

第3期横浜市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び 第4期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画の素案及び市民意見募集の実施について

令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする「第3期横浜市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「第3期データヘルス計画等」という。)」の策定に向け、素案をまとめましたので、その内容及び市民意見募集の実施について、御報告します。

1 協議・検討経過

第3期データヘルス計画等は、令和3年度から検討・策定を進めており、被保険者へのアンケートの実施や、データ分析及びその結果を基に、市民の代表や有識者で構成される横浜市国民健康保険保健事業評価・向上委員会等での協議・検討を進めてきました。

- ・横浜市国民健康保険保健事業評価・向上委員会
〔令和3年9月、令和4年2月・8月、令和5年2月・7月〕
- ・横浜市国民健康保険運営協議会〔令和4年3月・11月、令和5年3月〕
- ・被保険者へのアンケートの実施〔令和4年7月・8月〕

2 第3期データヘルス計画等素案

別紙1：市民意見募集用リーフレット

別紙2：冊子

3 市民意見募集の実施

(1) 実施期間

令和5年10月2日(月)～10月31日(火)

(2) 周知方法

本市ウェブサイトでの公表、市役所・区役所でのリーフレット及び冊子の配布を行います。

(3) 意見提出方法

電子申請、電子メール、FAX、郵送により御意見をいただきます。

4 策定スケジュール(予定)

令和5年	9月	常任委員会(素案及び市民意見募集の実施)
	10月	市民意見募集の実施
	11月～12月	原案の検討・作成
	12月	常任委員会(市民意見募集の結果)

※議会基本条例に基づく議決事件に該当するか御判断いただく予定です。

令和6年	2月	常任委員会(原案)
------	----	-----------

※議決事件に該当する場合、第1回市会定例会に議案を提出します。

	3月	計画策定
--	----	------

ステップ1 計画全文を見る

- 1 横浜市健康福祉局保険年金課のウェブサイトでご覧する。
横浜市データヘルス計画で検索
URL: <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/koseki-zei-hoken/kokuho/kenko/datahealth.html>
二次元コード:



- 2 市民情報センター、各区役所広報相談係・保険年金課・福祉保健課でご覧する

ステップ2 意見を送る

- 1 電子申請システムで提出する
(右の二次元コードから入力してください。)
- 2 郵送(返信用封筒)で提出する
添付の用紙に記入し、返信用封筒でお送りください。
- 3 下部記載のお問合せ先にFAXまたはメールする
※居住区・年代を明記の上、御意見をお送りください。



注意事項

- ・いただいた御意見は、計画策定の参考にさせていただきます。また、個人情報を除き、いただいた御意見の概要と、それに対する本市の考え方をまとめ、後日、ウェブページで公表します。御意見への個別の回答はいたしませんので、御了承ください。
- ・御意見を正確に把握する必要があるため、電話や口頭による御意見は受け付けておりません。
- ・御意見の提出に伴い取得した個人情報は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」の規定に従い適正に管理し、本案に対する市民意見募集に関する業務にのみ利用させていただきます。

担当課・お問合せ先

〒231-0005 横浜市中区本町6丁目 50 番地の 10(横浜市庁舎 16階)

横浜市健康福祉局保険年金課

電話:045-671-4067 FAX:045-664-0403

電子メール: kf-kokuhokenshin@city.yokohama.jp

第3期横浜市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画) 第4期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画の 市民意見募集について

皆様の意見をお寄せください
意見募集期間:令和5年10月2日(月)~10月31日(火)

第3期横浜市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画を一体的に策定するにあたり、市民の皆様の御意見を募集します。

計画策定の目的

横浜市国民健康保険の被保険者の『健康増進』と『医療費適正化』

計画期間

令和6年度から令和11年度まで(6年間)

保健事業実施計画(データヘルス計画)・特定健康診査等実施計画とは

被保険者の皆様の健康増進及び医療費の適正化を目的として、特定健康診査等の結果や診療報酬明細書等(レセプト)のデータ分析に基づき、生活習慣病予防をはじめとした保健事業や特定健康診査等を効果的・効率的に実施するための計画です。

【参考】

- ・データヘルス計画は、「国民健康保険法」に基づき策定するものです。
- ・特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき策定するものです。

第3期横浜市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画) 第4期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画の概要

分析結果・課題	対策の柱	個別保健事業	実施計画(これまでと今後の取組)	実施計画(今後の方向性)
新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年度を除き一人当たり医療費は、増加しています。	1 生活習慣病の対策	(1) 特定健診受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> 健診費用の無料化を継続 特定健診受診券を送付し、その後未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知を送付 特定健診受診キャンペーンを実施 医療機関や市民組織からの受診勧奨を実施 各区役所での広報、ウェブサイトで健康情報を発信 受診券の電子申請による再発行受付を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの受診勧奨の強化 受診率が低い層へのインセンティブ・意識付けの検討 受診環境の整備を検討 マイナンバーカードを用いて特定健診結果が経年で閲覧できることのさらなる周知
		(2) 特定保健指導利用勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導利用勧奨通知を送付 インセンティブとなるイベント型集団特定保健指導や特定保健指導利用キャンペーンを実施 特定保健指導を健診と同日以降の早い段階での実施(同日実施) 情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導の推進 利用券の電子申請による再発行受付を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施機関数・同日実施機関数・ICTを活用した特定保健指導を拡大
人工透析患者の一人当たり医療費は透析のない被保険者の約16.7倍です。新規人工透析患者のうち約8割が糖尿病を併発しているため、人工透析へ至る主要な疾患に糖尿病性腎症があることが考えられます。また、疾病大分類別医療費統計で見ると、被保険者一人当たり医療費は新生物が最も高額となっており、次に循環器系の疾患となっています。	2 生活習慣病等重症化予防対策	(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ア 糖尿病性腎症重症化予防事業 個別保健指導プログラム及び糖尿病の受診や治療継続の勧奨を実施 イ 糖尿病等の重症化予防事業(よこはま健康アクション)のうち、横浜市国民健康保険被保険者を対象とした事業(各区で実施) 糖尿病等の発症リスクの高い方にダイレクトメールを発送し、希望者に対して、集団支援または個別保健指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者と事業進捗状況及び指導実施内容を共有し、保健指導のさらなる質の向上に努める 糖尿病について、より分かりやすいダイレクトメールの作成や保健指導内容の充実
		(2) 重症化リスク者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の結果、受診勧奨値に該当した方や、糖尿病治療中断者、糖尿病治療中の歯科未受診者に受診を促す通知を送付。発送後の問合せには医療専門職が対応 対象者抽出基準や勧奨資材内容については、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会に相談・説明し、事業内容の理解・協力を得る 	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な事業実施のため、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会とのさらなる協力・連携体制を検討 委託業者と効果検証結果を共有し、受診勧奨の質の向上に努める
重複する検査や投薬、多量の投薬によりかえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。また、医療費の増大も招くため重複受診者、重複投薬者、多剤投与者を減らすための対策が必要です。	3 適正受診対策	(1) 適正受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ア 重複・頻回受診対策事業 重複投薬者・多剤投与者等に適正な受診を促す通知を送付 重複投薬者のうち、健康被害のリスクの高い対象者は、保健師からの保健指導を実施 イ ジェネリック医薬品普及促進事業 切り替えにより自己負担額に一定額以上の差額が出る方へジェネリック医薬品個別差額通知を送付 国民健康保険被保険者証や保険料額決定通知書等に同封される資材によるジェネリック医薬品普及促進の広報を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な服薬指導が行えるよう、横浜市医師会、横浜市薬剤師会とのさらなる協力・連携体制を検討 さらなる普及啓発に向け、横浜市医師会、横浜市薬剤師会と効果的な啓発方法等を検討

主な目標値		
主な目標値	直近値 (令和3年度)	目標値 (令和11年度)
特定健診受診率	24.7%	40.5%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	5.2ポイント	2.0ポイント
特定保健指導終了率	8.5%	22.5%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30.3%	30.0%

令和3年度実績
<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の対象者数・実施者数 対象者数:約46万人 実施者数:約11万人 受診率:24.7% 特定保健指導の対象者数・終了者数 対象者数:約1万4千人 終了者数:1,156人 終了率:8.5% 横浜市国民健康保険の被保険者数及び国保加入率 被保険者数:654,822人 国保加入率:17.4%

第3期横浜市国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期横浜市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和5年10月
横浜市

目次

第1章 計画の概要

1 計画の基本的事項	1
(1)計画策定の背景	1
(2)計画策定の趣旨	1
(3)目的	1
(4)計画の法的根拠と位置付け	2
(5)計画の期間	2
2 実施体制・関係者との連携	3
(1)本市関係区局との連携	3
(2)関係団体との連携	3
(3)市民への呼び掛け	3
(4)地域資源の状況	3
(5)地域包括ケアに係る取組	3
3 横浜市及び横浜市国民健康保険の現状	4
(1)横浜市の基礎情報	4
(2)横浜市の人口	5
(3)横浜市の平均寿命と健康寿命	6
(4)横浜市国民健康保険被保険者の状況	7

第2章 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の振り返り

1 実施状況及び評価	10
(1)特定健診受診率向上	10
(2)特定保健指導実施率向上	13
(3)生活習慣病重症化予防	15
(4)受診行動適正化等	18
2 実施結果	20

第3章 データ分析の結果に基づく健康課題

1 医療費の分析	27
(1)医療費の状況	27
(2)疾病別医療費の状況	29
(3)生活習慣病における医療費の状況	33
(4)人工透析患者の状況	36
(5)循環器系疾患による緊急入院患者の状況	39
(6)歯科の状況	43
(7)糖尿病治療中の歯科未受診者	44

2 特定健康診査・特定保健指導の分析	45
(1)特定健康診査の状況	45
(2)特定保健指導の状況	52
(3)「健康や特定健診(健康診断)等の調査」の実施結果	54
3 その他保健事業に関する分析	67
(1)ジェネリック医薬品(後発医薬品)の状況	67
(2)重複・頻回受診者の状況	68
4 データ分析の結果に基づく健康課題	74

第4章 計画の取組

1 保健事業の概要及び目標値	76
(1)生活習慣病の対策	76
(2)生活習慣病等重症化予防対策	78
(3)適正受診対策	81
2 特定健康診査等の実施方法	82
(1)特定健康診査の実施方法	82
(2)特定保健指導の実施方法	84
(3)サービスの質の確保・向上のための仕組みづくり	86
3 計画の評価・見直し	87
(1)評価方法	87
(2)評価の時期及び計画の見直し	87
4 計画の公表・周知	87
5 個人情報の保護	88
(1)管理ルール	88
(2)記録の保存方法	89
(3)個人情報の本市保健事業への活用について	90

第5章 資料編

1 横浜市の平均自立期間	91
2 特定健康診査・特定保健指導の状況	93
(1)特定健康診査の受診状況	93
(2)区別の特定保健指導実施状況	97
3 保健事業の効果検証	99
(1)特定健診未受診者勧奨事業	99
(2)医師からの受診勧奨事業	102
(3)特定保健指導利用勧奨事業	103
(4)重症化リスク者適正受診勧奨事業	104

4 「健康や特定健診(健康診断)等の調査」の区別回答状況	106
5 用語の説明	107
6 関係法令	108

第1章 計画の概要

1 計画の基本的事項

(1) 計画策定の背景

保険者は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「高確法」という。)により、40歳～74歳を対象にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

また、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施に関する指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

(2) 計画策定の趣旨

横浜市国民健康保険(以下、「国保」という。)では、平成20年度から「横浜市特定健康診査等実施計画」(以下、「特定健診等実施計画」という。)を策定するとともに、平成28年度には、「横浜市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下、「データヘルス計画」という。)を策定しました。

この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健診等実施計画」(平成30年度～令和5年度)の終了に伴い、新たに「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診等実施計画」を策定します。

(3) 目的

被保険者の「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費適正化」を目的とします。

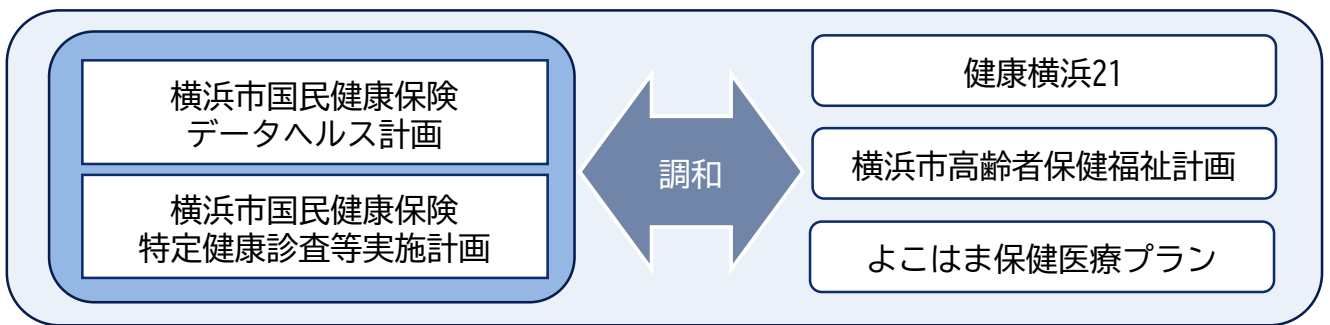
(4)計画の法的根拠と位置付け

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5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」により、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定します。

特定健診等実施計画は、高確法第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用します。

また、データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「健康横浜21」、「横浜市高齢者保健福祉計画」、「よこはま保健医療プラン」と調和のとれたものとなります。



(5)計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)まで(6年間)

2 実施体制・関係者との連携

(1)本市関係区局との連携

本市が実施する関係保健事業との連携を図り、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化等の普及啓発を図ります。

(2)関係団体との連携

市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、特定健診実施医療機関等の関係団体が取り組む保健事業との連携を図り、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化等の普及啓発を図ります。

(3)市民への呼び掛け

計画の実施にあたっては、国保被保険者を対象とします。

(4)地域資源の状況

保健活動推進員等による特定健診の啓発等(健康に関する区民向け研修会や区民祭り)の協力を得ます。

(5)地域包括ケアに係る取組

ア 地域で本市国保被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援等暮らし全般を支えるため、直面する課題等について議論する「地域包括ケア庁内推進会議」に国保被保険者として参加します。

イ 課題を抱える国保被保険者層の分析

KDBデータ等を活用し、国保加入率が高い高齢者の中からハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、市医師会等の関係団体や市民組織等と共有します。

ウ 地域で国保被保険者を支える事業の実施

上記イにより抽出されたターゲット層に対する介護予防に関する周知等を実施します。

エ 他制度との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携します。

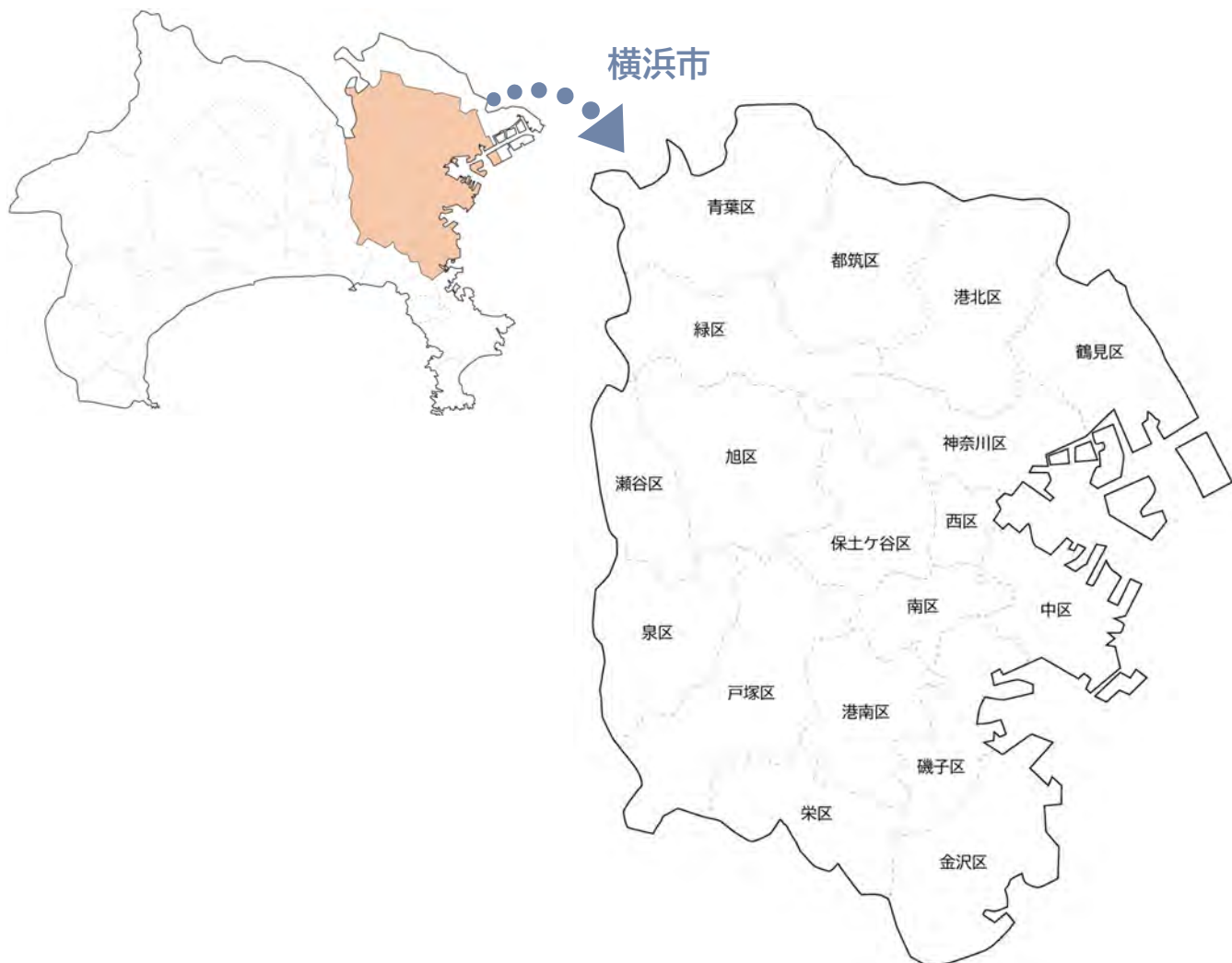
3 横浜市及び横浜市国民健康保険の現状

(1) 横浜市の基礎情報

横浜市の概況

- 横浜市は、18の行政区を持つ政令指定都市であり、全国の市町村で人口が最も多い都市です。人口・世帯数等は以下のとおりとなっています。(令和5年1月1日現在)
人口:3,769,595人 世帯数:1,782,399世帯(1世帯あたり人員 2.11人)
人口構成:年少人口 11.6%、生産年齢人口 63.1%、高齢者人口 25.3%
平均年齢:46.9歳
- 総面積は438.01km²です。(令和5年1月1日現在)
- 就業者数は以下のとおりです。(令和2年国勢調査より)
総数 1,688,272人 第1次産業 7,482人(0.5%)
第2次産業 301,600人(18.5%)
第3次産業 1,325,603人(81.1%)

()内の構成比は、総数から分類不能を引いた数に対する比率。端数処理のため、構成比の合計が100%に一致しない。



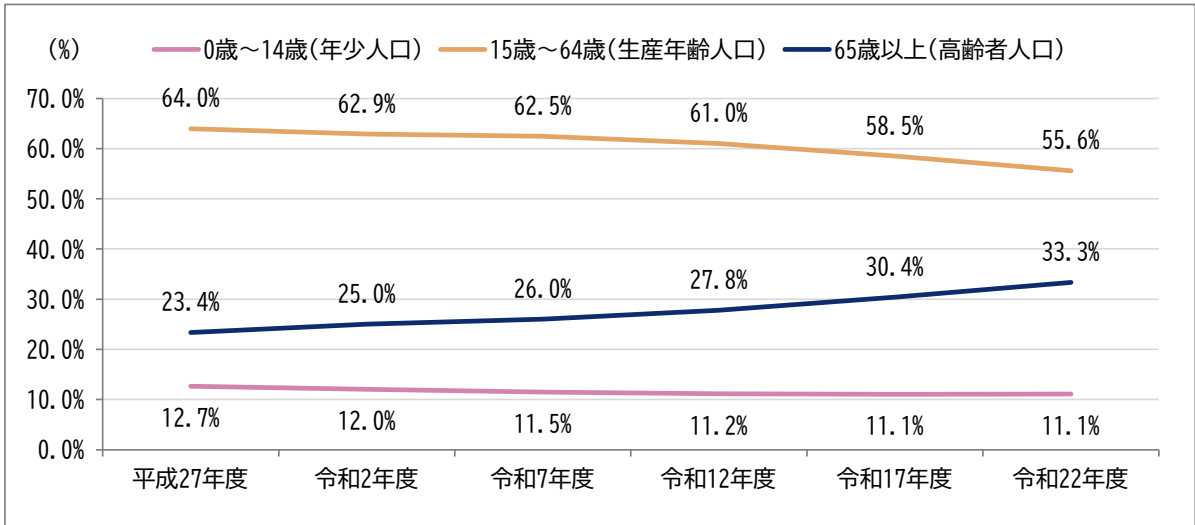
(2) 横浜市の人口

人口推計

- 横浜市の人口割合は、年少人口と生産年齢人口については低下傾向にあります。一方、高齢者人口は上昇していくと推計されています。(図表1-1)
- 65歳以上の高齢者全体の人口は増加傾向にあり、そのうち75歳以上の後期高齢者の人口は令和11年度までは増加していくと推計されています。(図表1-2)

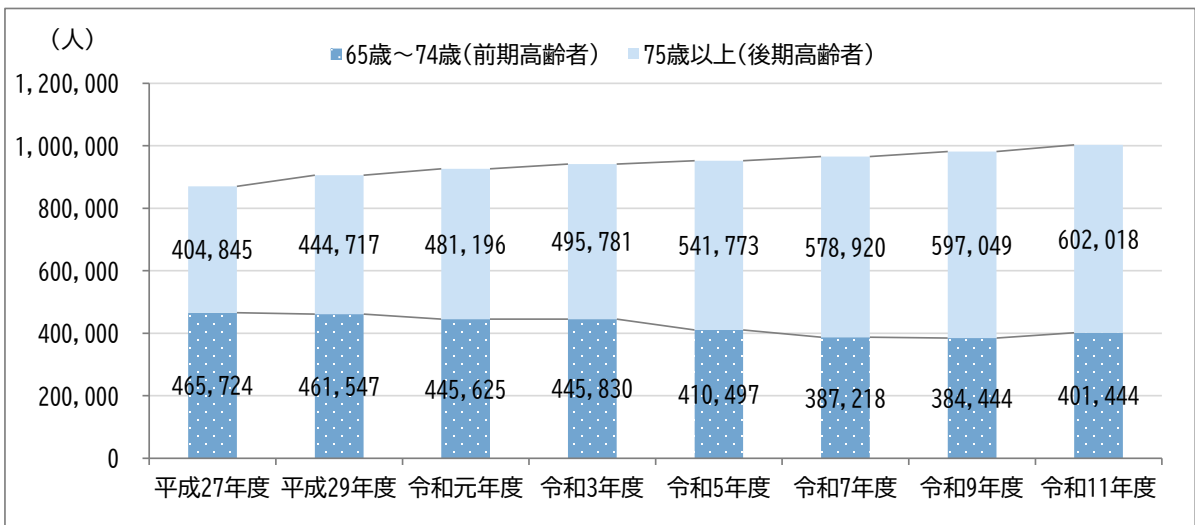
年齢区別の人口割合推計、高齢者人口推計を以下に示します。

【図表1-1】 年齢区別 人口割合推計(平成27年度～令和22年度)



資料:「政策局 横浜市の将来人口推計」(令和2年度)

【図表1-2】 年齢区別 高齢者人口推計(平成27年度～令和11年度)



資料:「政策局 横浜市の将来人口推計」(令和2年度)

