄養士により電話で利用勧奨。	①対象者 1 8 8名 架電数 3 3 4回 うち、本人への勧奨回数1 3 6回 利用者数 3 9名 （20. 7％） ②対象者 1 7名 架電数 2 8回 うち、本人への勧奨回数 1 6回 利用者数 3 名 （17. 6％）	【継続実施】	実施率20. 5％
	（２） 【継続】 動機付け支援	・特定健康診査の結果、動機付け支援の対象となった者に対し、鎌倉市医師会に委託し、保健指導を実施。 ・指定医療機関以外の医療機関での人間ドック受診者のうち、動機付け支援の対象となった者に対し市が保健指導を実施。	対象者 6 5 6名 （うち、ドック受診者 2 7名） 利用者 2 0 4名（31. 1％） 終了者 1 3 9名（68. 1％） ※9月まで継続中	【継続実施】 保健指導期間：3か月 ①初回面接 ②3か月後アンケート	特定保健指導実施率 20. 5％
	（３） 【継続】 積極的支援	積極的支援の対象者が、生活習慣の改善に継続して取り組めるよう、自らの生活にとり入れやすい各種プログラムを設定。	対象者数 2 0 5名 （うち、ドック受診者1 7名） 利用者数： 4 2名 終了者： 1 8名 ※9月まで継続中	【継続実施】	
		Aおなかすっきり相談室	市保健師、栄養士による月1回3か月間の生活指導の実施	保健指導期間：3か月 ①初回面談 （生活習慣改善のための目標の設定と行動計画の策定）	－
		Bスポーツクラブプログラム	市内及び近隣市のｽﾎﾟｰﾂｸﾗﾌﾞを3カ月間無料で利用し、運動習慣の獲得を図る	②3か月間、それぞれのプログラムで取り組む ③3か月後アンケート（A・Bのみ）	－
		Cはかるだけダイエット（事業者委託）	アプリと連携したウェアラブル端末（スマートウォッチ）を使用して、ウェアラブル端末等で計測したデータをグラフやチャートで見える化。初回面談や指導期間中の支援はオンライン面談で対応。歩数に応じて電子マネーに交換可能。終了後、ウェアラブル端末のプレゼントのインセンティブあり。	④必要に応じ、電話・メールによる支援を実施 ※Cは①～④まで全て事業者が実施。 e-kanagawaによる申込受付開始	－
	（４） 特定保健指導従事者研修の開催	「動機付け支援」の委託先である鎌倉市医師会と協力し、対象者のモチベーションを維持し、効果的な生活改善を図ることを目的とした、動機付け支援従事者スキルアップ研修を開催。	実施なし	実施医療機関は神奈川県が実施する「特定健康診査・特定保健指導初任者及び経験者研修会」（e－ラーニングによる）の受講を必須として案内。	－
	（５）【継続】医療機関 による利用勧奨（レッド カードの配付）	担当医から健診結果説明時に、保健指導の必要性の説明と積極的支援プログラムの利用勧奨チラシ（レッドカード）を手交付	配付数 8 9枚 （配付率 4 7. 3％） 指導につながった数 1 9名(21. 3％) ※本人から申込み7名、 電話勧奨による申込1 2名	【継続実施】 健診結果説明時	配付率100％
	（６） 【継続】アドバイス シート送付時の文書による通知	動機付け支援及び積極的支援対象者へ、健診実施2か月後に発送する「健康づくりアドバイスシート」送付時に勧奨チラシを同封	動機付け支援対象者 6 2 9名 積極的支援対象者 1 8 8名	【継続実施】 アドバイスシート送付期間	対象者全員

（資料２）国民健康保険の保健事業の令和７年度実績及び令和８年度の実施予定

事業名	事業名（詳細）	令和７年度の実績（実績）			令和８年度の実組み予定	
		実施内容		R 7実績 （特定保健指導データ：R8. 7. 1現在）	実施方法及び変更点	目標値
3 生活習慣病 重症化予防 （糖尿病重症化予防事業） R 7 A 早期予防型 2 名 B 機器活用型 0 名 C 腎症予防型 0 名 R 6 A 早期予防型 2 名 B 機器活用型 0 名 C 腎症予防型 1 名 R 5 A 早期予防型 4 名 B 機器活用型 0 名 C 腎症予防型 0 名 I C T 機器活用型 R 6 1 3 名	(1) 【継続】受診勧奨 （特定健診または人間ドック費用助成による人間ドック受診者対象）	HbA1c6. 5%以上の者	健診結果説明時に健診担当医から、必要に応じて糖尿病の受療勧奨及び保健指導利用勧奨チラシを配付	—	【継続実施】	対象者全員
		HbA1c6. 5%以上で、レセプトにより定期受診の確認ができない者	管理栄養士、保健師により電話で糖尿病の受療確認及び受診勧奨を実施。	対象者 6 5 名 架電回数 1 1 7 回 うち、本人への勧奨回数 5 8 回	【継続実施】	対象者全員
		HbA1c7. 0%以上で、2 型糖尿病で受療中の者	健診実施医療機関からの糖尿病の保健指導の利用勧奨を依頼。あわせて対象者にも保健指導の利用勧奨を個別通知。	対象者 4 7 名	【継続実施】	対象者全員
		HbA1c8. 0%以上で、2 型糖尿病で受療中の者	管理栄養士、保健師により電話で保健指導の利用勧奨を実施。	対象者 1 1 名 架電回数 1 0 回 うち、本人への勧奨回数 5 回	【継続実施】	—
		「よろず相談」 （食事・生活相談）	受療勧奨、利用勧奨を行った際に希望があった者に対し、食事記録をもとに生活習慣改善のための健康相談を実施。	1 名	【継続実施】	—
	(2) 【継続】 早期介入型 機器活用型 腎症予防型	糖尿病の治療中の者に対し、重症化予防のための保健指導を実施。HbA1c等の検査値から階層化したプログラムの利用を設定し。主治医と連携した重症化予防を目指す。			【継続実施】	—
		【早期予防型：（知ったくコース）】 対象：糖尿病の受診中でインスリン治療をしていない者かつ合併症がない又は軽度 内容：医療機関の管理栄養士による食事・生活アドバイス（1回）		1 名		6 名
		【機器活用型（モニタリングコース）】 対象：糖尿病の受診中でインスリン治療をしていない者かつ合併症がない又は軽度 内容：医療機関の管理栄養士による食事・生活アドバイス（1回）、血糖モニタリング機器の活用（3か月間）		3 名		6 名
		【腎症予防型(保健指導3回)】 対象：糖尿病治療中で、eGFR60未満かつ尿蛋白1＋以上の者 内容：医療機関の管理栄養士による食事・生活アドバイス（月1回×3か月）		0 名		5 名
	(3) I C T 機器活用型 ※令和6年度から	活動量や睡眠、心拍数、血中酸素濃度などの数値を参加者が自ら確認できるウェアラブル端末を3か月間腕に装着。最初と最後の2週間、血糖値測定器リブレを装着し、オンラインで管理栄養士等による保健指導を実施。		2 2 名 男性 5 名、女性 1 7 名の参加 4 0 代: 2 名、5 0 代: 1 0 名、6 0 代: 1 0 名	【継続実施】	3 3 名