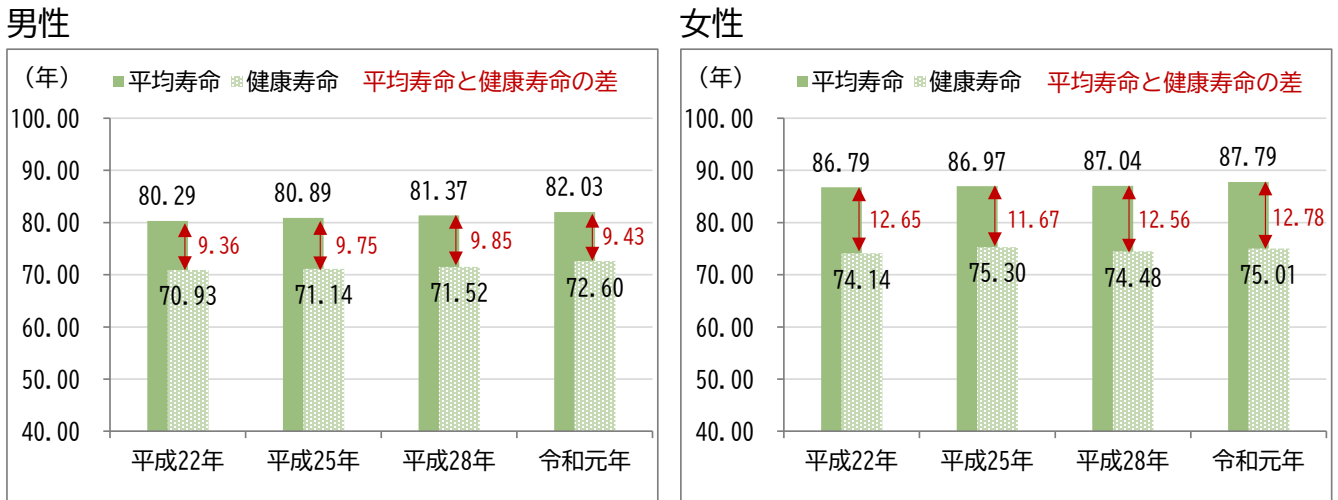
(3) 横浜市の平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命

- 平均寿命は男女ともに延長しています。健康寿命については、男性は延長しており、女性は延長と短縮を繰り返しています。(図表1-3)
- 横浜市の健康寿命の推移を全国と比較すると、平成22年は男女ともに横浜市の健康寿命が全国を上回っていましたが、令和元年では男女ともに全国を下回っています。(図表1-4)

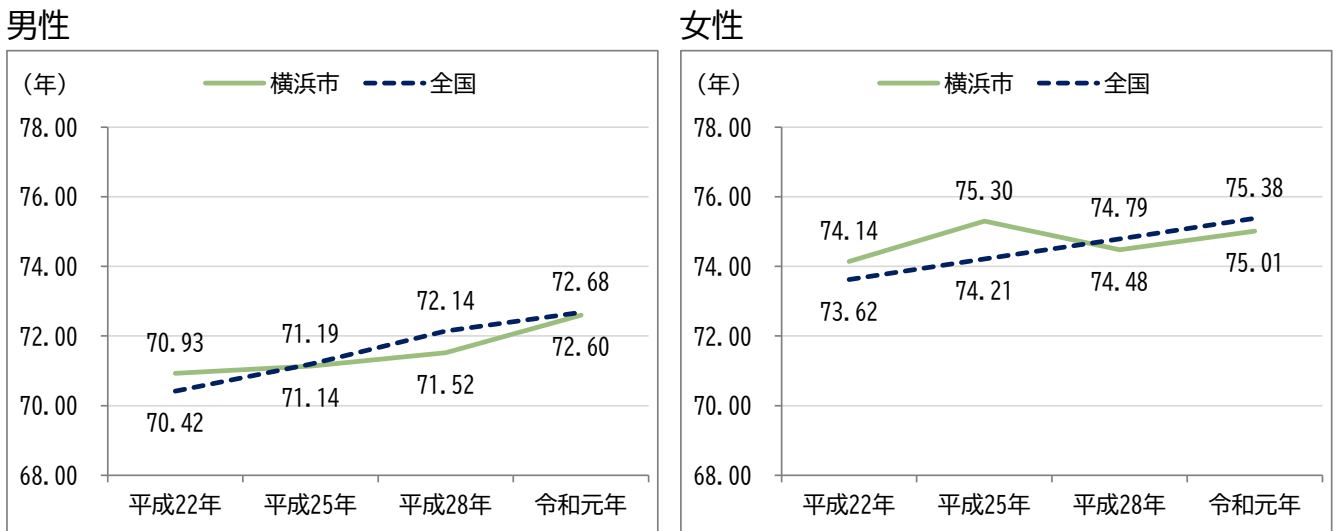
平均寿命と健康寿命の推移を男女別に以下に示します。

【図表1-3】 平均寿命と健康寿命の推移(平成22年～令和元年)



資料:「健康寿命と平均寿命の推移」
 平成22年は、国が算出した値。それ以外の年は、横浜市が厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出した値。
 平均寿命は、厚生労働省が5年に一度発表する「市区町村別の平均寿命」とは算出方法が異なるため一致しない。

【図表1-4】 健康寿命の推移比較(平成22年～令和元年)



資料:「健康寿命と平均寿命の推移」
 各年の全国と平成22年の横浜市の値は、国が算出した値。それ以外の値は、横浜市が厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出した値。

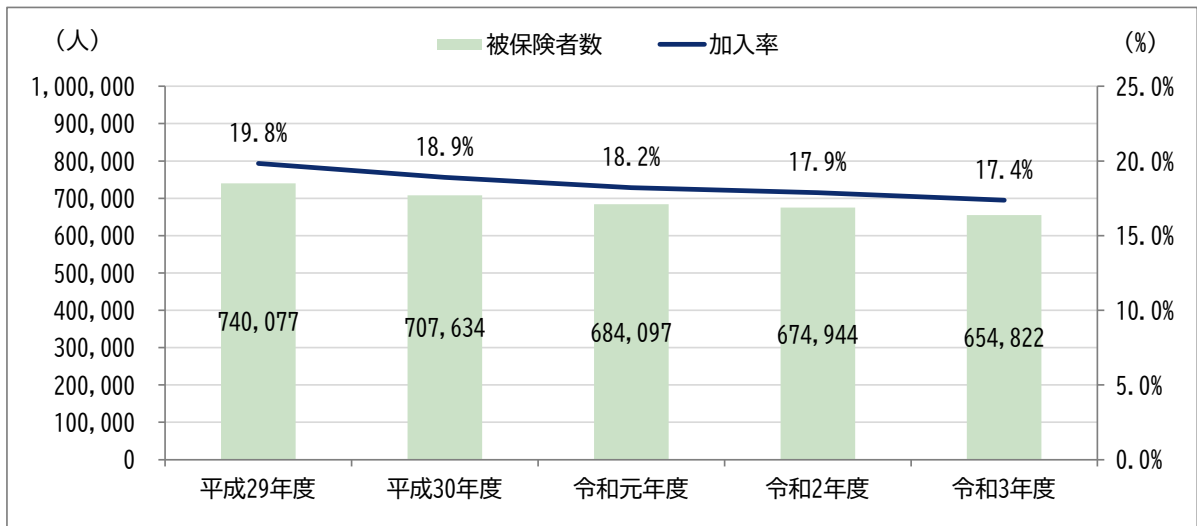
(4)横浜市国民健康保険被保険者の状況

被保険者の状況

- 横浜市国民健康保険の被保険者数及び加入率は平成29年度以降減少傾向にあり、令和3年度の被保険者数は654,822人、加入率は17.4%となっています。今後、被保険者が後期高齢者に移行することにより、被保険者数はさらに減少する見込みです。(図表1-5)
- 70歳以上の被保険者割合は年々上昇しており、令和3年度の割合は26.6%となっています。(図表1-7)
- 令和3年度における男女年齢階層別の加入状況をみると、70歳～74歳の加入率が最も高く、男性で77.6%、女性で89.8%となっています。(図表1-8)
- 令和4年3月末時点における区別の加入状況をみると、加入率は中区が最も高く21.7%、都筑区が最も低く14.5%となっています。(図表1-9)

被保険者数及び加入状況を以下に示します。

【図表1-5】被保険者数及び加入率の推移(平成29年度～令和3年度)



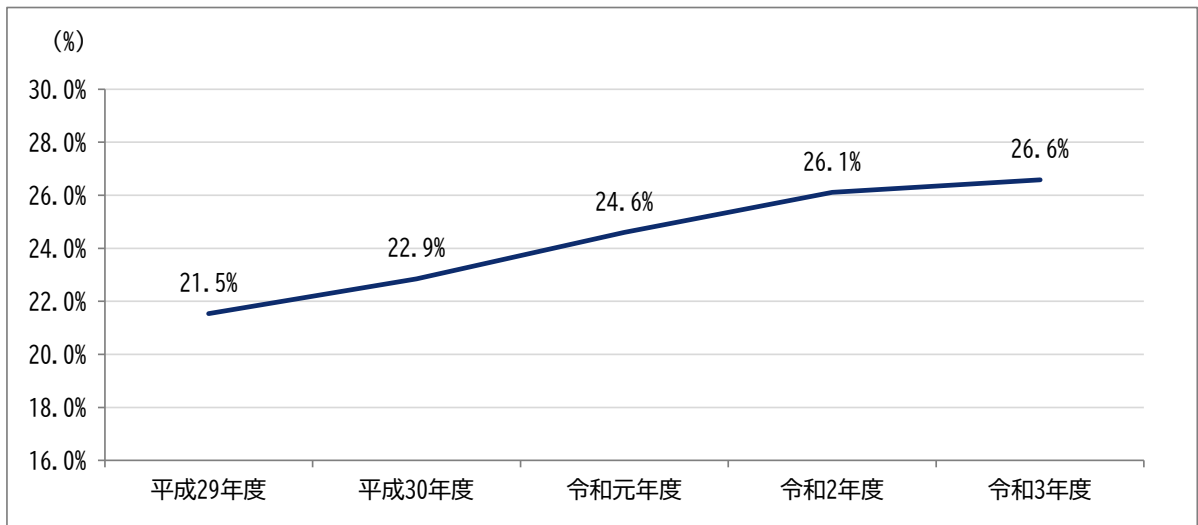
資料:「横浜市の国民健康保険」(平成29年度～令和3年度実績)

【図表1-6】人口及び被保険者数(令和3年度)

	男性	女性	合計
人口(人)	1,676,953	1,622,814	3,299,767
男女構成(%)	50.8%	49.2%	100.0%
被保険者数(人)	315,501	356,553	672,054
加入率(%)	18.8%	22.0%	20.4%

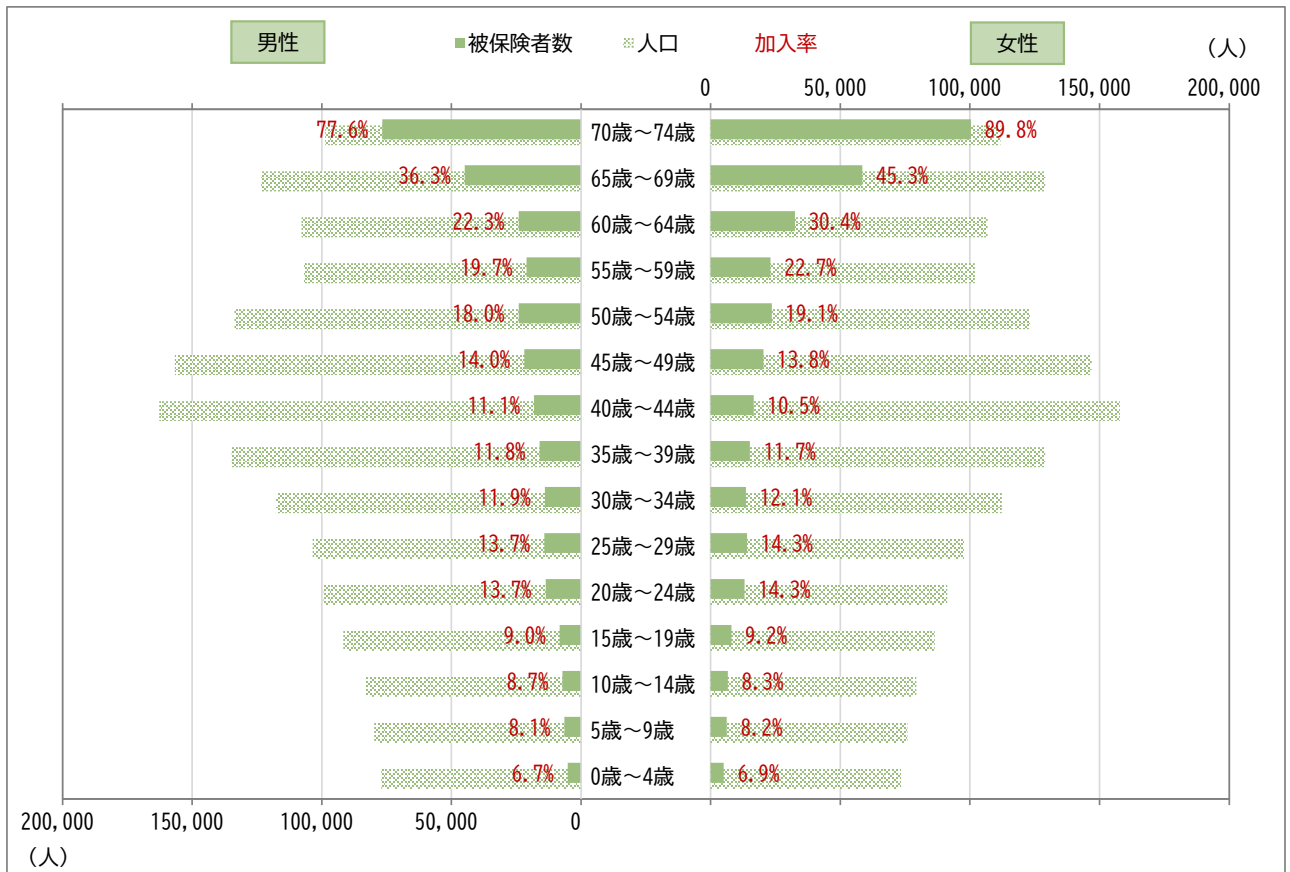
資料:「KDB 人口及び被保険者の状況」(令和3年度)

【図表1-7】 70歳以上の被保険者割合の推移(平成29年度～令和3年度)



資料:「横浜市の国民健康保険」(平成29年度～令和3年度実績)

【図表1-8】 男女年齢階層別 加入状況(令和3年度)



資料:「KDB 人口及び被保険者の状況」(令和3年度)

【図表1-9】 区別 加入状況(令和4年3月末時点)

	人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
鶴見区	295,712	49,731	16.8%
神奈川区	248,192	41,474	16.7%
西区	104,830	17,978	17.2%
中区	150,104	32,527	21.7%
南区	197,528	42,353	21.4%
港南区	214,785	38,165	17.8%
保土ヶ谷区	206,104	37,765	18.3%
旭区	242,999	44,491	18.3%
磯子区	165,982	30,886	18.6%
金沢区	196,748	36,782	18.7%
港北区	359,752	53,960	15.0%
緑区	182,890	30,579	16.7%
青葉区	310,676	49,348	15.9%
都筑区	214,436	31,045	14.5%
泉区	151,862	27,249	17.9%
栄区	120,451	20,958	17.4%
戸塚区	283,621	46,110	16.3%
瀬谷区	121,691	23,421	19.3%
横浜市全体	3,768,363	654,822	17.4%

資料:「横浜市の国民健康保険」(令和3年度実績)

第2章 第2期データヘルス計画及び

第3期特定健診等実施計画の振り返り

1 実施状況及び評価

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の振り返りにおけるアウトカム評価及びアウトプット評価については、実績値が目標値に達しているものを「達成」、達していないものはベースラインと比較し「ベースラインから改善」、「悪化またはその他」の判定区分で達成状況を評価しました。アウトプット評価については、令和2年度に中間評価を実施したため、令和2年度以降について振り返りを行いました。なお、ベースラインについては、アウトカム評価は平成30年度、アウトプット評価は令和2年度としました。

(1) 特定健診受診率向上

目標・方向性	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸・医療費の適正化に向けて、40歳～74歳の被保険者に対して特定健康診査を実施します。 個別の受診勧奨や三師会等と連携した受診勧奨等を通じて、受診率の向上を図ります。
評価	<p>特定健診は、その後の特定保健指導や保健事業の起点となることから、平成30年度から自己負担額を無料とし、ナッジ理論を活用した未受診者への個別勧奨、関係団体と連携した普及啓発等の受診率向上のための取組を進めてきました。</p> <p>受診率は、令和元年度に過去最高の25.4%まで上昇しましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響により、受診率が一時低下しました。その後、令和3年度は受診控えの影響が緩和され、24.7%まで回復しました。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

		平成30年度 (ベースライン)	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	達成 状況
1	特定健康診査受診率	目標値	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	○
		実績値	24.3%	25.4%	21.8%	24.7%		

取組ごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

事業	中間評価後の 事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況
受診 勧奨 事業	1-1 「未受診者への個別勧奨事業」や「保険証個人単位化に伴う受診券発行のあり方検討」を踏まえた、効果的な受診案内を実施します。	受診券の送付数	全対象者	約52万人 (全対象者)	約52万人 (全対象者)	約50万人 (全対象者)	約50万人 (全対象者)	◎
	1-2 ナッジ理論を活用し、より効果的な文面等を検討し、「未受診者への個別勧奨事業」を実施します。	勧奨人数	未受診者 全員	はがき勧奨： 約35万件 SMS勧奨： 約5万件 (未受診者数 約41万人)	はがき勧奨： 約34万件 SMS勧奨： 約9万件 (未受診者数 約41万人)	はがき勧奨： 約33万件 SMS勧奨： 約8万件 (未受診者数 約41万人)	継続	◎

事業	中間評価後の事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況
市医師会との連携	1-3 実施医療機関の事務負担軽減や受診者に見やすい結果提供の観点から「電子請求方式への切り替え」を促進します。	電子請求割合	75.0%	40.9% 電子請求導入の説明会を実施 (約100医療機関が当日参加)	44.4%	42.5%	継続	△
	1-4 医師等からの受診勧奨を推進するための「勧奨資材を作成」します。	勧奨資材活用医療機関数	全医療機関	デザイン作成	4医療機関においてモデル実施	全医療機関	全医療機関	◎
市歯科医師会との連携	1-5 ①歯周病検診チラシ等によるPRを継続して実施します。 ②市歯科医師会と連携して受診勧奨を推進するための「勧奨資材を作成」します。	①勧奨通知送付者数 ②勧奨資材送付機関数	①全対象者 ②全歯科医療機関	①約5.8万人(全対象者) ②約1,700か所(全歯科医療機関)	①約5.4万人(全対象者) ②約1,700か所(全歯科医療機関)	①約5.2万人(全対象者) ②約1,700か所(全歯科医療機関)	①約4.9万人(全対象者) ②約1,700か所(全歯科医療機関)	◎
市薬剤師会との連携	1-6 市薬剤師会と連携して「PRカード等を活用した取組」を全区で実施します。	送付薬局数	全薬局	中止	約1,100か所(全薬局)	約1,100か所(全薬局)	約1,050か所(全薬局)	◎
本市の組織との保健事業や	1-7 他の保健事業や区役所、市民組織との連携を引き続き行い、特定健診の広報を行います。	連携数	20か所	各区単位で実施	20か所	19か所	19か所	◎
他の保険者との連携	1-8 ・協会けんぽ等と引き続き医療費の適正化に関する情報共有を行います。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するため、関係各課や後期高齢者広域連合と連携し、取組を推進します。	連携事業数	3か所	1か所 後期高齢者広域連合と庁内関係5課との意見交換を実施	3か所	3か所	継続	◎

事業	中間評価後の 事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況
受診環境の整備	1-9 特定健診の自己負担額無料化を継続します。	自己負担額	無料	無料(継続)	無料	無料	無料	◎
	1-10 みなし健診の実施について「実態把握の調査」を行い、「解決策を検討」します。	協力依頼件数	協力機関の拡大	協力依頼機関 1,151件	人間ドック 実施医療機関 108件に書 面にて協力 依頼	人間ドック 実施医療機 関68件に 書面にて協 力依頼	継続	△
	1-11 ・コロナ禍を踏まえ「キャンペーンを1年間を通じて実施」します。 ・キャンペーンの広報を強化します。	キャンペーン数	年1回開催	コロナ禍により中止	年1回	年1回	年1回	◎
広報による受診勧奨	1-12 幅広い広報を引き続き実施するとともに「WEB等を活用した広報発信」を検討します。	啓発数 (ポスター掲示)	2.2万枚	約1.5万枚	約1.5万枚	約1.5万枚	約8,600枚	○

今後の取組の方向性

特定健診受診率向上	<p>特定健診の無料化や未受診者への個別勧奨、市のホームページ等の広報を継続し、受診率向上の取組を進めます。</p> <p>医師からの受診勧奨や歯科医院での周知をはじめとした関係機関等との連携を継続します。</p>
-----------	---

(2)特定保健指導実施率向上

目標 ・ 方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康寿命の延伸・医療費の適正化に向けて、特定健診の結果、生活習慣病リスクがある方に対して特定保健指導を実施します。 ● 特定保健指導の利用勧奨資材や勧奨通知、健診当日等に特定保健指導初回面接を実施する機関の拡大などで、特定保健指導終了率の向上を図ります。
評価	<p>特定保健指導終了率(以下、「終了率」という。)は目標値に達しなかったものの、利用率向上の取組として、ナッジ理論を活用した利用案内の発送、保健師による電話や文書による勧奨やイベント型集団保健指導を行いました。その後、中間評価を踏まえて、利用キャンペーンや利用勧奨事業の拡充に取り組みました。その結果、終了率は計画初年度に比べ上昇し、令和3年度は8.5%となりました。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の影響により、対面による保健指導に加え、ICT機器を活用した遠隔指導等を推進しました。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

		平成30年度 (ベースライン)	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	達成 状況
1	特定保健指導終了率	目標値	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%	○
		実績値	7.7%	8.7%	9.3%	8.5%		

取組ごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

事業	中間評価後の 事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況
生活習慣病の発症リスクが高い人に対する特定保健指導利用勧奨	2-1 特定保健指導の健診当日等初回面接実施機関の「拡大方法を検討」します。	特定保健指導同日初回面接実施機関数	拡大	15機関	15機関	15機関	15機関	△
	2-2 利用率の向上に寄与する「勧奨資材の作成」を行い、特定保健指導の周知を図ります。	健診・保健指導実施機関数	拡大	25機関	20機関	21機関	26機関	△
	2-3 電話や手紙、はがき等による勧奨効果を検証し、より効果的な勧奨を実施します。	利用勧奨者数	未利用者全員	168人 (効果検証のために抽出した対象者全員)	919人(内訳:手紙送付459人、電話勧奨460人) (効果検証のために抽出した対象者全員)	はがき・SMSにより特定保健指導対象者全員に対して利用勧奨を実施	継続	◎
インセンティブ	2-4 コロナ禍を踏まえ、イベント開催に代わる内容として、新たに「特定保健指導利用キャンペーン」を実施します。	実施数	年1回	なし	年1回 (開始)	継続 (年1回)	継続 (年1回)	◎

事業	中間評価後の事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況
健診結果 特定保健指導 説明及び 2-5	「健診結果の見方・保健指導を案内できる資料」を作成し、受診者が適切に通院や保健指導に結びつくように働き掛けます。	活用医療機関数	全医療機関等	25,600枚 区医師会へ 送付	28,800枚 区医師会へ 送付	31,200枚 区医師会へ 送付	継続	◎
利用環境の整備 2-6	・医師会と連携し、実施機関増加に向けた検討・調整を行います。 ・利用者の利便性向上のため、「ICTを活用した遠隔指導等の拡大を推進」します。	新規実施機関数	50機関	30機関 (新規3機関)	32機関 (新規2機関) ICT活用機関は4機関へ増加	33機関 (新規1機関) ICT活用機関は9機関へ増加	43機関(新規10機関) ICT活用機関は22機関に増加	○

今後の取組の方向性

特定保健指導実施率向上	<p>特定保健指導の利用勧奨・実施機関の増加・同日実施やICTによる特定保健指導の拡大等を継続しつつ、集団型保健指導の検討等を行い、利用率向上の取組を進めます。</p> <p>また、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「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」等の見直しに併せ、質の担保に対する取組を検討します。</p>
-------------	---

(3)生活習慣病重症化予防

目標 ・ 方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診の結果、糖尿病性腎症のリスクがある方に、受診勧奨や保健指導を行います。 ● 生活習慣病未治療者及び治療中断者に対して、受診を促す通知を発送します。
評価	<p>血糖の受診勧奨者における翌年度の健診数値改善割合は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で令和2年度に特定健診を受診した方が少なかったため、令和元年度は低下しましたが、令和2年度の受診勧奨者については目標値に近いところまで達しました。</p> <p>また、中間評価を受け、令和3年度から「重症化リスク者適正受診勧奨事業」を開始したことにより、それまで電話・手紙で受診勧奨を行っていた血糖の受診勧奨者に加え、血圧の受診勧奨者にもはがきによる受診勧奨を行いました。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防個別保健指導は、6か月間継続して面談や電話等を実施することにより重症化予防の効果が現れやすく、参加者の健診数値改善割合は目標値に達しました。</p> <p>※各区で実施している疾病の重症化予防事業の実績値については、集計中です。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

		平成30年度 (ベースライン)	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	達成 状況
1	受診勧奨者の 健診数値改善割合 (血糖)	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	○
		実績値	42.9%	29.7%	47.9%	R5.10月末 確定		
2	個別保健指導参加者の 健診数値改善割合 (HbA1c、eGFR)	目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	◎
		実績値 (HbA1c)	77.8%	77.8%	79.6%	72.1%		
		実績値 (eGFR)	47.2%	48.1%	65.3%	87.5%		
3	参加対象者(※)の糖尿病 に関する受診者割合	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	△
		実績値	-	集計中	集計中	集計中		
4	高血圧未治療者の 減少割合 (勧奨後の受診者割合)	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	△
		実績値	-	-	-	15.2%		

※参加対象者…糖尿病性腎症重症化予防の事業3-2におけるダイレクトメール発送対象者。

取組ごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

事業	中間評価後の事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況	
糖尿病性腎症重症化予防	3-1 (1)	受診勧奨者 (未治療者) 通知者数	60人	50人 (手紙・電話 による勧奨)	重症化リスク者適正受診勧奨事業で、受診勧奨判定値に該当する未治療者及び糖尿病治療中断者等へはがきを送付 359人(うち5人は血圧・脂質と重複)	はがきを送付 ・治療中断者：437人 ・未治療者：14人 (うち2人は血圧と重複)		◎	
	3-1 (2)	受診勧奨後の治療者率	90.0%	96.0%	15.4%	継続		△	
	3-1 (3)	個別保健指導勧奨者数	400人	410人	330人	継続		△	
	3-2	糖尿病境界領域の方を対象に、本市関係部局や区等と連携・協力して事業を進め、参加者の行動変容につながる効果的な支援方法について検討します。	保健指導実施者数	4,000人	4,996人 (ダイレクトメール発送者を抽出)	4,005人 (ダイレクトメール発送者を抽出)	4,344人 (ダイレクトメール発送者を抽出)	4,232人 (ダイレクトメール発送者を抽出)	◎
未治療者対策	3-3	市医師会等と協力して事業内容を検討し、高血圧ハイリスク者の未治療者への受診勧奨を実施します。	受診勧奨通知発送者数	約6,500人	なし	重症化リスク者適正受診勧奨事業で、受診勧奨値に該当する未治療者へはがきを送付 (受診勧奨通知発送者数：1,174人)	はがきを送付 (受診勧奨通知発送者数：1,255人)	継続	○

今後の取組の方向性

生活習慣病重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防事業や受診勧奨値該当者(高血糖、高血圧、脂質異常)・糖尿病治療中断者等への受診勧奨を継続します。

また、医療費に占める割合の高いがんへの対応として、がん検診の担当部署と連携したがん検診の普及啓発を検討します。

(4)受診行動適正化等

目標・方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● ジェネリック差額通知、重複・頻回受診者への適正受診勧奨等を通じて、医療費を削減します。 ● データヘルス計画の振り返りを行い、目標達成に向けて、保健事業評価・向上委員会を開催します。
評価	ジェネリック差額通知の発送、重複・頻回受診者への介入により医療費の削減に寄与するとともに、医療費通知書を毎年遅滞なく全世帯に発送することができました。

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

			平成30年度 (ベースライン)	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	達成 状況
1	医療費の削減 (ジェネリック差額 通知の効果額)	目標値	削減	削減	削減	削減	削減	削減	◎
		実績値	175,472,743円	87,130,494円	229,201,613円	98,139,863円	130,853,411円		
2	医療費の削減 (重複・頻回受診者 への介入による医 療費削減効果額)	目標値	削減	削減	削減	削減	削減	削減	◎
		実績値	399,613円	479,328円	260,422円	213,994円			
3	医療費通知書 送付件数	目標値	全世帯数	全世帯数	全世帯数	全世帯数	全世帯数	全世帯数	◎
		実績値	477,865件 (全対象世帯)	466,880件 (全対象世帯)	441,042件 (全対象世帯)	449,516件 (全対象世帯)	継続		

取組ごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

事業	中間評価後の 事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況
ジェネリック医薬品普及促進	4-1 ・ジェネリック医薬品差額通知を継続して送付します。 ・保険証へのジェネリック医薬品希望シール等を活用した普及啓発を実施します。 ・使用率が低い分野に対しては、現状を把握し、対策を検討します。	・通知発送回数 ・ジェネリック使用率	・年6回 ・80.0%	・年6回 ・79.1% (令和3年3月時点)	・年6回 ・79.0% (令和4年3月時点)	・年6回 ・80.1% (令和5年3月時点)	継続	◎

事業	中間評価後の事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況
重複・頻回受診対策	5-1 ・対象薬効について、向精神薬だけではなく、費用対効果の高い薬効も対象に入れることを検討します。 ・効果的・効率的な事業運営を行うため、事業方法・体制の見直しを行います。	指導件数	年500件	211件 (手紙・電話による介入)	通知・電話指導：30件 面談・訪問指導：1件 (精神系薬剤のみ) 重症化リスク者適正受診勧奨事業ではがきを送付 1,313件	通知・電話指導：10件 面談・訪問指導：0件 (向精神薬のみ) 重症化リスク者適正受診勧奨事業ではがきを送付：1,622件	継続	◎
医療費通知発送	6-1 継続して医療費通知を送付します。	通知書送付件数	全世帯数	441,042件 (全対象世帯)	449,516件 (全対象世帯)	449,211件 (全対象世帯)	継続	◎
保健向上事業委員会評価	7-1 毎年度、事業の振り返りを行い、目標達成に向けて、保健事業評価・向上委員会を開催します。	開催件数	年2～3回	2回	2回	2回	3回(予定)	◎
管理システム等データの構築	7-2 「医療・介護・保健統合データベースシステム」を政策に活用します。	施策活用数	3事業	2事業	2事業	2事業	継続	△

今後の取組の方向性

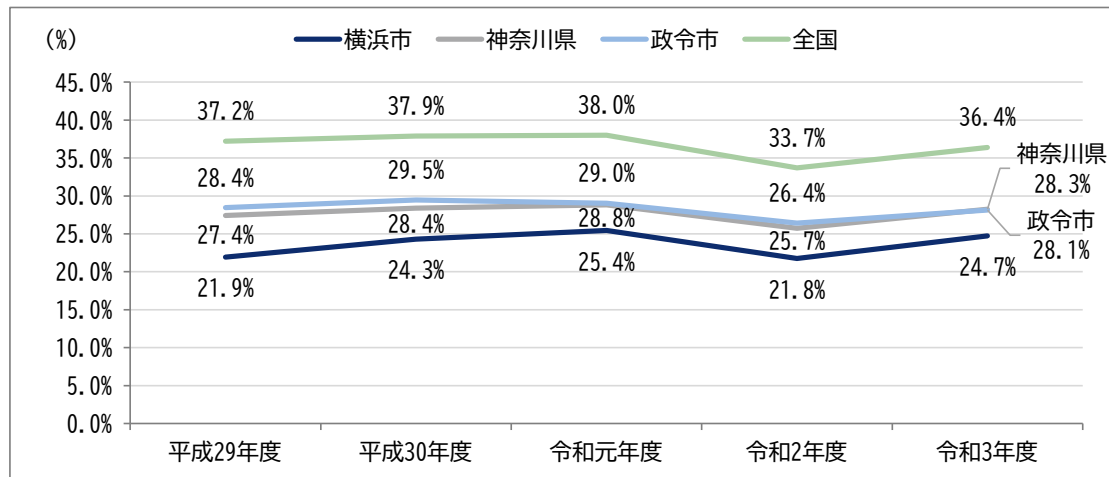
受診行動適正化等	<p>医療費の削減効果が大きく、削減可能額も多額であるジェネリック医薬品への切替の勧奨を継続します。</p> <p>また、健康被害の防止及び医療費削減効果がある重複・頻回受診対策の適正受診勧奨についても継続して取り組みます。</p>
----------	--

2 実施結果

特定健診受診率

- 特定健診受診率は、平成29年度から令和元年度にかけて上昇し、令和2年度に横浜市の落ち込みが見られたものの、令和3年度に再び上昇し24.7%となっています。また、受診率は神奈川県、政令市、全国の受診率を下回っており、令和3年度は全国の36.4%と比較して11.7ポイント低くなっています。(図表2-1)

【図表2-1】 特定健診受診率の推移(平成29年度～令和3年度)



資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

メタボリックシンドロームの該当状況

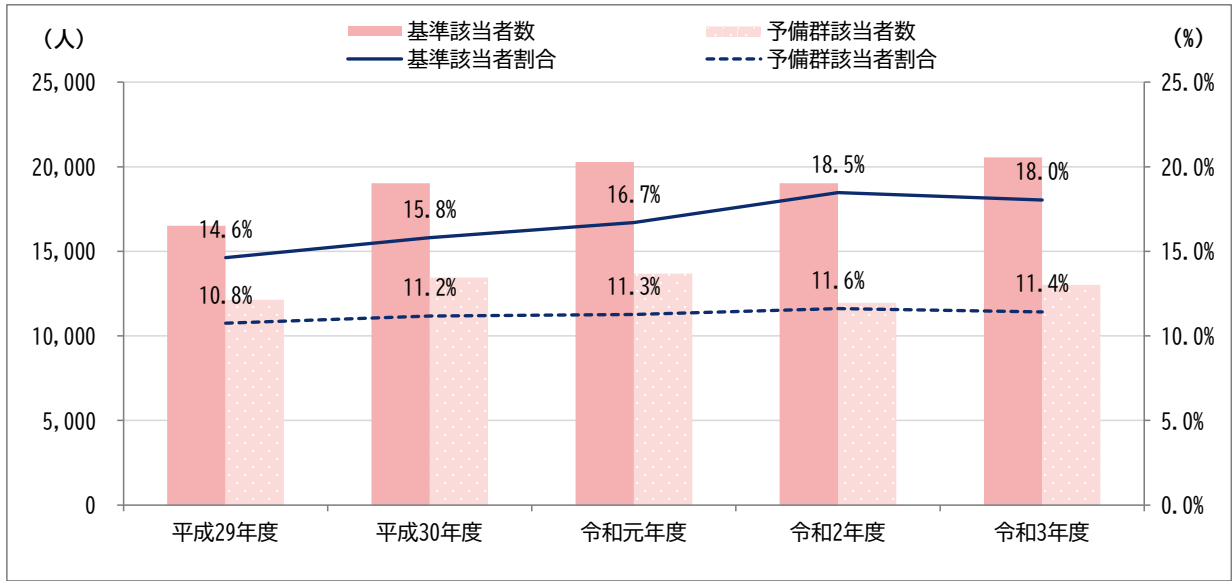
- メタボリックシンドローム基準該当及び予備群該当の該当者割合は平成29年度から令和2年度にかけて上昇しましたが、令和3年度は僅かに低下しています。また、女性に比べて男性で該当者割合が高くなっています。(図表2-2～図表2-5)

【図表2-2】 メタボリックシンドローム該当者の状況(平成29年度～令和3年度)

		男性		女性		合計	
		該当者数 (人)	該当者割合 (%)	該当者数 (人)	該当者割合 (%)	該当者数 (人)	該当者割合 (%)
メタボリックシンドローム 基準該当	平成29年度	11,844	26.4%	4,673	6.9%	16,517	14.6%
	平成30年度	13,569	27.7%	5,455	7.6%	19,024	15.8%
	令和元年度	14,515	29.2%	5,766	8.0%	20,281	16.7%
	令和2年度	13,431	31.6%	5,587	9.2%	19,018	18.5%
	令和3年度	14,743	31.4%	5,803	8.7%	20,546	18.0%
メタボリックシンドローム 予備群該当	平成29年度	8,338	18.6%	3,802	5.6%	12,140	10.8%
	平成30年度	9,327	19.1%	4,122	5.8%	13,449	11.2%
	令和元年度	9,420	18.9%	4,262	5.9%	13,682	11.3%
	令和2年度	8,241	19.4%	3,714	6.1%	11,955	11.6%
	令和3年度	9,041	19.3%	3,973	5.9%	13,014	11.4%

資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

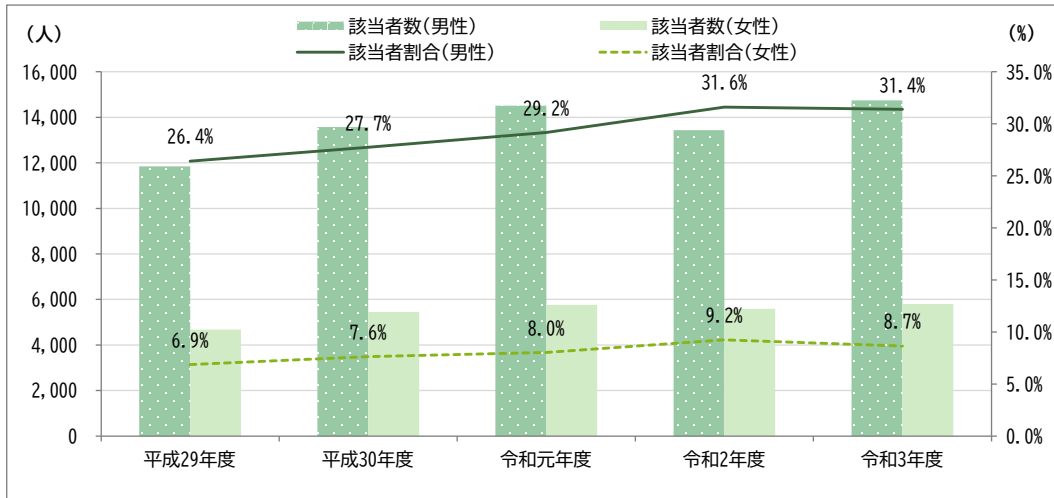
【図表2-3】メタボリックシンドローム該当者の状況(平成29年度～令和3年度)



資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

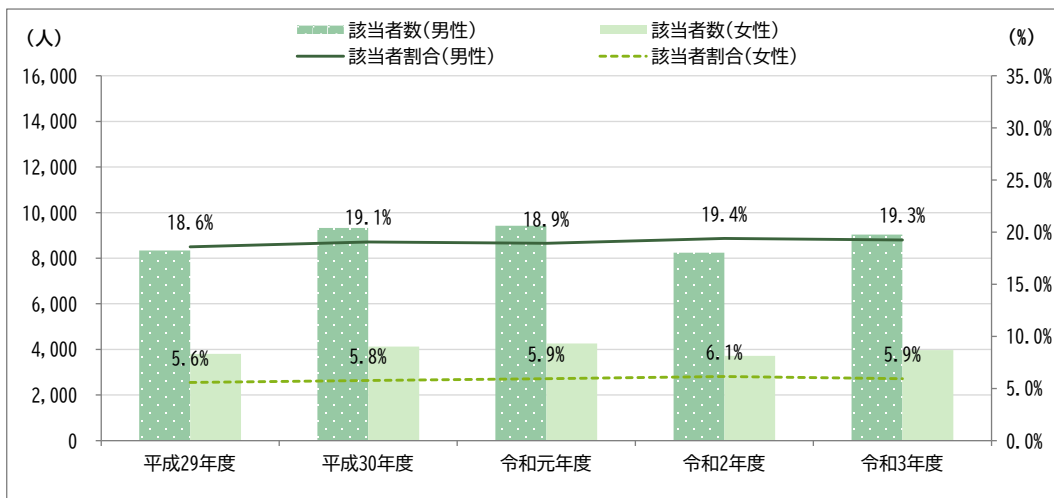
内訳

【図表2-4】男女別 メタボリックシンドローム基準該当者の状況(平成29年度～令和3年度)



資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

【図表2-5】男女別 メタボリックシンドローム予備群該当者の状況(平成29年度～令和3年度)



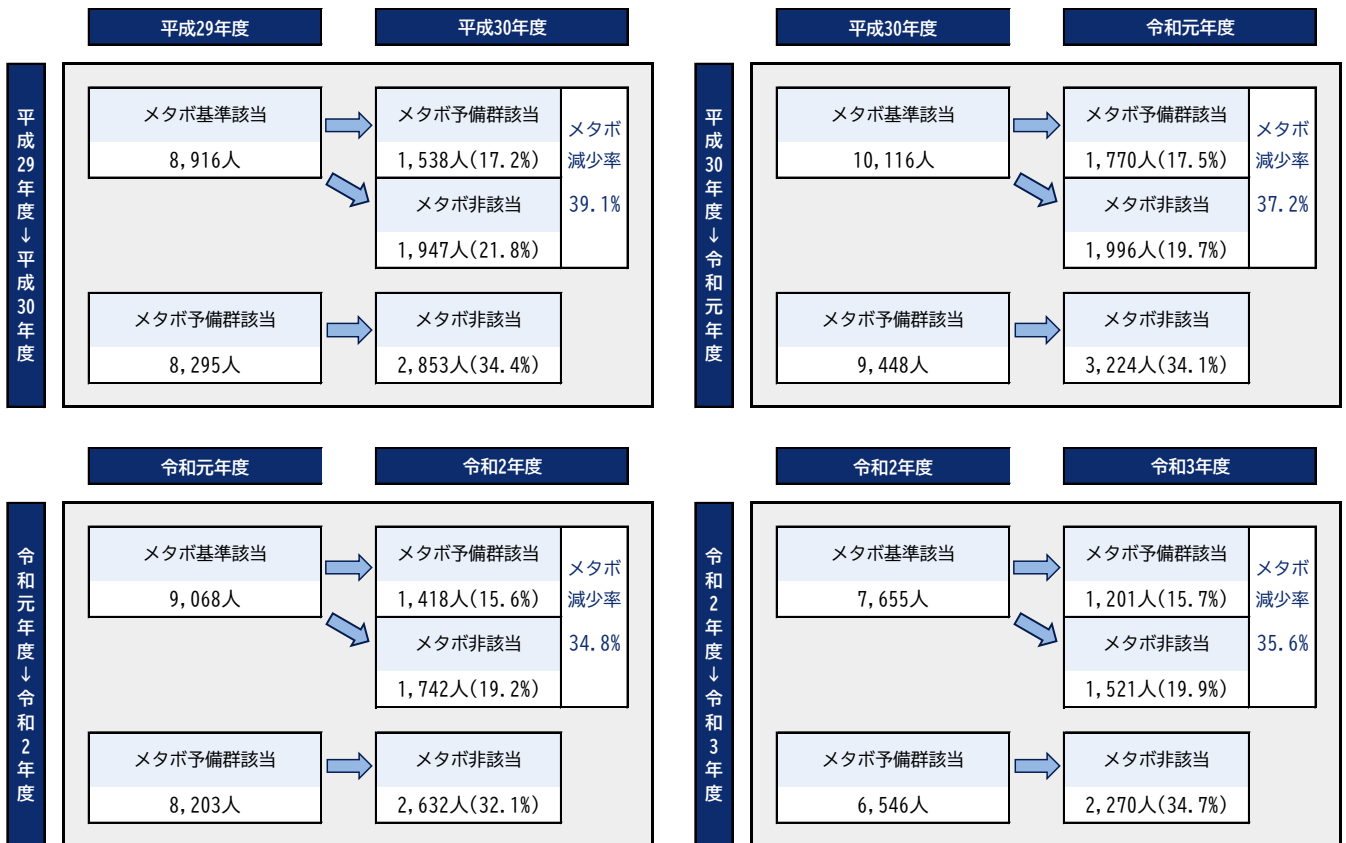
資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

メタボリックシンドロームの減少率

- メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群該当者のうち、翌年度も特定健診を受診した方の翌年度該当状況をみると、基準該当者では約3割から4割が翌年度に予備群該当または非該当となりました。また、予備群該当者では約3割が翌年度に非該当となりました。(図表2-6)

メタボリックシンドロームの該当者における、翌年度の該当状況を以下に示します。

【図表2-6】メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群該当者の翌年度該当状況
(平成29年度～令和3年度)



メタボリックシンドローム基準該当者における翌年度該当者の減少率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
メタボリックシンドローム基準該当者における翌年度該当者の減少率(%)	39.1%	37.2%	34.8%	35.6%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成29年4月～令和4年3月健診分(60か月分)。
当該年度及び翌年度の特定健康診査データにおいて、メタボリックシンドロームの判定値がある方を集計対象とする。

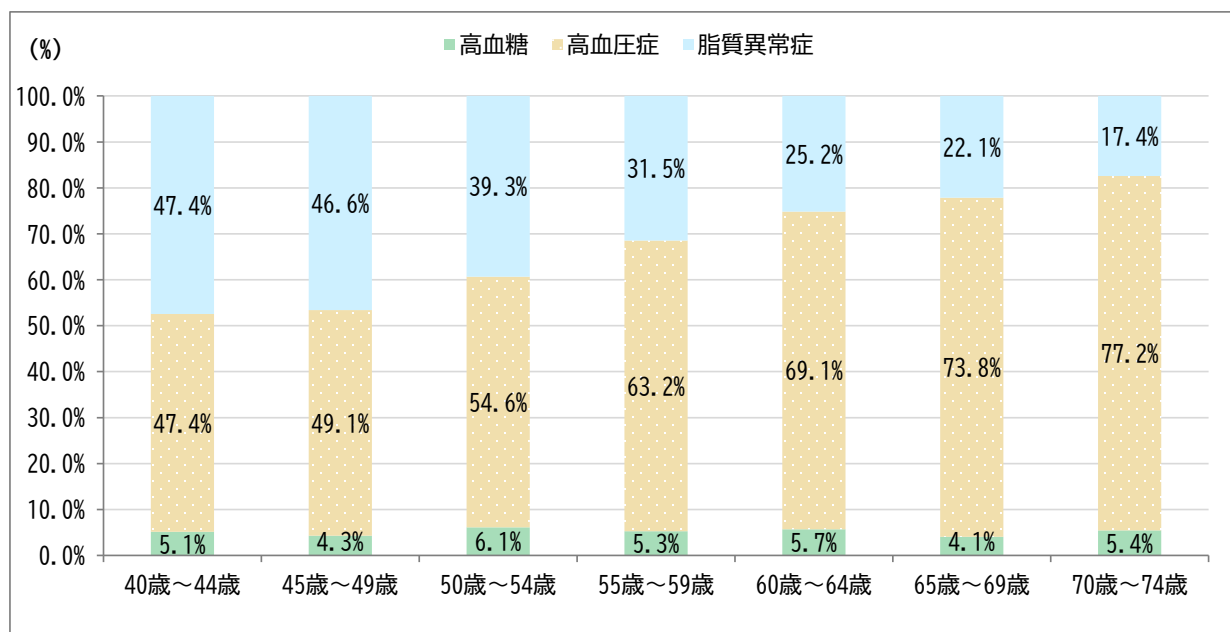
メタボリックシンドローム因子状況

- メタボリックシンドローム該当者のリスク別該当状況をみると、予備群該当者では高血圧症の該当者割合が高くなっています。また高血圧症の該当者割合は年齢が上がるにつれて上昇しています。メタボリックシンドローム基準該当者では「高血圧症+脂質異常症」の割合が高く、また高血糖・高血圧症・脂質異常症の「3リスク全て」に該当する方の割合は約3割となっています。(図表2-7)

【図表2-7】 年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者のリスク別該当状況(令和3年度)

メタボリックシンドローム予備群該当者

	高血糖		高血圧症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
合計	447	5.1%	6,202	70.9%	2,101	24.0%
40歳～44歳	16	5.1%	148	47.4%	148	47.4%
45歳～49歳	17	4.3%	193	49.1%	183	46.6%
50歳～54歳	34	6.1%	304	54.6%	219	39.3%
55歳～59歳	31	5.3%	370	63.2%	184	31.5%
60歳～64歳	49	5.7%	596	69.1%	217	25.2%
65歳～69歳	85	4.1%	1,541	73.8%	462	22.1%
70歳～74歳	215	5.4%	3,050	77.2%	688	17.4%



資料:「FKDB 厚生労働省様式(様式5-3)」(令和3年度)

高血糖…メタボリックシンドローム予備群該当者のうち、血糖リスクに該当する方。

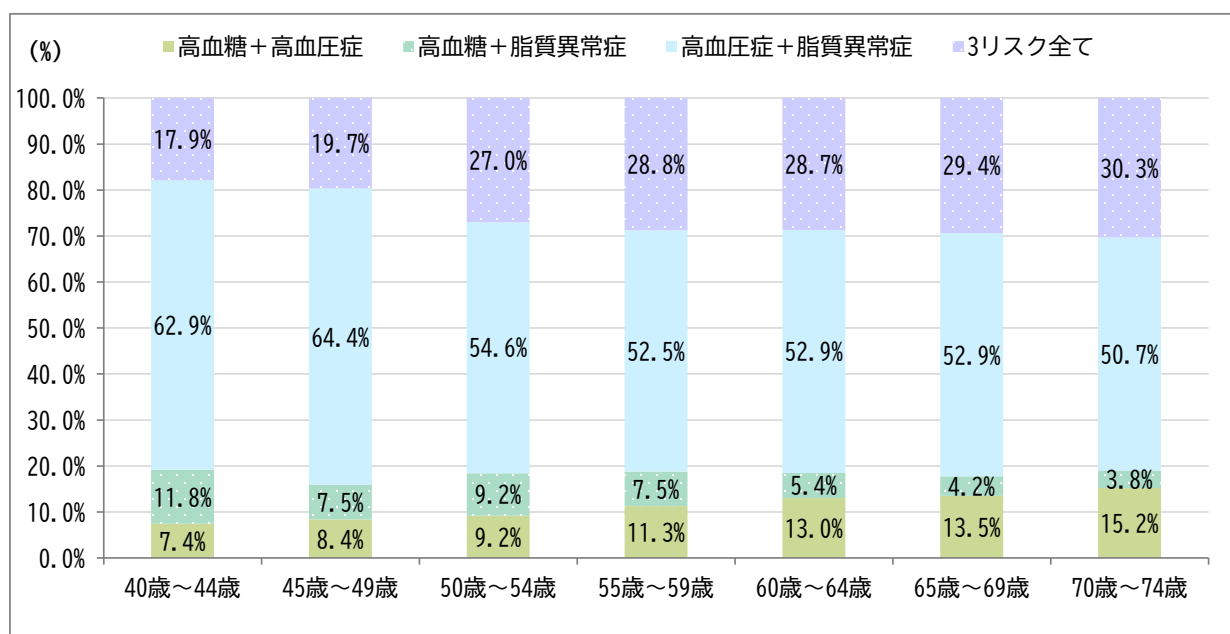
高血圧症…メタボリックシンドローム予備群該当者のうち、血圧リスクに該当する方。

脂質異常症…メタボリックシンドローム予備群該当者のうち、脂質リスクに該当する方。

割合…年齢階層別予備群該当者数に占めるリスク別人数の割合。

メタボリックシンドローム基準該当者

	高血糖+高血圧症		高血糖+脂質異常症		高血圧症+脂質異常症		3リスク全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
合計	1,871	13.8%	645	4.7%	7,111	52.3%	3,965	29.2%
40歳～44歳	17	7.4%	27	11.8%	144	62.9%	41	17.9%
45歳～49歳	31	8.4%	28	7.5%	239	64.4%	73	19.7%
50歳～54歳	54	9.2%	54	9.2%	320	54.6%	158	27.0%
55歳～59歳	90	11.3%	60	7.5%	420	52.5%	230	28.8%
60歳～64歳	175	13.0%	73	5.4%	710	52.9%	385	28.7%
65歳～69歳	460	13.5%	144	4.2%	1,803	52.9%	1,001	29.4%
70歳～74歳	1,044	15.2%	259	3.8%	3,475	50.7%	2,077	30.3%



資料:「KDB 厚生労働省様式(様式5-3)」(令和3年度)

高血糖+高血圧症…メタボリックシンドローム基準該当者のうち、血糖リスク及び血圧リスクに該当する方。

高血糖+脂質異常症…メタボリックシンドローム基準該当者のうち、血糖リスク及び脂質リスクに該当する方。

高血圧症+脂質異常症…メタボリックシンドローム基準該当者のうち、血圧リスク及び脂質リスクに該当する方。

3リスク全て…メタボリックシンドローム基準該当者のうち、血糖・血圧・脂質の3リスク全てに該当する方。

割合…年齢階層別基準該当者数に占めるリスク別人数の割合。

特定保健指導該当者の減少率

- 特定保健指導該当者のうち、翌年度も特定健診を受診した方の翌年度該当状況を見ると、保健指導該当者の約3割から4割が翌年度に特定保健指導非該当となりました。そのうち、特定保健指導利用者では約4割から5割が翌年度に特定保健指導非該当となりました。(図表2-8)

特定保健指導該当者及び利用者における、翌年度の該当状況を以下に示します。

【図表2-8】 特定保健指導該当者及び利用者の翌年度該当状況(平成29年度～令和3年度)



特定保健指導該当者及び利用者における翌年度該当者の減少率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定保健指導該当者における翌年度該当者の減少率(%)	35.9%	36.5%	35.6%	39.1%
特定保健指導利用者における翌年度該当者の減少率(%)	42.6%	44.5%	43.0%	51.0%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成29年4月～令和4年3月健診分(60か月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データ。平成29年度～令和2年度。

当該年度及び翌年度の特定健康診査データにおいて、特定保健指導レベルの判定値がある方を集計対象とする。

保健指導レベルが積極的支援または動機付け支援に該当した方を「特定保健指導該当」、それ以外の方を「特定保健指導非該当」として集計。

特定保健指導終了率

- 特定保健指導実施状況をみると、特定保健指導全体の終了率は平成29年度から令和2年度にかけて年々上昇していましたが、令和3年度は低下し8.5%となっています。また、横浜市の終了率は神奈川県、政令市、全国の終了率を下回っており、令和3年度は全国の27.9%と比較して19.4ポイント低くなっています。(図表2-9・図表2-10)

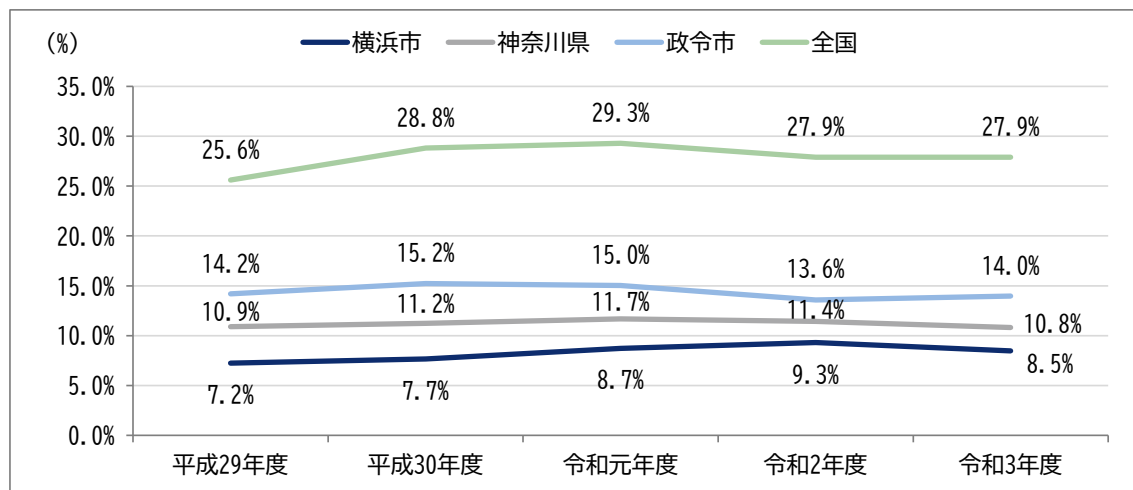
特定保健指導の実施状況を以下に示します。

【図表2-9】 特定保健指導実施状況(平成29年度～令和3年度)

	積極的支援			動機付け支援			合計		
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)
平成29年度	2,708	167	6.2%	10,655	801	7.5%	13,363	968	7.2%
平成30年度	2,980	108	3.6%	11,417	994	8.7%	14,397	1,102	7.7%
令和元年度	2,984	117	3.9%	11,264	1,127	10.0%	14,248	1,244	8.7%
令和2年度	2,582	181	7.0%	9,577	951	9.9%	12,159	1,132	9.3%
令和3年度	2,986	180	6.0%	10,652	976	9.2%	13,638	1,156	8.5%

資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

【図表2-10】 特定保健指導終了率の推移(平成29年度～令和3年度)



資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

第3章 データ分析の結果に基づく健康課題

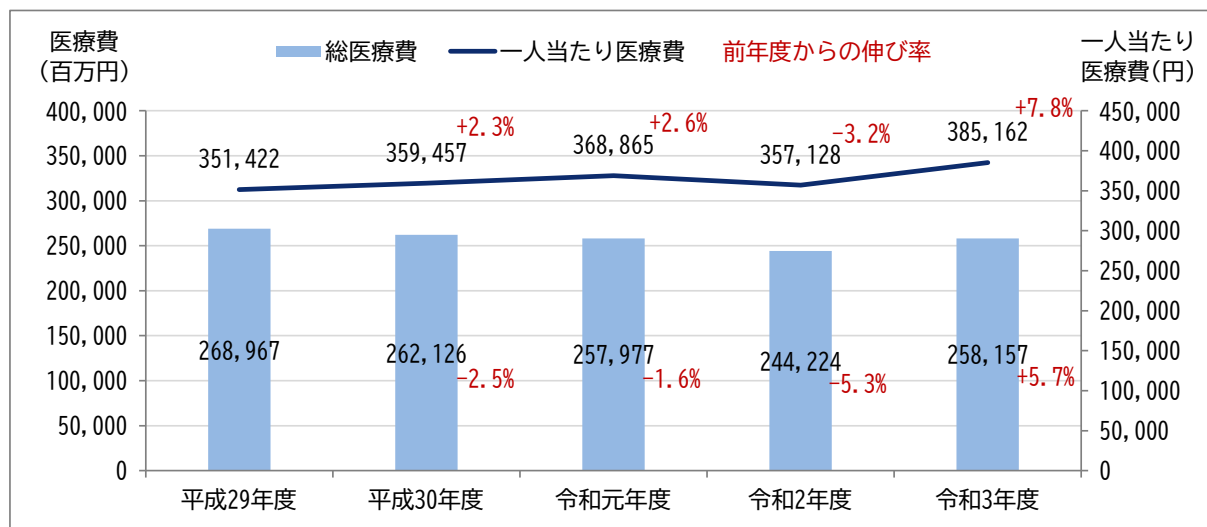
1 医療費の分析

(1) 医療費の状況

医療費の推移

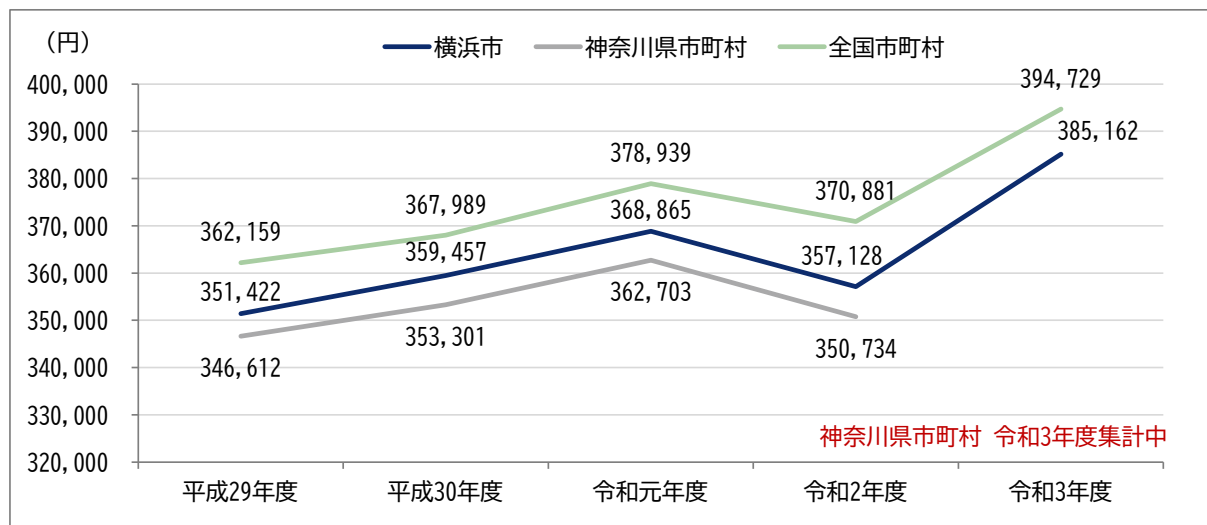
- 令和3年度の総医療費は約2,581億6千万円となっており、一人当たり医療費は385,162円です。令和2年度からの伸び率をみると、総医療費は5.7%増、一人当たり医療費は7.8%増となっています。(図表3-1)
- 横浜市の一人当たり医療費は、全国市町村より低いものの、神奈川県市町村と比較すると高くなっています。(図表3-2)

【図表3-1】 医療費の推移(平成29年度～令和3年度)



資料:「横浜市の国民健康保険」(平成29年度～令和3年度実績)

【図表3-2】 一人当たり医療費の推移比較(平成29年度～令和3年度)

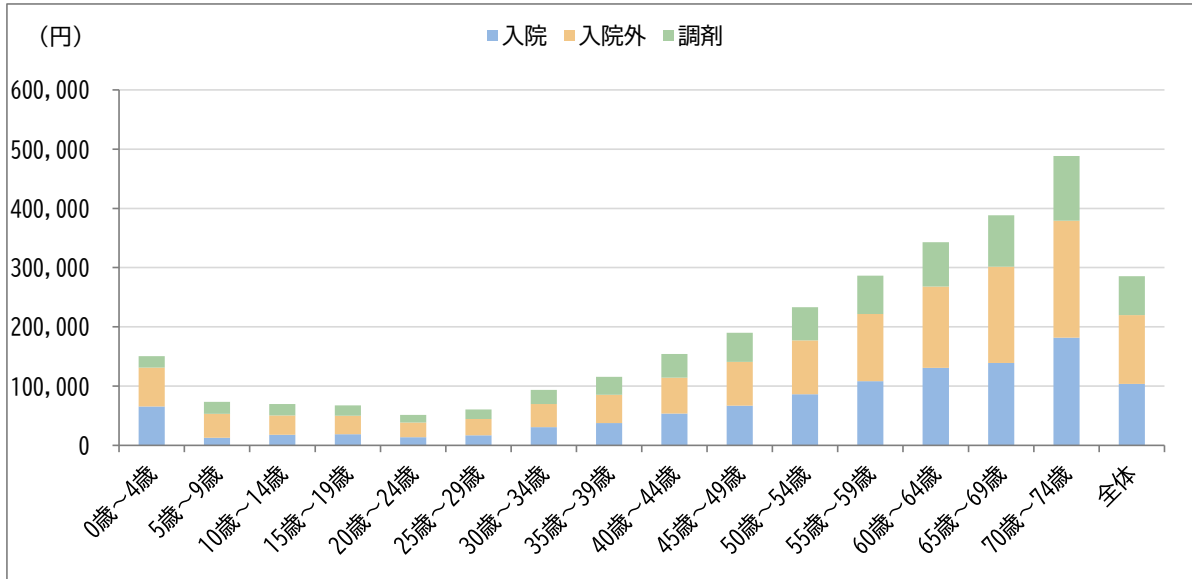


資料:「横浜市の国民健康保険」(平成29年度～令和3年度実績)
神奈川県保健福祉局医療部医療保険課「国民健康保険事業状況」
厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」

年齢階層別医療費の状況

- 被保険者一人当たり医療費は出生後から徐々に減少し、20歳～24歳で最も低くなった後、年齢が上がるにつれて増加しています。(図表3-3)

【図表3-3】 年齢階層別 被保険者一人当たり医療費(令和3年度)



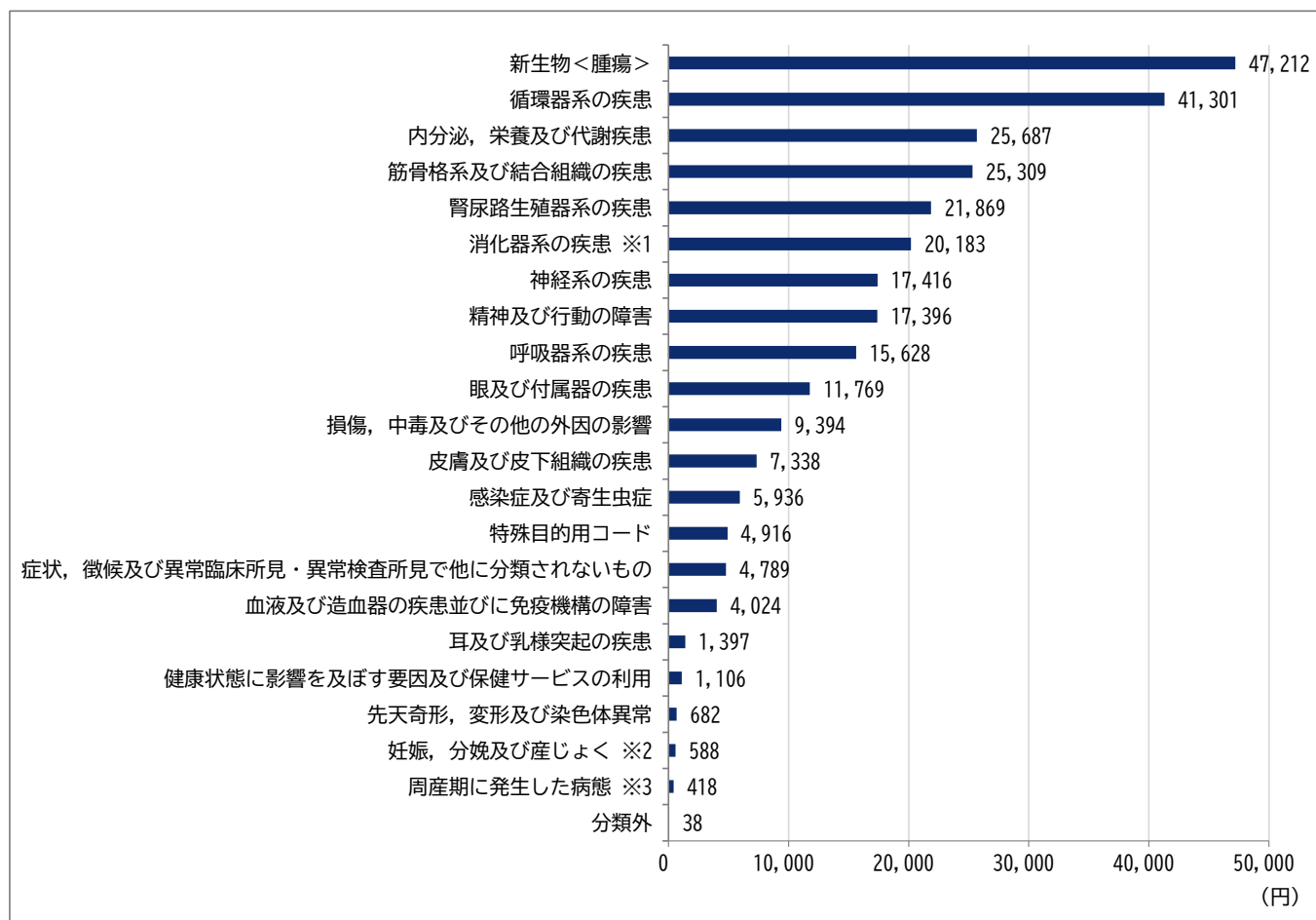
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。
 資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。
 年齢基準日…令和4年3月31日時点。

(2)疾病別医療費の状況

疾病大分類別の医療費

- 令和3年度における疾病大分類別の被保険者一人当たり医療費は「新生物<腫瘍>」が47,212円と最も高くなっており、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高額となっています。(図表3-4)

【図表3-4】 疾病大分類別 被保険者一人当たり医療費(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。

※1 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※2 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、男性においても医療費が発生する可能性がある。

※3 周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

受託者の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。

疾病中分類別の医療費

- 令和3年度における疾病中分類別の医療費上位20疾病をみると、「その他の悪性新生物<腫瘍>」が約142億8,419万円と最も高く、次に「腎不全」、「その他の心疾患」、「その他の消化器系の疾患」、「糖尿病」と続いています。(図表3-5)
- 令和3年度における疾病中分類別の患者一人当たり医療費上位20疾病をみると、「白血病」が973,080円と最も高く、「腎不全」については医療費、患者一人当たり医療費ともに2位となっています。(図表3-5・図表3-6)

疾病中分類別の医療費上位20疾病を以下に示します。

【図表3-5】 疾病中分類別 医療費上位20疾病(令和3年度)

	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	
全疾病	223,744,542,310	607,225	368,471	
順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	14,284,192,440	73,742	193,705
2	腎不全	12,478,781,673	15,481	806,071
3	その他の心疾患	10,285,771,713	109,186	94,204
4	その他の消化器系の疾患	9,861,006,551	196,640	50,148
5	糖尿病	9,808,493,229	194,012	50,556
6	その他の神経系の疾患	8,517,604,039	147,635	57,694
7	高血圧性疾患	7,435,618,327	194,247	38,279
8	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	6,228,485,494	27,890	223,323
9	脂質異常症	5,687,603,752	169,721	33,511
10	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5,428,015,595	16,063	337,920
11	その他の眼及び付属器の疾患	5,421,091,679	161,529	33,561
12	虚血性心疾患	4,310,933,894	62,224	69,281
13	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	3,908,826,263	46,624	83,837
14	その他の特殊目的用コード	3,867,367,833	98,986	39,070
15	骨折	3,862,155,259	33,511	115,250
16	関節症	3,815,058,510	78,670	48,494
17	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	3,767,810,914	199,381	18,898
18	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3,596,393,018	13,028	276,051
19	脊椎障害(脊椎症を含む)	3,547,475,605	79,538	44,601
20	その他の呼吸器系の疾患	3,513,224,369	52,330	67,136
上位20位以外		94,118,632,153	-	-

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。
資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合
集計できない。そのため他統計と一致しない。

受託者の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。

疾病中分類別の患者一人当たり医療費上位20疾病を以下に示します。

【図表3-6】 疾病中分類別 患者一人当たり医療費上位20疾病(令和3年度)

	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)
全疾病	223,744,542,310	607,225	368,471

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)
1	白血病	1,378,855,055	1,417	973,080
2	腎不全	12,478,781,673	15,481	806,071
3	妊娠及び胎児発育に関連する障害	189,478,928	471	402,291
4	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,539,455,745	4,081	377,225
5	気管,気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5,428,015,595	16,063	337,920
6	悪性リンパ腫	1,721,989,009	5,450	315,961
7	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3,596,393,018	13,028	276,051
8	くも膜下出血	622,900,141	2,279	273,322
9	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	817,146,098	3,260	250,658
10	パーキンソン病	1,336,535,651	5,529	241,732
11	脳内出血	1,767,702,020	7,813	226,251
12	統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害	6,228,485,494	27,890	223,323
13	その他の悪性新生物<腫瘍>	14,284,192,440	73,742	193,705
14	妊娠高血圧症候群	22,852,247	119	192,036
15	その他の周産期に発生した病態	139,702,468	786	177,739
16	てんかん	2,354,805,669	17,387	135,435
17	アルツハイマー病	545,572,232	4,200	129,898
18	血管性及び詳細不明の認知症	330,023,061	2,778	118,799
19	骨折	3,862,155,259	33,511	115,250
20	その他の妊娠,分娩及び産じょく	403,634,406	3,736	108,039
上位20位以外	164,695,866,101	-	-	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。
資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合
集計できない。そのため他統計と一致しない。

受託者の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。

高額医療費の状況

- 令和3年度における高額レセプトの状況をみると、「腎不全」が30,920件と最も高額レセプト件数が多く、次に「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の消化器系の疾患」と続いています。(図表3-7)

疾病中分類別の高額レセプトの状況を以下に示します。

【図表3-7】 高額レセプト(30万円以上)の状況(高額レセプト件数上位30疾病)(令和3年度)

主病名	高額レセプト 件数(件)	高額レセプト 全体に占める 割合(%)	高額レセプト の医療費(円)	高額レセプト 一件当たりの 医療費(円)
腎不全	30,920	19.7%	14,423,698,350	466,484
その他の悪性新生物<腫瘍>	14,563	9.3%	11,473,177,980	787,831
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,933	7.0%	4,804,777,150	439,475
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5,909	3.8%	5,138,262,810	869,566
その他の消化器系の疾患	5,314	3.4%	3,327,247,780	626,129
その他の神経系の疾患	4,838	3.1%	3,194,915,900	660,379
その他の心疾患	4,826	3.1%	7,282,485,550	1,509,011
その他の呼吸器系の疾患	4,493	2.9%	3,695,943,370	822,600
乳房の悪性新生物<腫瘍>	4,380	2.8%	2,602,436,860	594,164
骨折	3,445	2.2%	3,098,340,440	899,373
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3,421	2.2%	1,547,960,470	452,488
脳梗塞	2,747	1.8%	2,470,943,730	899,506
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,632	1.7%	1,905,838,750	724,103
虚血性心疾患	2,609	1.7%	3,009,797,370	1,153,621
結腸の悪性新生物<腫瘍>	2,326	1.5%	1,792,989,490	770,847
その他の眼及び付属器の疾患	2,279	1.5%	1,131,530,720	496,503
炎症性多発性関節障害	2,055	1.3%	1,035,377,340	503,833
てんかん	1,901	1.2%	966,818,530	508,584
その他の精神及び行動の障害	1,885	1.2%	1,534,230,160	813,915
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,836	1.2%	1,573,176,530	856,850
胃の悪性新生物<腫瘍>	1,752	1.1%	1,433,423,370	818,164
脳内出血	1,720	1.1%	1,539,203,390	894,886
糖尿病	1,718	1.1%	887,082,960	516,346
白内障	1,689	1.1%	664,891,790	393,660
関節症	1,556	1.0%	2,053,645,470	1,319,824
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,528	1.0%	1,271,675,920	832,249
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,465	0.9%	817,012,730	557,688
その他損傷及びその他外因の影響	1,422	0.9%	1,235,087,070	868,556
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	1,368	0.9%	1,093,668,670	799,465
悪性リンパ腫	1,295	0.8%	1,438,526,510	1,110,831
その他の疾病	28,062	-	25,533,007,210	-
30万円以上の高額レセプト合計	156,887	-	113,977,174,370	726,492

資料:「KDB 厚生労働省様式(様式1-1)」(令和3年4月~令和4年3月)

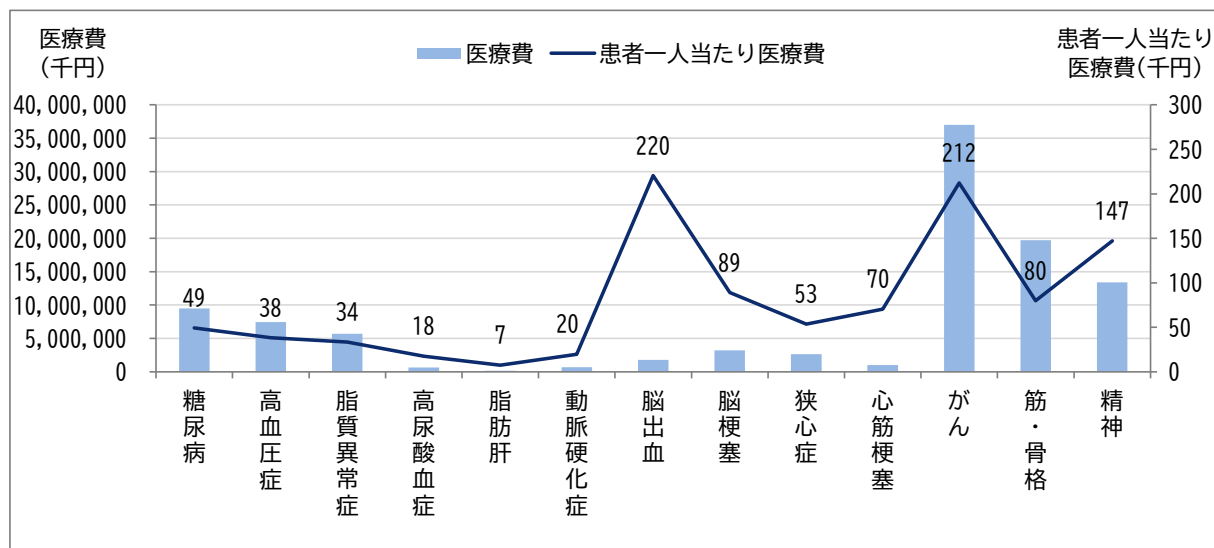
主病名…レセプトに記載されている傷病名と摘要から、当該レセプトにおいて金額が最も高い傷病(中分類名称)を算出。
医療費…高額レセプトに記載されている決定点数を10倍にして表示。主傷病毎に高額レセプトの合計金額を算出。

(3)生活習慣病における医療費の状況

生活習慣病の医療費

- 生活習慣病疾病別の医療費は「がん」が最も高くなっており、患者一人当たり医療費は「脳出血」が最も高くなっています。「がん」については、医療費、患者一人当たり医療費ともに高額となっています。(図表3-8)
- 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合をみると、47.1%が生活習慣病医療費となっています。(図表3-9)

【図表3-8】生活習慣病疾病別 医療費及び患者一人当たり医療費(令和3年度)



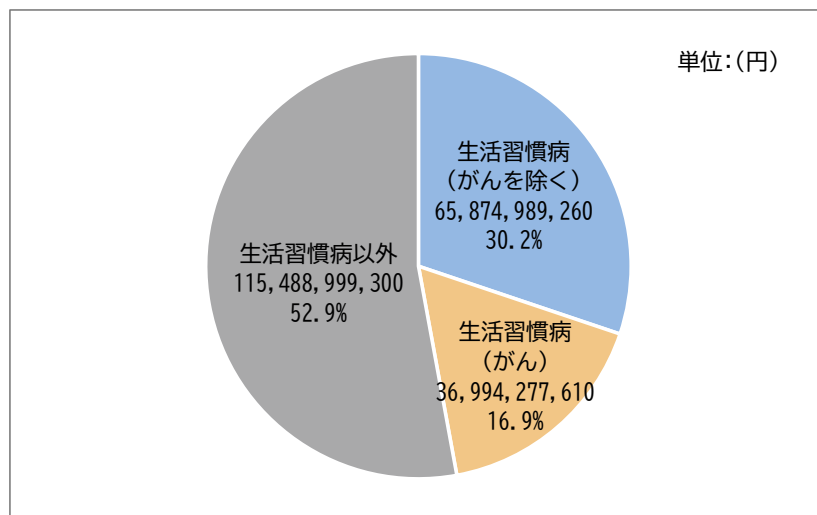
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和4年3月31日時点で20歳以上の方を対象に集計。

生活習慣病…糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神を集計。

グラフ内数値は患者一人当たり医療費(千円)を表示。

【図表3-9】医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和4年3月31日時点で20歳以上の方を対象に集計。

生活習慣病…糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神を集計。

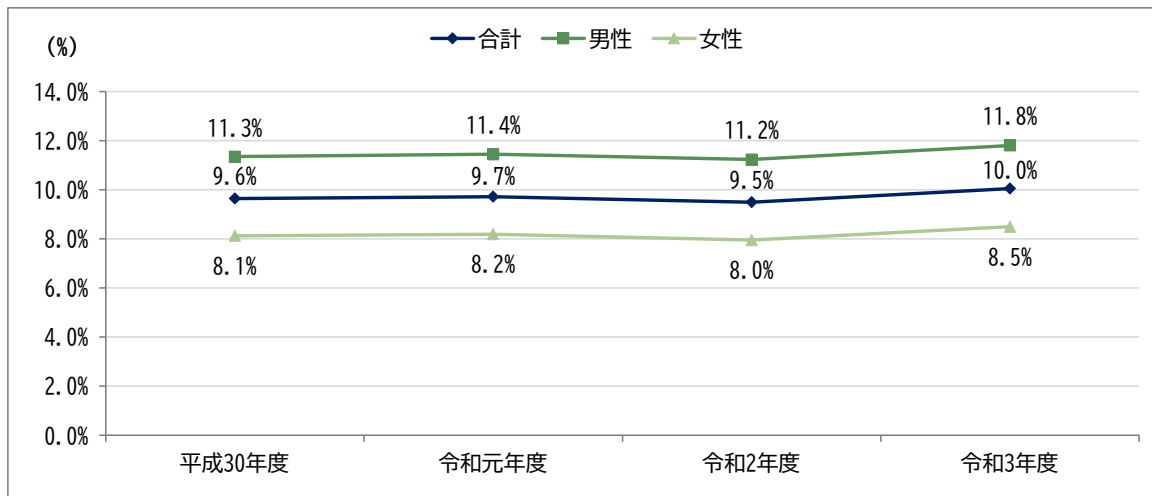
生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)の患者割合の推移

- 生活習慣病の患者割合をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに平成30年度から令和2年度にかけてほぼ横ばいとなっていました。令和3年度に上昇しています。また、糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに女性より男性で患者割合が高くなっています。(図表3-10)

【図表3-10】 一か月当たりの患者数及び患者割合の推移(平成30年度～令和3年度)

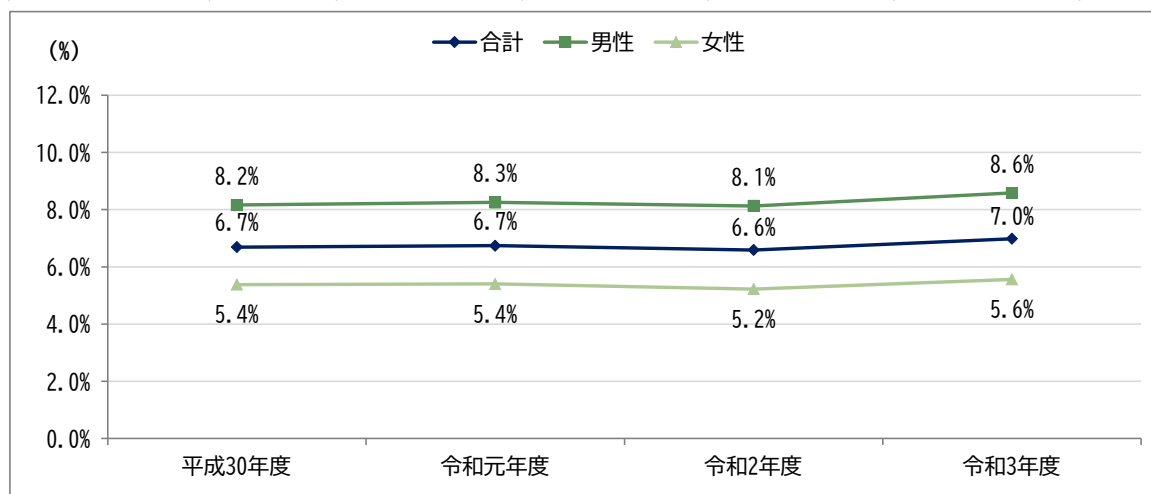
糖尿病

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一か月当たりの被保険者数(人)	合計	746,584	716,438	699,134	686,797
	男性	351,417	336,574	328,597	322,923
	女性	395,166	379,864	370,536	363,874
一か月当たりの患者数(人)	合計	71,980	69,632	66,371	69,022
	男性	39,873	38,519	36,912	38,118
	女性	32,107	31,114	29,459	30,904
患者割合(%)	合計	9.6%	9.7%	9.5%	10.0%
	男性	11.3%	11.4%	11.2%	11.8%
	女性	8.1%	8.2%	8.0%	8.5%



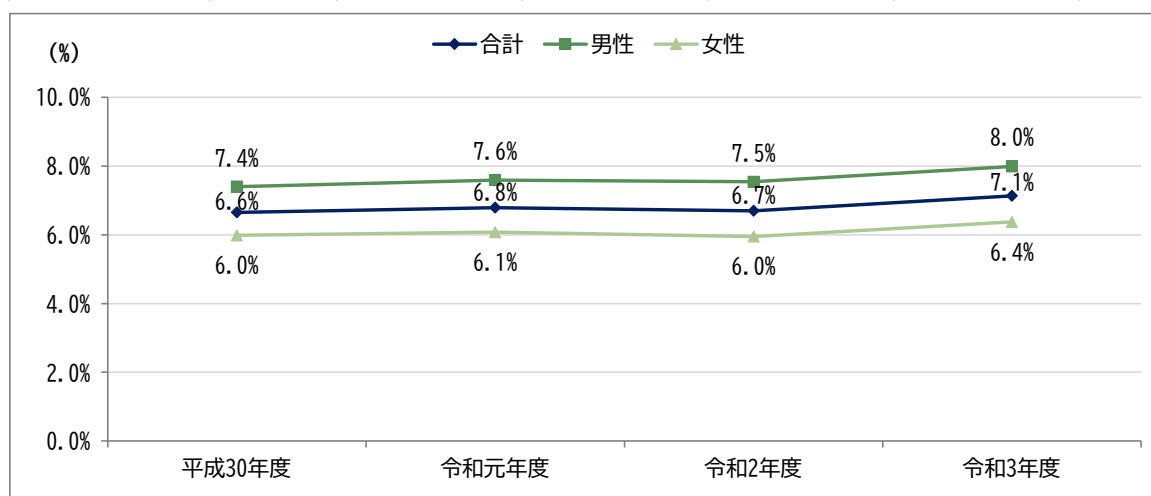
高血圧症

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一か月当たりの被保険者数(人)	合計	746,584	716,438	699,134	686,797
	男性	351,417	336,574	328,597	322,923
	女性	395,166	379,864	370,536	363,874
一か月当たりの患者数(人)	合計	49,930	48,290	46,075	47,954
	男性	28,670	27,770	26,716	27,719
	女性	21,260	20,520	19,360	20,236
患者割合(%)	合計	6.7%	6.7%	6.6%	7.0%
	男性	8.2%	8.3%	8.1%	8.6%
	女性	5.4%	5.4%	5.2%	5.6%



脂質異常症

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一か月当たりの被保険者数(人)	合計	746,584	716,438	699,134	686,797
	男性	351,417	336,574	328,597	322,923
	女性	395,166	379,864	370,536	363,874
一か月当たりの患者数(人)	合計	49,646	48,627	46,826	48,984
	男性	25,998	25,544	24,778	25,799
	女性	23,648	23,084	22,048	23,185
患者割合(%)	合計	6.6%	6.8%	6.7%	7.1%
	男性	7.4%	7.6%	7.5%	8.0%
	女性	6.0%	6.1%	6.0%	6.4%



資料:「KDB 厚生労働省様式(様式3-2)」(平成30年4月~令和4年3月)

各年度、月毎の被保険者数及び患者数を足し上げて延べ人数とし、一か月当たりの人数を算出している。その為、他集計と人数は一致しない。

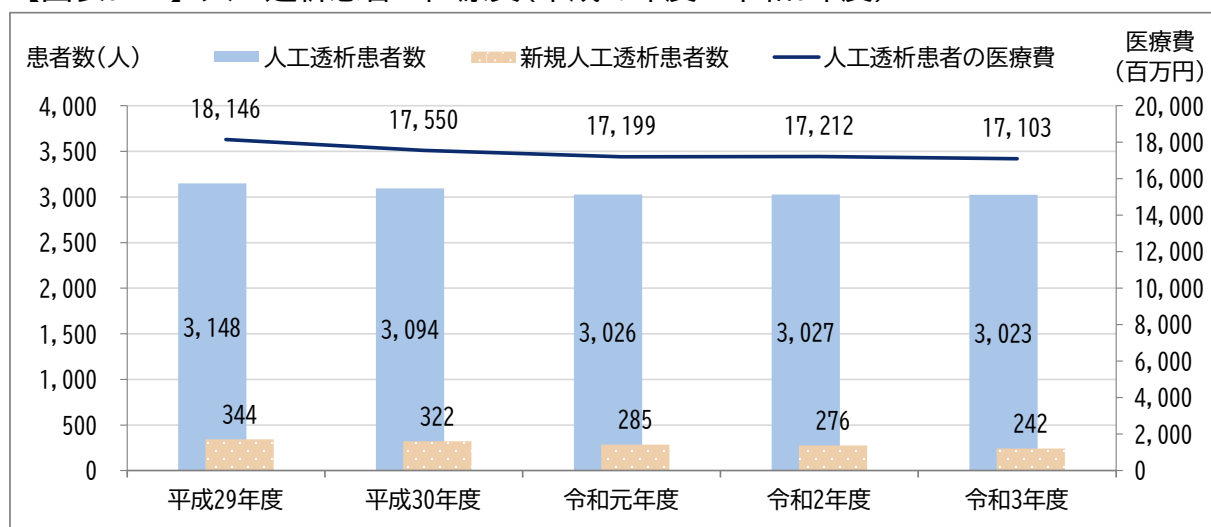
(4)人工透析患者の状況

人工透析患者の状況

- 人工透析患者数、人工透析患者の医療費ともに、令和2年度に僅かに増加したものの、平成29年度から減少傾向にあります。(図表3-11)
- 人工透析有無別に患者一人当たり医療費をみると、人工透析ありの患者の一人当たり医療費は、人工透析なしの患者の一人当たり医療費よりも500万円以上高くなっています。(図表3-12)

人工透析患者の状況及び人工透析有無別による比較を以下に示します。

【図表3-11】人工透析患者の医療費(平成29年度～令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年3月～令和4年2月診療分(60か月分)。各年度のデータ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。緊急透析と思われる患者は除く。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。

人工透析患者のうち、レセプトに人工透析の導入期加算が算定されている患者を新規人工透析患者として集計。

【図表3-12】人工透析有無による比較(令和3年度)

	患者数(人)	レセプト件数(件)	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
人工透析あり	3,023	105,637	17,102,954,170	5,657,610
人工透析なし	610,492	10,023,653	207,380,064,750	339,693

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。

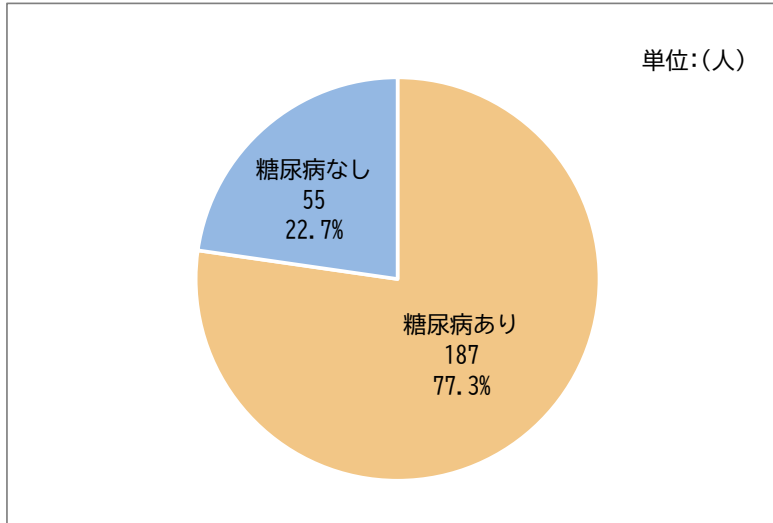
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。緊急透析と思われる患者は除く。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。

新規人工透析患者の状況

- 令和3年度の新規人工透析患者242人のうち、77.3%の187人が糖尿病に罹患していました。(図表3-13)

新規人工透析患者の糖尿病罹患状況を以下に示します。

【図表3-13】 新規人工透析患者の糖尿病罹患状況(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。緊急透析と思われる患者は除く。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。
人工透析患者のうち、レセプトに人工透析の導入期加算が算定されている患者を新規人工透析患者として集計。

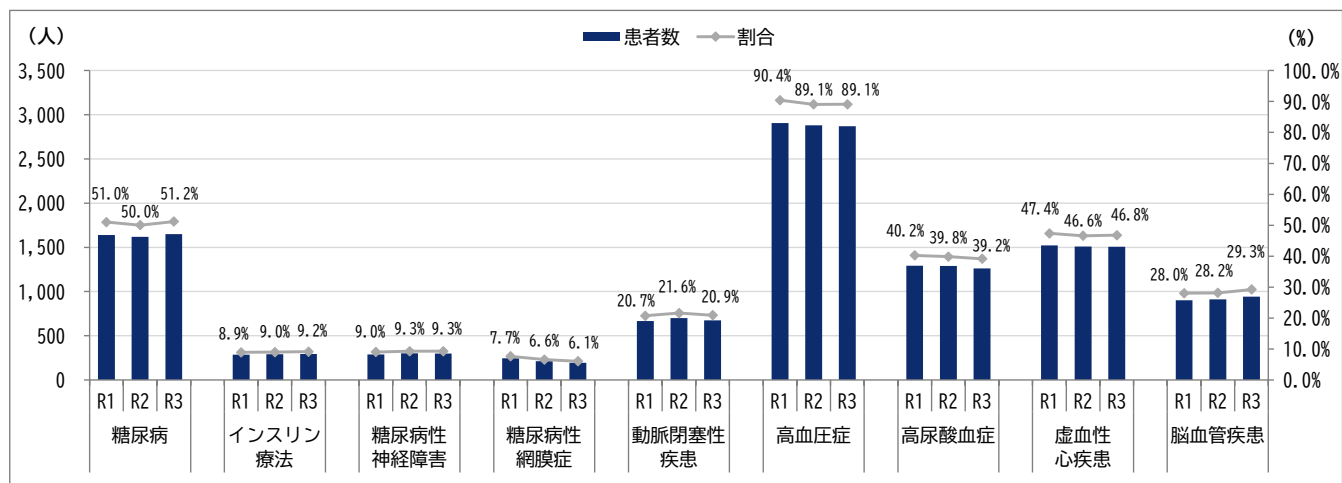
人工透析患者の生活習慣病罹患状況

- 人工透析患者の生活習慣病罹患状況をみると、約9割の患者が高血圧症に罹患しています。また、約5割の患者が糖尿病に罹患しています。(図表3-14)

人工透析患者の生活習慣病罹患状況を以下に示します。

【図表3-14】人工透析患者の生活習慣病罹患状況(令和元年度～令和3年度)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)
人工透析患者数	3,213	-	3,235	-	3,220	-
糖尿病	1,639	51.0%	1,618	50.0%	1,649	51.2%
インスリン療法	287	8.9%	291	9.0%	295	9.2%
糖尿病性神経障害	290	9.0%	301	9.3%	299	9.3%
糖尿病性網膜症	246	7.7%	213	6.6%	195	6.1%
動脈閉塞性疾患	666	20.7%	700	21.6%	674	20.9%
高血圧症	2,905	90.4%	2,881	89.1%	2,869	89.1%
高尿酸血症	1,293	40.2%	1,289	39.8%	1,261	39.2%
虚血性心疾患	1,522	47.4%	1,508	46.6%	1,506	46.8%
脳血管疾患	901	28.0%	911	28.2%	942	29.3%



資料:「KDB 厚生労働省様式(様式2-2)」(平成31年4月～令和4年3月)

(5)循環器系疾患による緊急入院患者の状況

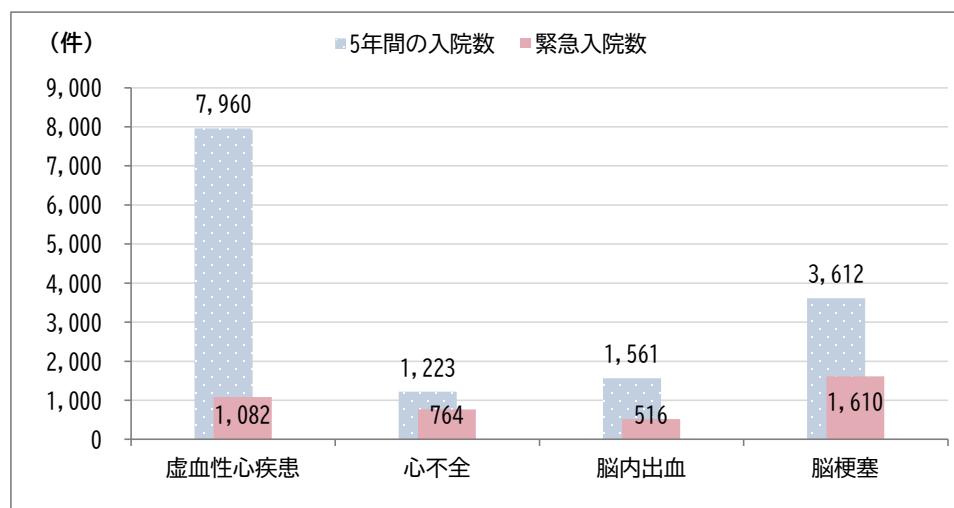
循環器系疾患による緊急入院患者の状況

- 虚血性心疾患・心不全・脳内出血・脳梗塞による入院数をみると、虚血性心疾患の入院数が最も多く、5年間で7,960件の入院が発生しています。また、入院数のうち心不全では6割以上、脳梗塞では4割以上が緊急入院となっています。(図表3-15)
- 上記4疾病の緊急入院患者について入院前の治療状況を確認すると、入院前半年間に治療している方と1年半以上治療がない方に二極化する傾向がみられました。脳内出血では、1年半以上治療がない方が6割程度となっています。(図表3-16)
- 上記4疾病の緊急入院患者について入院に至るまでの特定健診の受診歴をみると、いずれの疾患においても7割から8割の患者で受診歴がありませんでした。また、入院前2年間に特定健診を受診した方について、受診勧奨判定値等該当状況を見ると、虚血性心疾患及び脳梗塞の緊急入院患者では収縮期血圧、LDLコレステロールの受診勧奨判定値該当者割合が3割を超えていました。(図表3-17・図表3-18)

平成29年度～令和3年度の5年間における、虚血性心疾患・心不全・脳内出血・脳梗塞の入院数、及び緊急入院数を以下に示します。

【図表3-15】平成29年度～令和3年度の5年間の入院数

疾病	入院数 (件)	うち、緊急入院数(件)	
		うち、緊急入院数(件)	割合(%)
虚血性心疾患	7,960	1,082	13.6%
心不全	1,223	764	62.5%
脳内出血	1,561	516	33.1%
脳梗塞	3,612	1,610	44.6%



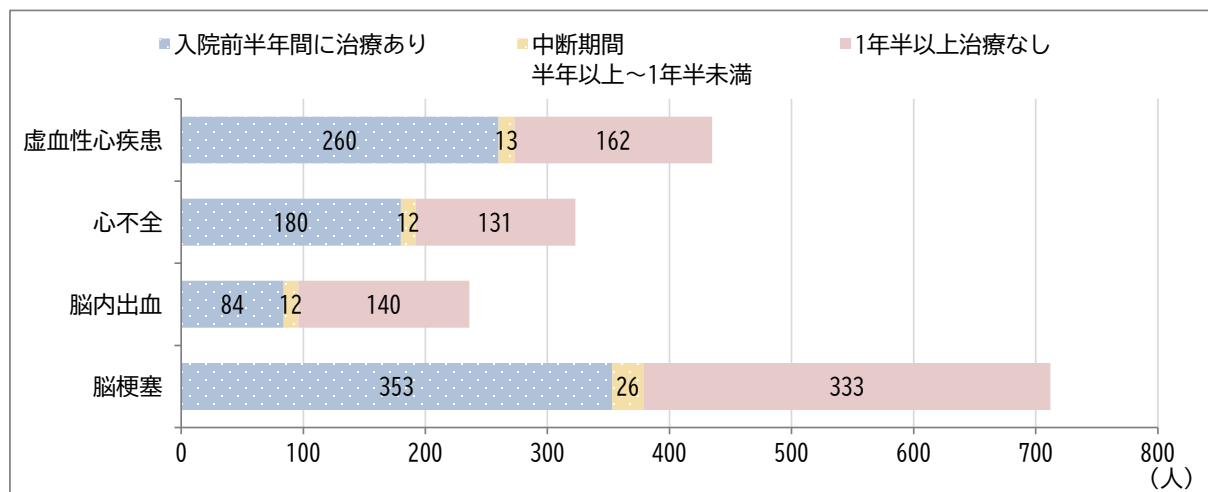
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)の電子レセプト。対象診療年月は平成29年3月～令和4年2月診療分(60か月分)。
 入院数…一人の患者において入院レセプトが複数ある場合、同一の入院年月日であれば一つの入院(一入院)とし、異なる入院年月日であればそれぞれを一入院としてカウントする。
 入院年月日の診療月のレセプトより疾病を判定している為、データ化期間に入院年月日がある入院を集計対象としている。
 疾病…入院レセプトの場合は主傷病のうち医療費が最も高い疾病、DPCレセプトの場合は最大資源病名を使用する。
 一入院毎に、入院年月日の診療月のレセプトより判定する。
 虚血性心疾患(中分類 0902)、心不全(ICD10 I50)、脳内出血(中分類 0905)、脳梗塞(中分類 0906)を集計。
 緊急入院…救急医療管理加算(「救急医療管理加算1」もしくは「救急医療管理加算2」)が算定されている入院。
 一入院の中で救急医療管理加算が算定されているレセプトが複数ある場合、入院年月日の診療月のレセプトを優先する。

虚血性心疾患・心不全・脳内出血・脳梗塞の4疾病いずれかの緊急入院が令和元年度～令和3年度に発生している患者について、入院前の治療状況を確認しました。治療状況の確認においては、心疾患、脳血管疾患のリスク因子である糖尿病・高血圧性疾患・脂質異常症、及び各入院の該当疾病を対象としています。

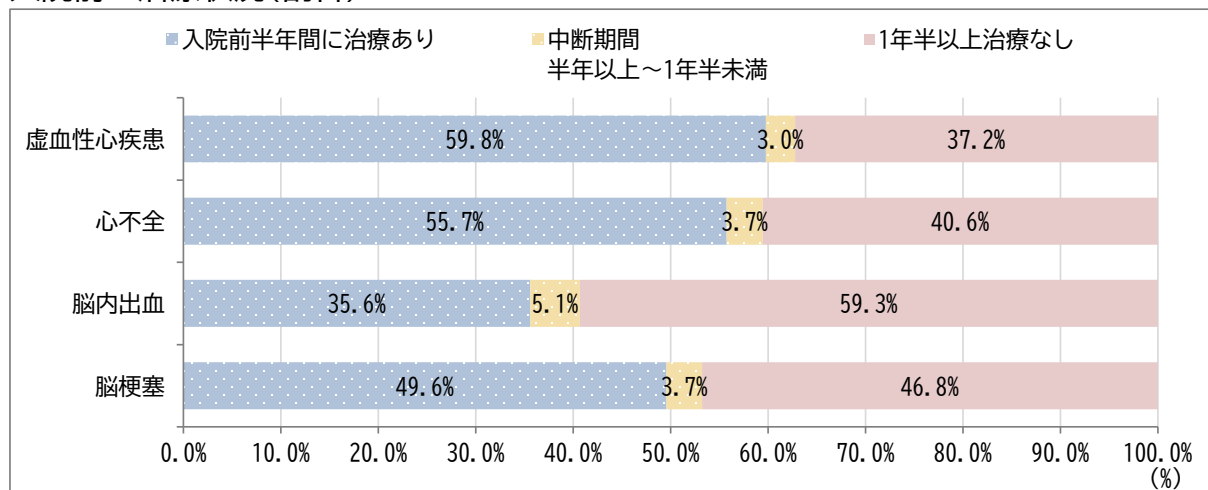
【図表3-16】入院前の治療状況

疾病	緊急入院患者数(人)	入院前半年間治療なし					
		入院前半年間に治療あり		中断期間 半年以上～1年半未満		1年半以上治療なし	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
虚血性心疾患	435	260	59.8%	13	3.0%	162	37.2%
心不全	323	180	55.7%	12	3.7%	131	40.6%
脳内出血	236	84	35.6%	12	5.1%	140	59.3%
脳梗塞	712	353	49.6%	26	3.7%	333	46.8%

入院前の治療状況(人数)



入院前の治療状況(割合)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年3月～令和4年2月診療分(60か月分)。入院前の状況を確認するにあたり、令和元年度～令和3年度に分析期間中(平成29年度～令和3年度)1回目の虚血性心疾患・心不全・脳内出血・脳梗塞いずれかの緊急入院がある方のうち、該当の入院前2年間を通して資格がある方を集計対象とする。治療状況を確認する疾病は、糖尿病(中分類 0402)・高血圧性疾患(中分類 0901)・脂質異常症(中分類 0403)及び各入院の該当疾病とする。治療状況を確認する疾病の確定病名があり、その疾病で投薬ありの場合に治療ありと判定する。

緊急入院患者について、入院に至るまでの特定健診受診状況を以下に示します。

【図表3-17】入院前の特定健診受診歴

虚血性心疾患

	緊急入院患者 全体		入院前半年間に 治療あり		入院前半年間治療なし			
					中断期間 半年以上～1年半未満		1年半以上治療なし	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健診の受診歴あり	121	28.1%	81	18.8%	5	1.2%	35	8.1%
特定健診の受診歴なし	309	71.9%	179	41.6%	7	1.6%	123	28.6%
合計	430	-	260	-	12	-	158	-

心不全

	緊急入院患者 全体		入院前半年間に 治療あり		入院前半年間治療なし			
					中断期間 半年以上～1年半未満		1年半以上治療なし	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健診の受診歴あり	61	19.3%	42	13.3%	3	0.9%	16	5.1%
特定健診の受診歴なし	255	80.7%	135	42.7%	9	2.8%	111	35.1%
合計	316	-	177	-	12	-	127	-

脳内出血

	緊急入院患者 全体		入院前半年間に 治療あり		入院前半年間治療なし			
					中断期間 半年以上～1年半未満		1年半以上治療なし	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健診の受診歴あり	40	17.2%	19	8.2%	3	1.3%	18	7.8%
特定健診の受診歴なし	192	82.8%	65	28.0%	9	3.9%	118	50.9%
合計	232	-	84	-	12	-	136	-

脳梗塞

	緊急入院患者 全体		入院前半年間に 治療あり		入院前半年間治療なし			
					中断期間 半年以上～1年半未満		1年半以上治療なし	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
特定健診の受診歴あり	182	25.8%	111	15.7%	11	1.6%	60	8.5%
特定健診の受診歴なし	523	74.2%	242	34.3%	15	2.1%	266	37.7%
合計	705	-	353	-	26	-	326	-

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年3月～令和4年2月診療分(60か月分)。
データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成29年4月～令和4年3月健診分(60か月分)。

年齢基準日…緊急入院となった年度の年度末時点で41歳以上の方を集計対象とする。

入院前の状況を確認するにあたり、令和元年度～令和3年度に分析期間中(平成29年度～令和3年度)1回目の虚血性心疾患・心不全・脳内出血・脳梗塞いずれかの緊急入院がある方のうち、該当の入院前2年間を通して資格がある方を集計対象とする。

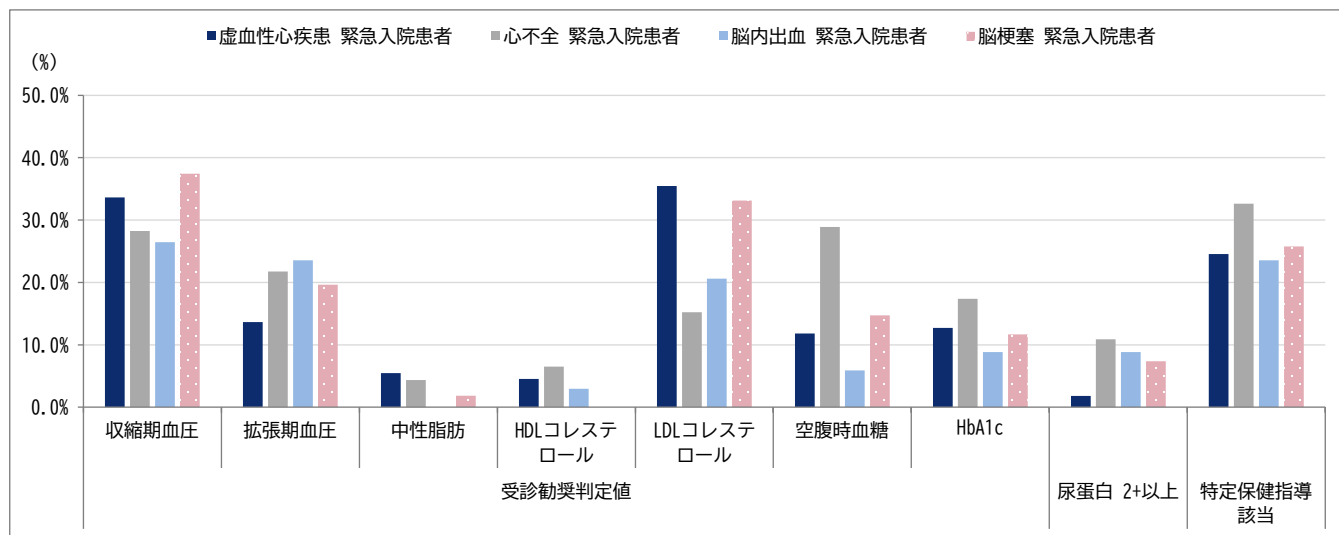
平成29年度から緊急入院までに1度でも特定健診の受診があれば受診歴あり、1度も受診がなければ受診歴なしとする。

緊急入院前の受診勧奨判定値等該当状況は以下のとおりです。

【図表3-18】 受診勧奨判定値等該当状況

		虚血性心疾患 緊急入院患者			心不全 緊急入院患者		
		対象者数(人)	該当者数(人)	割合(%)	対象者数(人)	該当者数(人)	割合(%)
受診勧奨判定値	収縮期血圧	110	37	33.6%	46	13	28.3%
	拡張期血圧	110	15	13.6%	46	10	21.7%
	中性脂肪	110	6	5.5%	46	2	4.3%
	HDLコレステロール	110	5	4.5%	46	3	6.5%
	LDLコレステロール	110	39	35.5%	46	7	15.2%
	空腹時血糖	110	13	11.8%	45	13	28.9%
	HbA1c	110	14	12.7%	46	8	17.4%
尿蛋白 2+以上	110	2	1.8%	46	5	10.9%	
特定保健指導該当	110	27	24.5%	46	15	32.6%	

		脳内出血 緊急入院患者			脳梗塞 緊急入院患者		
		対象者数(人)	該当者数(人)	割合(%)	対象者数(人)	該当者数(人)	割合(%)
受診勧奨判定値	収縮期血圧	34	9	26.5%	163	61	37.4%
	拡張期血圧	34	8	23.5%	163	32	19.6%
	中性脂肪	34	0	0.0%	163	3	1.8%
	HDLコレステロール	34	1	2.9%	163	0	0.0%
	LDLコレステロール	34	7	20.6%	163	54	33.1%
	空腹時血糖	34	2	5.9%	163	24	14.7%
	HbA1c	34	3	8.8%	163	19	11.7%
尿蛋白 2+以上	34	3	8.8%	163	12	7.4%	
特定保健指導該当	34	8	23.5%	163	42	25.8%	



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成29年3月～令和4年2月診療分(60か月分)。
 データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成29年4月～令和4年3月健診分(60か月分)。

入院前の状況を確認するにあたり、令和元年度～令和3年度に分析期間中(平成29年度～令和3年度)1回目の緊急入院がある方のうち、該当の入院前2年間を通して資格がある方を集計対象とする。

該当の入院前2年間の特定健康診査データを用いて、緊急入院前の受診勧奨判定値等該当状況を確認する。該当の入院前2年間に複数回特定健診を受診している場合は、直近の特定健康診査データを使用する。

該当の入院前2年間に特定健診受診がある方のうち、検査項目毎に有効な検査値がある方を母数として該当者割合を算出している。

受診勧奨判定値

収縮期血圧:140mmHg以上、拡張期血圧:90mmHg以上、

中性脂肪:300mg/dl以上、HDLコレステロール:34mg/dl以下、LDLコレステロール:140mg/dl以上、

空腹時血糖:126mg/dl以上、HbA1c:6.5%以上

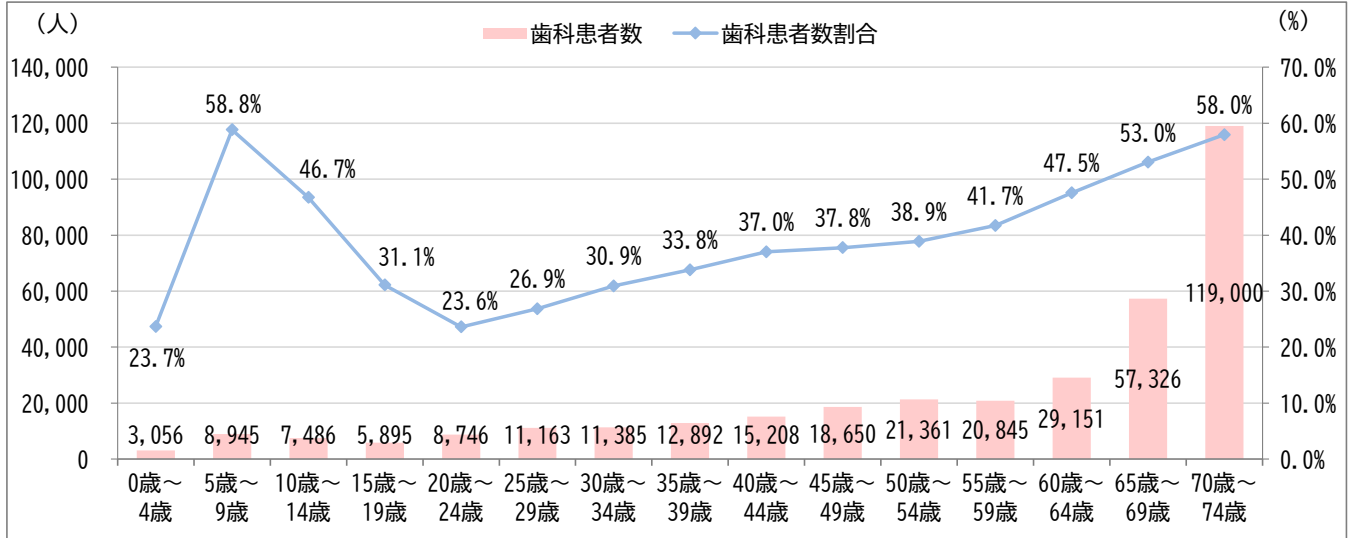
(6) 歯科の状況

年齢階層別歯科患者の状況

- 歯科患者数及び歯科患者数割合、被保険者一人当たりの歯科医療費は、20歳以上で年齢が上がるにつれて増加していく傾向にあります。(図表3-19・図表3-20)

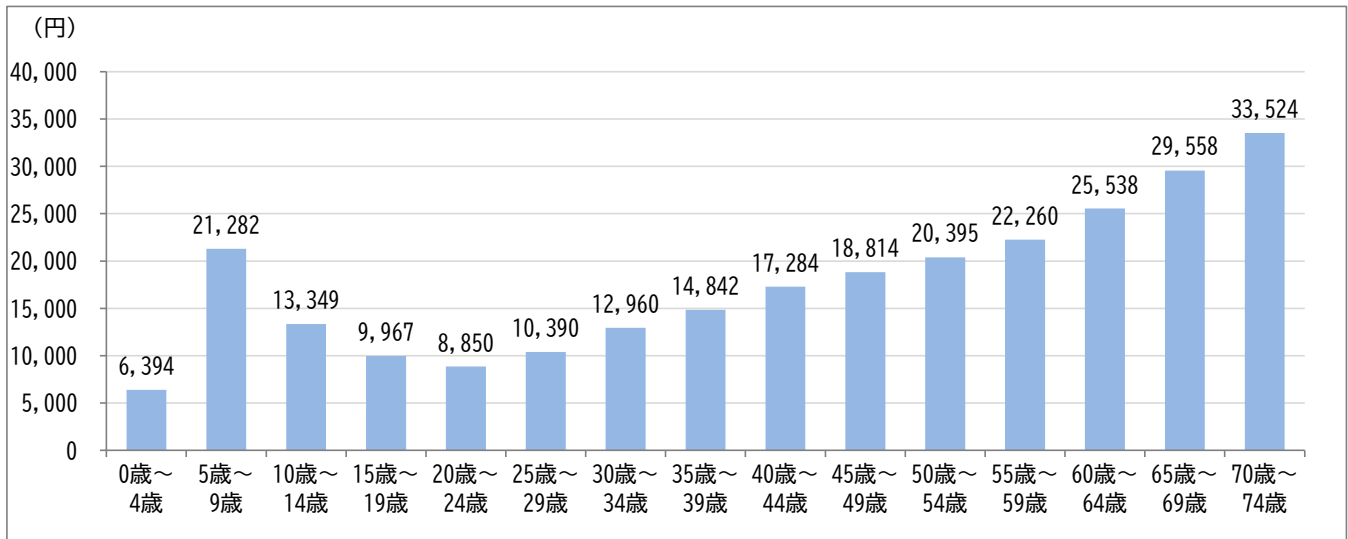
歯科患者数及び一人当たり歯科医療費を以下に示します。

【図表3-19】 年齢階層別 歯科患者数及び歯科患者数割合(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…歯科の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。
 資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。
 年齢基準日…令和4年2月28日時点で0歳～74歳の方を対象に集計。
 歯科患者数…分析期間中に一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。
 歯科患者数割合…被保険者数に占める歯科患者数の割合。

【図表3-20】 年齢階層別 被保険者一人当たりの歯科医療費(令和3年度)



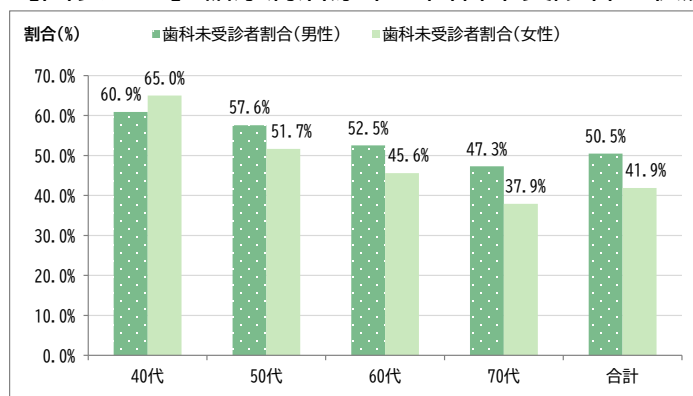
データ化範囲(分析対象)…歯科の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。
 資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。
 年齢基準日…令和4年2月28日時点で0歳～74歳の方を対象に集計。

(7)糖尿病治療中の歯科未受診者

糖尿病治療中の歯科未受診者の状況

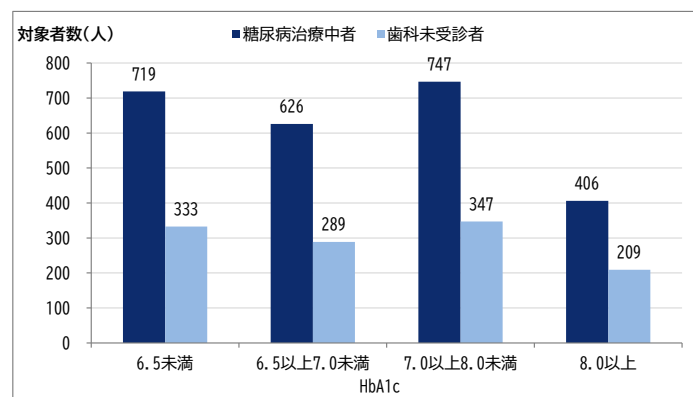
- 健診受診者数・糖尿病治療中者数・歯科未受診者数が最も多い年齢階層は男女ともに70代となっています。糖尿病治療中者に占める歯科未受診者割合は男女ともに40代で最も高く、年齢があがるにつれて低下しています。(図表3-21)
- 糖尿病治療中者に占める歯科未受診者割合はHbA1cが8.0%以上の方で最も高く51.5%、HbA1cが6.5%以上7.0%未満の方で最も低く46.2%となっています。(図表3-22)

【図表3-21】糖尿病治療中の歯科未受診者の状況(性・年代別の分布)



	男性					女性				
	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代	合計
A 健診受診者数(人)	1,889	2,684	5,558	9,167	19,298	2,285	3,590	8,950	12,844	27,669
B 糖尿病治療中者数(人)	46	165	495	827	1,533	20	60	318	567	965
C 歯科未受診者数(人)	28	95	260	391	774	13	31	145	215	404
C/B 歯科未受診者割合(%)	60.9%	57.6%	52.5%	47.3%	50.5%	65.0%	51.7%	45.6%	37.9%	41.9%

【図表3-22】糖尿病治療中の歯科未受診者の状況(特定健診におけるHbA1cの分布)



	HbA1c				
	6.5未満	6.5以上7.0未満	7.0以上8.0未満	8.0以上	合計
A 健診受診者数(人)	43,355	1,695	1,316	600	46,966
B 糖尿病治療中者数(人)	719	626	747	406	2,498
C 歯科未受診者数(人)	333	289	347	209	1,178
C/B 歯科未受診者割合(%)	46.3%	46.2%	46.5%	51.5%	47.2%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査結果は令和2年度～令和3年11月初旬出力時点の特定健康診査データのうち、最新のデータを使用。
 データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和3年9月診療分。
 ※入院中のみ糖尿病確定傷病名かつ治療薬の処方が発生している方は、入院中の緊急度の高い処置である可能性があることから、対象者から除外。また、糖尿病傷病名、糖尿病医薬品、糖尿病検査、糖尿病管理指導のいずれの記録もない場合を糖尿病治療なしとする。
 データ化範囲(分析対象)…歯科の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和3年9月診療分。
 糖尿病治療中の歯科未受診者…糖尿病治療中で、歯科の受診歴が6か月以上なく、特定健康診査の問診項目等から歯科受診が特に必要と判断する方。
 健診受診者…特定健康診査を受診した方。

2 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査の状況

受診勧奨判定値該当者数

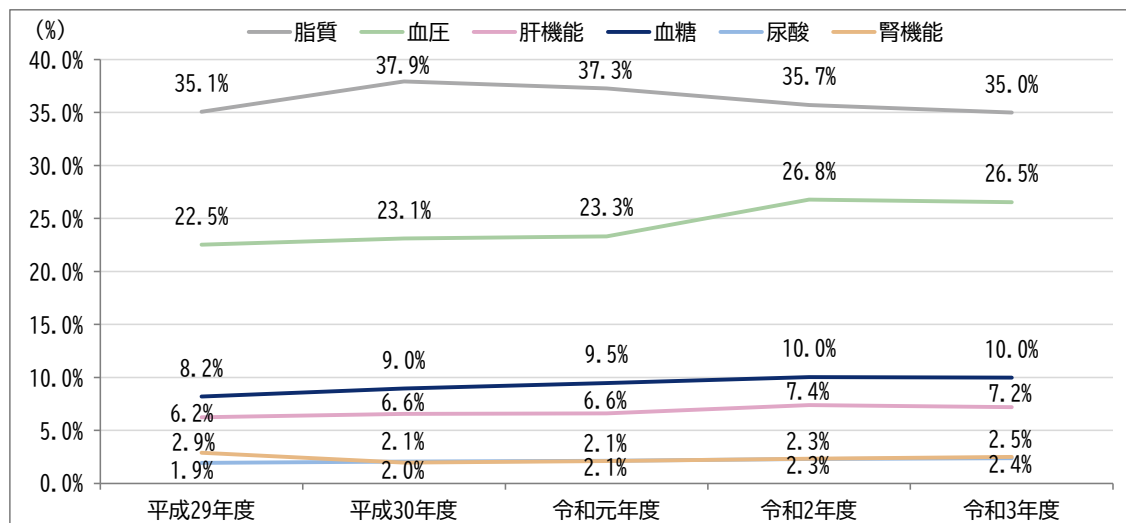
- 特定健診の検査値が受診勧奨判定値に該当した方について、該当者数が最も多い項目は「脂質」で、次いで「血圧」となっています。平成29年度からの推移を見ると、「脂質」及び「腎機能」を除き、該当者割合が上昇傾向にあります。(図表3-23)

特定健診結果における、医療機関への受診勧奨判定値該当者数及び割合を以下に示します。

【図表3-23】 受診勧奨判定値該当者の状況(平成29年度～令和3年度)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	該当者数(人)	該当者割合(%)	該当者数(人)	該当者割合(%)	該当者数(人)	該当者割合(%)
脂質	35,172	35.1%	42,511	37.9%	42,792	37.3%
血圧	22,591	22.5%	25,888	23.1%	26,774	23.3%
肝機能	6,262	6.2%	7,349	6.6%	7,595	6.6%
血糖	8,229	8.2%	10,032	9.0%	10,858	9.5%
尿酸	1,938	1.9%	2,300	2.1%	2,433	2.1%
腎機能	2,906	2.9%	2,207	2.0%	2,407	2.1%

	令和2年度		令和3年度	
	該当者数(人)	該当者割合(%)	該当者数(人)	該当者割合(%)
脂質	35,005	35.7%	30,604	35.0%
血圧	26,257	26.8%	23,203	26.5%
肝機能	7,231	7.4%	6,280	7.2%
血糖	9,837	10.0%	8,728	10.0%
尿酸	2,260	2.3%	2,073	2.4%
腎機能	2,287	2.3%	2,180	2.5%



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成29年4月～令和4年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度、3月31日時点で資格がある方。

受診勧奨判定値該当者…検査値が下記の受診勧奨判定値を超えている方。

受診勧奨判定値

脂質：中性脂肪300mg/dl以上、またはHDLコレステロール34mg/dl以下、またはLDLコレステロール140mg/dl以上

血圧：収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上

肝機能：AST(GOT)51U/l以上、またはALT(GPT)51U/l以上、またはγ-GT(γ-GTP)101U/l以上

血糖：空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上、または尿糖(+++)以上

尿酸：血清尿酸8.0mg/dl以上

腎機能：eGFR45ml/min/1.73m²未満

初回健診受診者における受診勧奨判定値等の基準該当状況

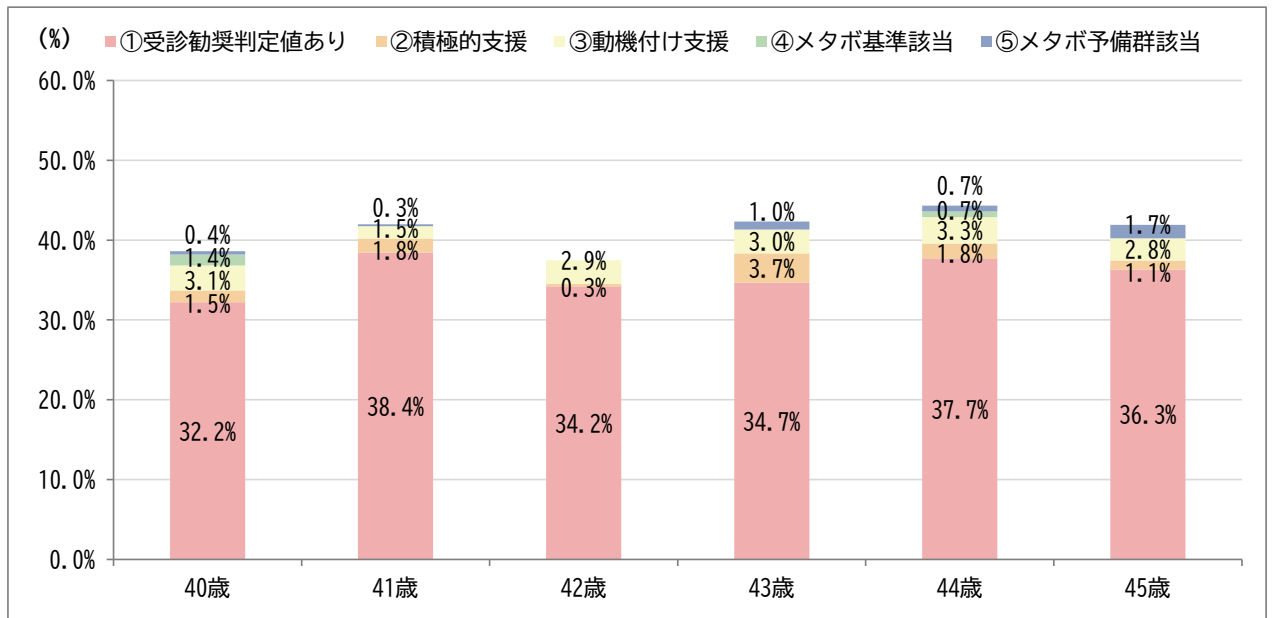
- 特定健診結果について区分分けを行い、横浜市国民健康保険で初めて特定健診を受診した40歳～45歳の方について該当状況をみると、いずれの年齢においても3割以上が「受診勧奨判定値あり」に該当しています。(図表3-24)

40歳～45歳における初回健診受診者について、基準該当状況を以下に示します。

【図表3-24】 40歳～45歳の初回健診受診者の基準該当状況(令和3年度)

区分	
①受診勧奨判定値あり	受診勧奨判定値ありの者
②積極的支援	受診勧奨判定値はないが、積極的支援に該当する者
③動機付け支援	受診勧奨判定値はないが、動機付け支援に該当する者
④メタボ基準該当	受診勧奨判定値はなく、保健指導にも該当しないが、メタボ基準に該当する者
⑤メタボ予備群該当	受診勧奨判定値はなく、保健指導にも該当しないが、メタボ予備群に該当する者
⑥非該当	いずれにも該当しない者

	該当者割合(%)					
	①受診勧奨判定値あり	②積極的支援	③動機付け支援	④メタボ基準該当	⑤メタボ予備群該当	⑥非該当
40歳	32.2%	1.5%	3.1%	1.4%	0.4%	61.4%
41歳	38.4%	1.8%	1.5%	0.0%	0.3%	58.0%
42歳	34.2%	0.3%	2.9%	0.0%	0.0%	62.5%
43歳	34.7%	3.7%	3.0%	0.0%	1.0%	57.7%
44歳	37.7%	1.8%	3.3%	0.7%	0.7%	55.7%
45歳	36.3%	1.1%	2.8%	0.0%	1.7%	58.1%



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成29年4月～令和4年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…令和3年度に1日でも資格がある方。

ただし、43歳以上の方については、平成28年度以前に資格がある方を集計対象から除外する。

年齢基準日…令和4年3月31日時点で40歳～45歳の方を対象に集計。

分析期間(平成29年度～令和3年度)において、平成29年度～令和2年度に特定健康診査データがなく、令和3年度に特定健康診査データがある方を初回健診受診者(横浜市国民健康保険で初めて特定健診を受診した方)とする。平成29年度～令和2年度の特定健康診査データは初回健診受診者の抽出に使用し、令和3年度の特定健康診査データで基準該当状況を集計している。

受診勧奨判定値

収縮期血圧:140mmHg以上、拡張期血圧:90mmHg以上、

中性脂肪:300mg/dl以上、HDLコレステロール:34mg/dl以下、LDLコレステロール:140mg/dl以上、

空腹時血糖:126mg/dl以上、HbA1c:6.5%以上

受診勧奨判定値放置者の状況

- 特定健診で医療機関受診勧奨判定値に該当し、医療機関を受診していない受診勧奨判定値放置者数及び割合は、血圧が5,572人で24.2%、血糖が607人で7.7%、脂質が11,123人で36.7%となっています。(図表3-25)

特定健診受診者のうち、血圧、血糖、脂質の受診勧奨判定値に該当し、医療機関を受診していない方の状況を以下に示します。

【図表3-25】受診勧奨判定値放置者の状況(令和3年度)

対象健診項目実施者数(人)	86,702		
	受診勧奨判定値 該当者数(人)	受診勧奨判定値 放置者数(人)	受診勧奨判定値 放置者割合(%)
全体	48,179	14,348	29.8%
血圧	23,025	5,572	24.2%
血糖	7,883	607	7.7%
脂質	30,348	11,123	36.7%

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

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

対象健診項目実施者数…血圧・血糖・脂質のいずれかの検査項目に有効な数値がある方。

受診勧奨判定値放置者数…特定健診受診後、医療機関を受診していない方。厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある方を対象とする。

受診勧奨判定値放置者割合…受診勧奨判定値該当者数に占める受診勧奨判定値放置者数の割合。

受診勧奨判定値

収縮期血圧:140mmHg以上、拡張期血圧:90mmHg以上、

中性脂肪:300mg/dl以上、HDLコレステロール:34mg/dl以下、LDLコレステロール:140mg/dl以上、

空腹時血糖:126mg/dl以上、HbA1c:6.5%以上

特定健診未受診者の生活習慣病受診状況

- 特定健診未受診者の61.5%が生活習慣病で医療機関を受診しています。(図表3-26)

【図表3-26】特定健診未受診者における生活習慣病受診状況(令和3年度)

特定健診未受診者		
398,849人		
	生活習慣病治療中	生活習慣病治療なし
	245,397人 61.5%	153,452人 38.5%

資料:「KDB 厚生労働省様式(様式5-5)」(令和3年度)

生活習慣病…糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神を集計。

特定健診受診者の服薬状況

- 特定健診受診者の服薬状況をみると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に関わる薬剤の服薬者割合は、平成29年度から令和2年度にかけて年々上昇していましたが、令和3年度では低下しています。また、高血圧症、糖尿病の服薬者割合は女性に比べて男性で高く、脂質異常症の服薬者割合は男性に比べて女性で高くなっています。(図表3-27)

特定健診受診者における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に関わる薬剤の服薬状況を以下に示します。

【図表3-27】 特定健診受診者の服薬状況(平成29年度～令和3年度)

		男性		女性		合計	
		該当者数 (人)	該当者割合 (%)	該当者数 (人)	該当者割合 (%)	該当者数 (人)	該当者割合 (%)
高血圧症の治療に関わる 薬剤を服用している者	平成29年度	15,622	34.8%	16,245	23.9%	31,867	28.2%
	平成30年度	17,818	36.4%	17,661	24.7%	35,479	29.5%
	令和元年度	18,787	37.7%	18,271	25.5%	37,058	30.5%
	令和2年度	17,029	40.1%	16,467	27.2%	33,496	32.5%
	令和3年度	18,420	39.2%	17,539	26.2%	35,959	31.6%
脂質異常症の治療に関わる 薬剤を服用している者	平成29年度	8,734	19.5%	16,243	23.9%	24,977	22.1%
	平成30年度	10,307	21.1%	17,878	25.0%	28,185	23.4%
	令和元年度	11,222	22.5%	18,984	26.5%	30,206	24.9%
	令和2年度	10,619	25.0%	17,542	29.0%	28,161	27.4%
	令和3年度	11,718	25.0%	19,027	28.4%	30,745	27.0%
糖尿病の治療に関わる 薬剤を服用している者	平成29年度	3,152	7.0%	2,016	3.0%	5,168	4.6%
	平成30年度	3,937	8.0%	2,397	3.4%	6,334	5.3%
	令和元年度	4,200	8.4%	2,495	3.5%	6,695	5.5%
	令和2年度	3,776	8.9%	2,275	3.8%	6,051	5.9%
	令和3年度	4,205	9.0%	2,405	3.6%	6,610	5.8%

資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

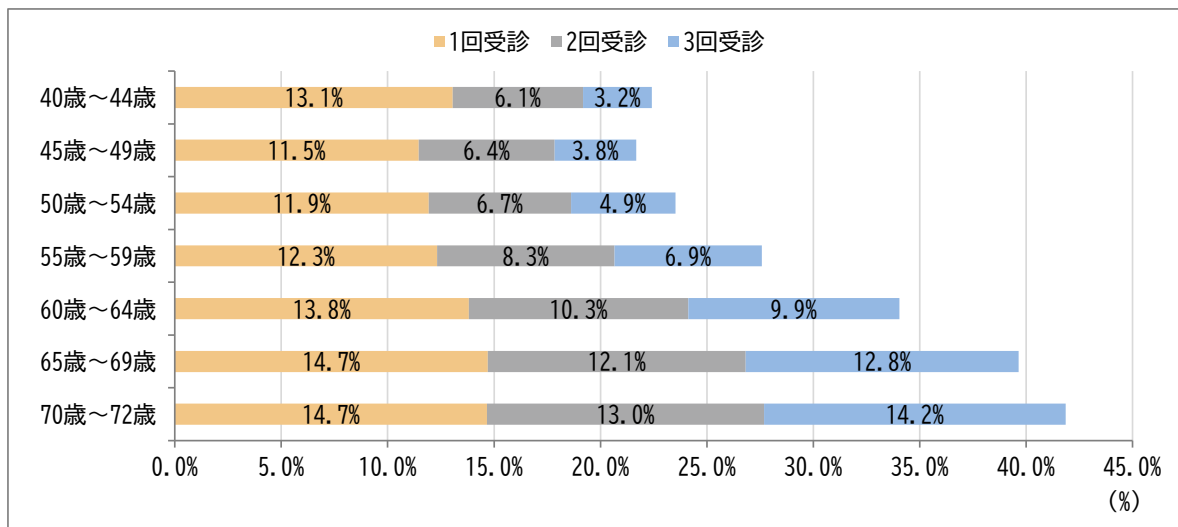
過去3年間における受診回数別の特定健診受診者割合

- 令和元年度～令和3年度の3年間において、特定健診を1回でも受診したことがある方の割合は34.4%となっています。年齢階層別にみると70歳～72歳が最も高く、45歳～49歳が最も低くなっています。(図表3-28)

過去3年間の特定健診における受診状況を、年齢階層及び受診回数別に以下に示します。

【図表3-28】年齢階層・受診回数別 特定健診受診者の割合(令和元年度～令和3年度)

	特定健診受診者の割合(%)			
	1回受診	2回受診	3回受診	1回以上受診
40歳～44歳	13.1%	6.1%	3.2%	22.4%
45歳～49歳	11.5%	6.4%	3.8%	21.7%
50歳～54歳	11.9%	6.7%	4.9%	23.5%
55歳～59歳	12.3%	8.3%	6.9%	27.6%
60歳～64歳	13.8%	10.3%	9.9%	34.1%
65歳～69歳	14.7%	12.1%	12.8%	39.6%
70歳～72歳	14.7%	13.0%	14.2%	41.9%
合計	13.8%	10.5%	10.2%	34.4%



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成31年4月～令和4年3月健診分(36か月分)。
 資格確認日…平成31年4月～令和4年3月を通して資格がある方。
 年齢基準日…令和2年3月31日時点で40歳～72歳の方を対象に集計。

定期受診者の特定健診受診状況

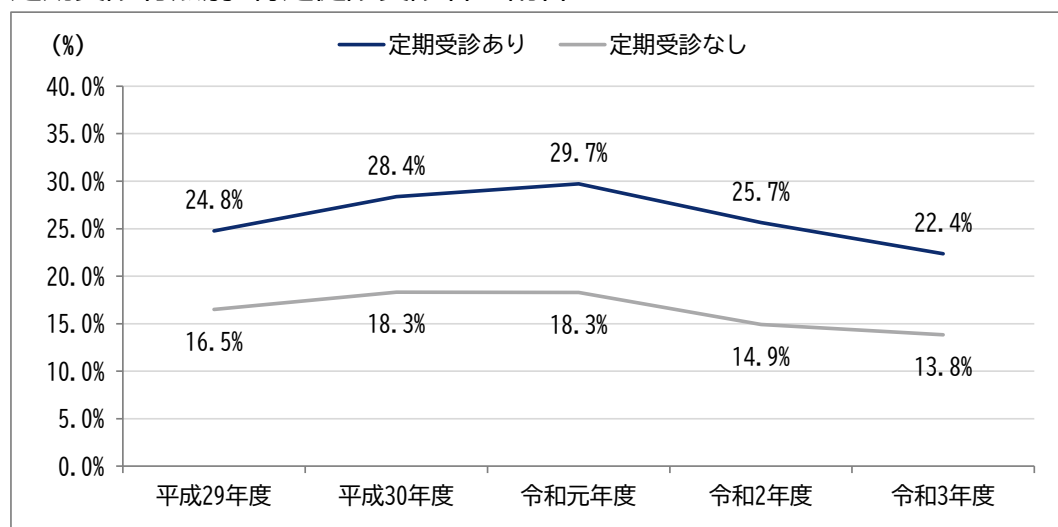
- 医療機関への定期受診有無別に5年間の特定健診受診状況をみると、全ての年度において「定期受診なし」よりも「定期受診あり」の方で特定健診受診者の割合が高くなっています。(図表3-29)

定期受診有無別の特定健診受診状況を以下に示します。

【図表3-29】 定期受診有無別 特定健診受診状況(平成29年度～令和3年度)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
定期受診あり	該当者数(人)	257,016	257,053	260,515	260,362	269,304
	特定健診受診者数(人)	63,668	72,933	77,440	66,813	60,256
	特定健診受診者の割合(%)	24.8%	28.4%	29.7%	25.7%	22.4%
定期受診なし	該当者数(人)	208,412	198,092	189,382	192,330	182,536
	特定健診受診者数(人)	34,398	36,308	34,616	28,676	25,240
	特定健診受診者の割合(%)	16.5%	18.3%	18.3%	14.9%	13.8%

定期受診有無別 特定健診受診者の割合



データ化範囲(分析対象)…入院外の電子レセプト。対象診療年月は平成29年3月～令和4年2月診療分(60か月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成29年4月～令和4年3月健診分(60か月分)。

資格確認日…各年度、3月～2月を通して資格がある方。

年齢基準日…各年度末3月31日時点で40歳以上の方を対象に集計。

3か月に1回程度の頻度で受診していれば定期受診であると想定し、同一の医療機関に1年に4か月以上受診している方(各年度レセプト期間の最終3か月間に受診がない方は除く)を定期受診ありと判定する。

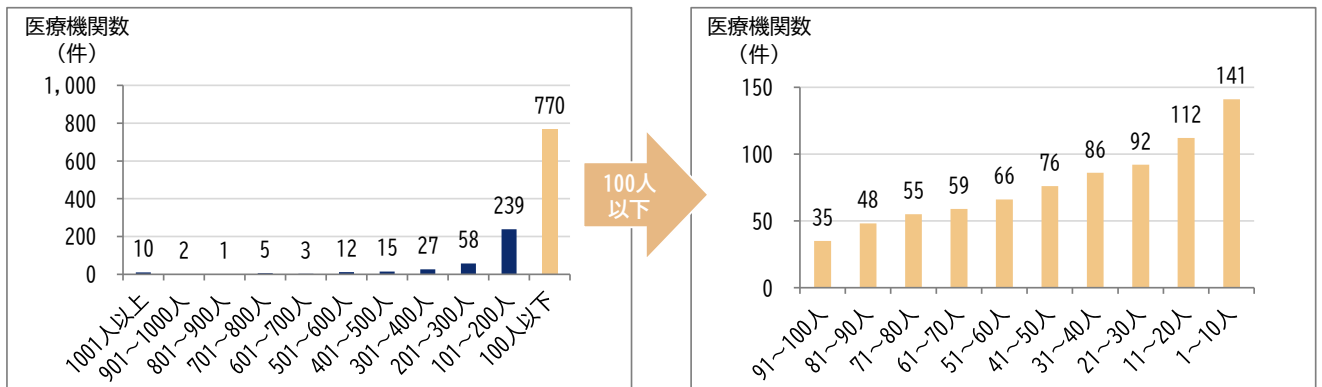
特定健診実施医療機関における受診者数

- 特定健診受診者数別の医療機関数をみると、年間受診者数が100人以下の医療機関が最も多く、その中でも10人以下の医療機関が最も多くなっています。(図表3-30)

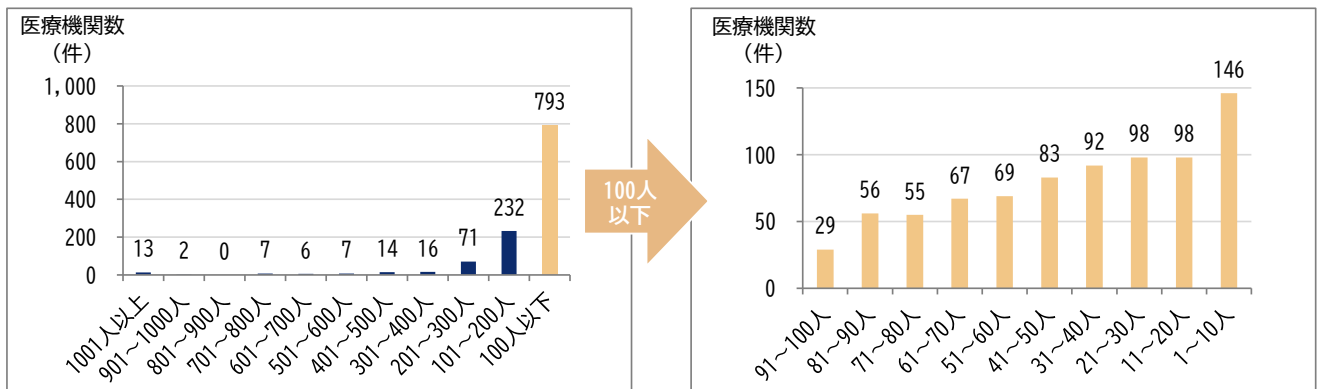
平成26年度及び令和元年度における、特定健診受診者数別の特定健診実施医療機関数を以下に示します。

【図表3-30】 特定健診受診者数別 特定健診実施医療機関数(平成26年度・令和元年度)

平成26年度



令和元年度



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)。
平成26年度は第2期データヘルス計画より再掲。

(2) 特定保健指導の状況

特定保健指導の除外対象者

- 特定保健指導の判定基準に該当したものの、既に生活習慣病に関する治療が行われているため対象から除外となった方の割合は、平成29年度から令和2年度にかけて年々上昇していましたが、令和3年度は低下し22.0%となっています。(図表3-31)

【図表3-31】 服薬中のため特定保健指導の対象者から除外となった人数
(平成29年度～令和3年度)

	積極的支援		動機付け支援		合計	
	服薬による指導除外者数(人)	対象者割合(%)	服薬による指導除外者数(人)	対象者割合(%)	服薬による指導除外者数(人)	対象者割合(%)
平成29年度	3,019	2.7%	17,342	15.4%	20,361	18.0%
平成30年度	3,435	2.9%	20,026	16.6%	23,461	19.5%
令和元年度	3,549	2.9%	21,450	17.7%	24,999	20.6%
令和2年度	3,446	3.3%	20,071	19.5%	23,517	22.8%
令和3年度	3,823	3.4%	21,219	18.6%	25,042	22.0%

資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

特定保健指導終了者における指導終了時の改善状況

- 令和元年度の特定保健指導終了者について、特定健診受診時と特定保健指導終了時の検査値を比較すると、収縮期血圧及び拡張期血圧では約7割～8割の方で数値が改善しています。BMIにおいても6割以上の方で数値が減少しています。(図表3-32)

【図表3-32】 特定保健指導終了者における指導終了時の改善状況(令和元年度)

	積極的支援			動機付け支援		
	対象者数(人)	該当者数(人)	該当者割合(%)	対象者数(人)	該当者数(人)	該当者割合(%)
腹囲 2cm以上減少	136	60	44.1%	787	304	38.6%
体重 2kg以上減少	140	61	43.6%	908	221	24.3%
BMI 減少	97	72	74.2%	527	339	64.3%
収縮期血圧 改善	51	38	74.5%	390	283	72.6%
拡張期血圧 改善	47	33	70.2%	192	155	80.7%

	合計		
	対象者数(人)	該当者数(人)	該当者割合(%)
腹囲 2cm以上減少	923	364	39.4%
体重 2kg以上減少	1,048	282	26.9%
BMI 減少	624	411	65.9%
収縮期血圧 改善	441	321	72.8%
拡張期血圧 改善	239	188	78.7%

データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データ。令和元年度分。

特定健康診査データの検査値と特定保健指導データの評価時の検査値を比較し、改善状況を集計。

特定保健指導終了者のうち、各検査項目について、特定健康診査データの検査値が保健指導判定値を超えており、かつ特定保健指導データの評価時の検査値に有効な値のある方を対象者とする。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上

体重については、特定健康診査データに有効な検査値があり、特定保健指導データの評価時の検査値に有効な値のある方を対象者とする。評価時のBMIは、特定健康診査データの身長と特定保健指導データの評価時の体重より算出。

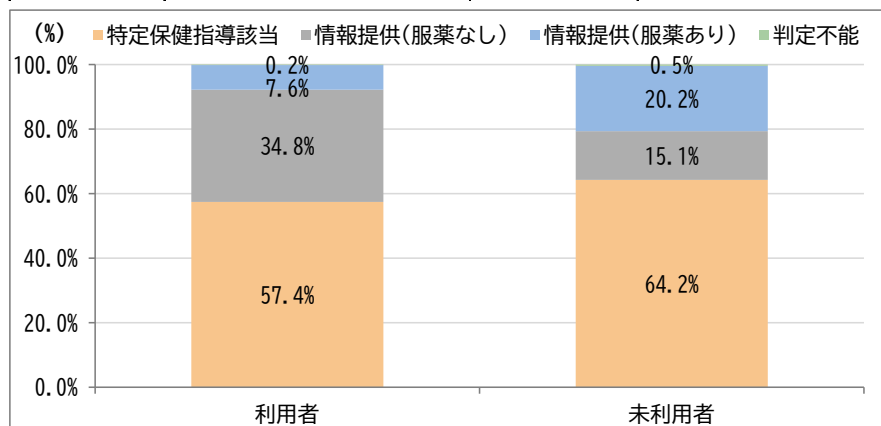
特定保健指導利用者・未利用者における翌年度の特定健診の改善状況

- 令和元年度の特定保健指導利用者・未利用者について、令和元年度と翌年度の特定健診の状況を比較しました。翌年度の特定健診の特定保健指導レベル該当状況をみると、利用者は未利用者に比べて、特定保健指導該当の割合が低く、情報提供(服薬なし)の割合が高くなっています。翌年度の特定健診の検査値改善状況をみると、LDLコレステロールを除く全ての検査項目で利用者の改善者割合が高くなっています。(図表3-33・図表3-34)

【図表3-33】 特定保健指導利用状況別 翌年度の特定保健指導レベル該当状況(令和元年度)

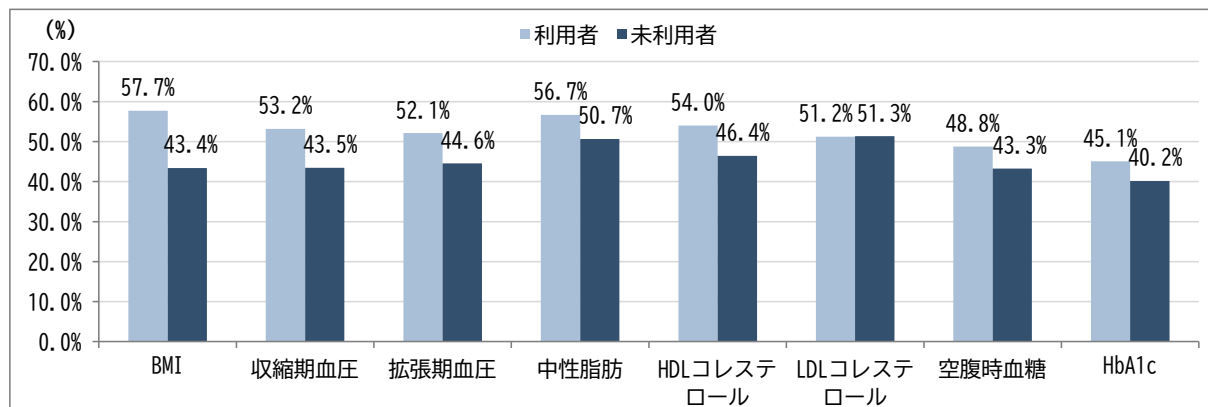
	特定保健指導該当		情報提供(服薬なし)		情報提供(服薬あり)	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
利用者	353	57.4%	214	34.8%	47	7.6%
未利用者	7,041	64.2%	1,652	15.1%	2,217	20.2%

	判定不能		合計(人)
	人数(人)	割合(%)	
利用者	1	0.2%	615
未利用者	50	0.5%	10,960



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成31年4月～令和3年3月健診分(24か月分)。
 データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データ。令和元年度分。

【図表3-34】 特定保健指導利用状況別 翌年度の特定健診における検査値改善者の割合(令和元年度)



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データ。平成31年4月～令和3年3月健診分(24か月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データ。令和元年度分。

当該年度と翌年度の特定健康診査データの検査値を比較し、改善状況を集計。

翌年度の特定健診における検査値改善状況については、翌年度の特定健診の保健指導レベルが情報提供(服薬あり)に該当した方を対象者から除外する。

(3)「健康や特定健診(健康診断)等の調査」の実施結果

ア 調査概要

令和4年度に、令和3年4月1日時点で20歳～74歳の被保険者のうち、令和4年6月13日時点においても被保険者である方の中から、以下のとおり無作為に対象者(全数65,000人)を抽出し、調査を実施しました。

(ア) 20歳～39歳 20,000人(回答数1,214人、回答率6.1%)

(イ) 40歳～74歳 45,000人

40歳～74歳の45,000人を、令和3年度特定健診の受診者と未受診者に分類。

a 令和3年度特定健診受診者 15,115人(回答数9,640人、回答率63.8%)

b 令和3年度特定健診未受診者 29,885人(回答数9,903人、回答率33.1%)

イ 特定健診未受診者の回答結果

令和3年度に特定健診を受診しなかった理由

- 未受診の理由について、回答者全体では「7 定期的に通院しているから」の回答の割合が36.6%で最も高く、次に「5 新型コロナウイルス感染症の感染が心配だから」が14.1%、「6 特定健診以外の健診(人間ドック・職場の定期健診)を受けたから」が13.4%となっています。
- 「6 特定健診以外の健診(人間ドック・職場の定期健診)を受けたから」の回答の割合は60代で高く、男女ともに17%程度となっています。(図表3-35)
- 「7 定期的に通院しているから」の回答の割合は男女ともに60代以上で高くなっています。(図表3-35)

【図表3-35】 特定健診を受診しなかった理由

男性

	割合(%)			
	40代	50代	60代	70代
1 特定健診を受けられることを知らなかったから	7.7%	6.7%	2.9%	2.6%
2 受けようと思っていたが忘れてしまったから	9.2%	13.1%	7.2%	6.0%
3 毎年受けなくていいと思っているから	5.3%	5.1%	4.1%	4.4%
4 健康に自信があり、自覚症状もないから	6.3%	5.6%	4.8%	5.7%
5 新型コロナウイルス感染症の感染が心配だから	16.9%	14.1%	13.2%	10.9%
6 特定健診以外の健診(人間ドック・職場の定期健診)を受けたから	8.2%	8.5%	17.4%	13.7%
7 定期的に通院しているから	12.1%	19.0%	33.0%	45.6%
8 予約が面倒だから	7.2%	5.6%	5.6%	3.4%
9 育児・介護で忙しいから	1.4%	0.5%	0.4%	0.0%
10 仕事で時間が取れないから	8.2%	7.9%	2.5%	0.6%
11 仕事を休むことになり収入が減るから	2.4%	1.8%	0.7%	0.2%
12 医者・病院・採血などが苦手、不安だから	4.3%	2.8%	0.8%	0.6%
13 検査結果で病気が見つかることが怖いから	1.0%	2.1%	1.5%	1.3%
14 その他	9.7%	7.2%	5.9%	4.9%

女性

	割合(%)			
	40代	50代	60代	70代
1 特定健診を受けられることを知らなかったから	4.9%	2.0%	1.8%	1.4%
2 受けようと思っていたが忘れてしまったから	12.4%	9.7%	5.9%	5.4%
3 毎年受けなくていいと思っているから	4.1%	3.8%	3.7%	4.0%
4 健康に自信があり、自覚症状もないから	3.4%	1.6%	3.8%	5.2%
5 新型コロナウイルス感染症の感染が心配だから	13.9%	17.1%	17.4%	14.3%
6 特定健診以外の健診(人間ドック・職場の定期健診)を受けたから	13.5%	14.4%	17.0%	10.1%
7 定期的に通院しているから	10.9%	17.5%	31.8%	46.2%
8 予約が面倒だから	4.1%	7.6%	5.0%	2.7%
9 育児・介護で忙しいから	6.7%	3.8%	1.5%	0.9%
10 仕事で時間が取れないから	6.4%	6.0%	0.8%	0.7%
11 仕事を休むことになり収入が減るから	1.9%	1.3%	0.2%	0.0%
12 医者・病院・採血などが苦手、不安だから	2.2%	2.3%	2.1%	1.4%
13 検査結果で病気が見つかることが怖いから	3.7%	2.9%	1.3%	1.6%
14 その他	12.0%	9.9%	7.6%	6.2%

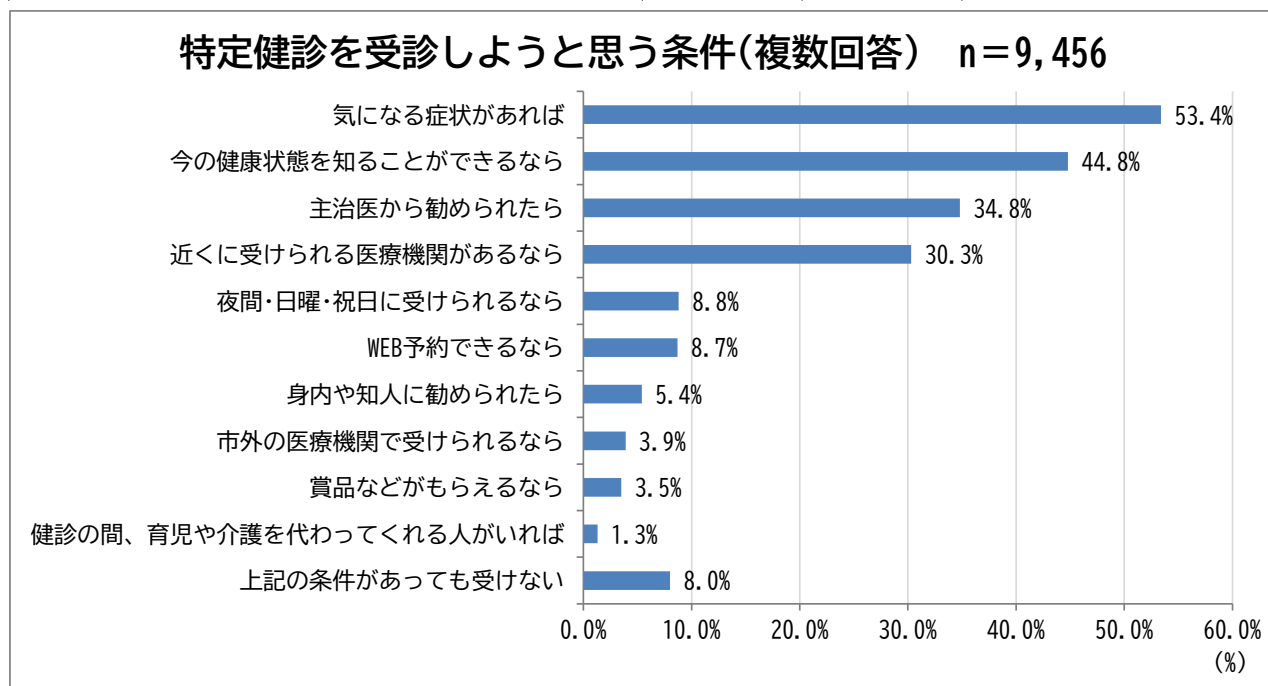
n=全体:8,675、男性:3,803、女性:4,872(未回答・欠損値を除く)

特定健診を受診しようと思う条件

- 回答の割合は「気になる症状があれば」(53.4%)、「今の健康状態を知ることができるなら」(44.8%)、「主治医から勧められたら」(34.8%)、「近くに受けられる医療機関があるなら」(30.3%)の順に高くなっています。未受診者の特徴として、気になる症状がないため特定健診を受診していない方が多いと考えられます。(図表3-36)
- 「主治医から勧められたら」受診すると回答した方は約3割となっており、主治医から直接受診勧奨することで受診につながる可能性が高いと考えられます。(図表3-36)

【図表3-36】 特定健診を受診しようと思う条件(複数回答)

	件数(件)	割合(%)
気になる症状があれば	5,054	53.4%
今の健康状態を知ることができるなら	4,237	44.8%
主治医から勧められたら	3,292	34.8%
近くに受けられる医療機関があるなら	2,862	30.3%
夜間・日曜・祝日に受けられるなら	835	8.8%
WEB予約できるなら	819	8.7%
身内や知人に勧められたら	512	5.4%
市外の医療機関で受けられるなら	366	3.9%
賞品などがもらえるなら	334	3.5%
健診の間、育児や介護を代わりにしてくれる人がいれば	123	1.3%
上記の条件があっても受けない	752	8.0%



無回答=447、n=9,456

特定健診を受診しようと思う条件(性・年齢別)

- 「2 気になる症状があれば」の回答の割合は男女ともに高くなっています。(図表3-37)
- 「7 近くに受けられる医療機関があるなら」、「8 WEB予約できるなら」、「10 夜間・日曜・祝日に受けられるなら」の回答の割合は40代、50代で高く、アクセスが課題であることが推察されます。(図表3-37)

【図表3-37】 特定健診を受診しようと思う条件(性・年齢別)(複数回答)

男性

	割合(%)			
	40代	50代	60代	70代
1 今の健康状態を知ることができるなら	39.4%	40.6%	42.3%	41.1%
2 気になる症状があれば	42.1%	48.3%	51.2%	51.0%
3 主治医から勧められたら	16.7%	19.6%	32.3%	39.6%
4 身内や知人に勧められたら	5.9%	5.9%	5.0%	5.6%
5 賞品などがもらえるなら	9.1%	6.6%	5.0%	2.4%
6 市外の医療機関で受けられるなら	5.9%	3.5%	3.0%	3.7%
7 近くに受けられる医療機関があるなら	31.7%	30.9%	30.4%	25.7%
8 WEB予約できるなら	17.2%	14.4%	11.5%	5.4%
9 健診の間、育児や介護を代わりにしてくれる人がいれば	2.3%	1.9%	0.7%	0.2%
10 夜間・日曜・祝日に受けられるなら	24.0%	22.9%	9.6%	5.7%
11 1~10の条件があっても受けない	9.1%	10.1%	7.9%	8.7%

女性

	割合(%)			
	40代	50代	60代	70代
1 今の健康状態を知ることができるなら	39.1%	42.7%	45.4%	44.0%
2 気になる症状があれば	47.2%	50.4%	52.6%	52.1%
3 主治医から勧められたら	17.1%	20.5%	30.2%	38.7%
4 身内や知人に勧められたら	5.7%	4.6%	4.7%	5.1%
5 賞品などがもらえるなら	6.4%	6.1%	3.9%	1.1%
6 市外の医療機関で受けられるなら	3.3%	4.3%	4.2%	3.4%
7 近くに受けられる医療機関があるなら	36.8%	31.8%	31.8%	27.1%
8 WEB予約できるなら	26.4%	22.9%	8.1%	2.7%
9 健診の間、育児や介護を代わりにしてくれる人がいれば	5.0%	2.6%	1.7%	1.2%
10 夜間・日曜・祝日に受けられるなら	23.7%	21.3%	6.5%	3.8%
11 1~10の条件があっても受けない	8.7%	5.7%	6.3%	7.0%

n=全体:9,333、男性:4,054、女性:5,279(未回答・欠損値を除く)

特定健診を受診しようと思う条件と今後の受診意向に関する分析

- 受診意向のない未受診者は「3 主治医から勧められたら」の回答の割合が高いため、主治医からの働きかけが効果的であると考えられます。(図表3-38)

【図表3-38】 特定健診を受診しようと思う条件(複数回答)と今後の受診意向

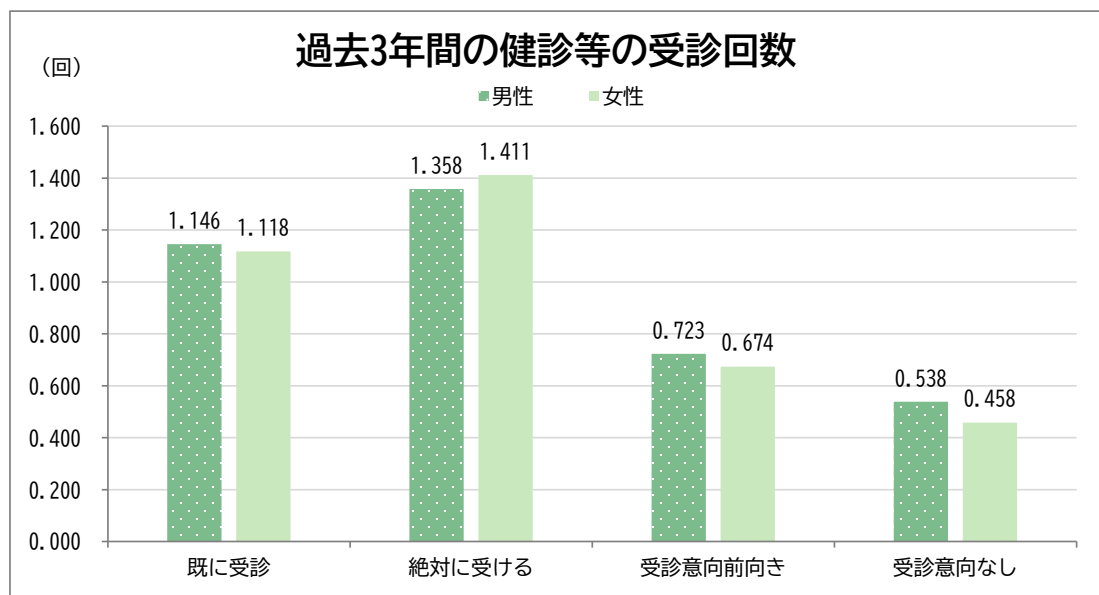
	割合(%)			
	今後の受診意向			
	既を受診	絶対に受ける	受診意向前向き	受診意向なし
1 今の健康状態を知ることができるなら	67.9%	70.0%	55.9%	20.9%
2 気になる症状があれば	49.7%	35.7%	57.3%	46.2%
3 主治医から勧められたら	23.9%	20.1%	32.5%	37.1%
4 身内や知人に勧められたら	4.6%	3.5%	6.0%	4.5%
5 賞品などがもらえるなら	1.6%	2.2%	3.3%	3.8%
6 市外の医療機関で受けられるなら	3.6%	3.2%	4.1%	3.2%
7 近くに受けられる医療機関があるなら	37.2%	36.0%	33.4%	21.9%
8 WEB予約できるなら	7.3%	8.7%	10.3%	6.5%
9 健診の間、育児や介護を代わりにしてくれる人がいれば	1.1%	1.5%	1.3%	1.3%
10 夜間・日曜・祝日に受けられるなら	7.8%	6.7%	9.1%	8.1%
11 1~10の条件があっても受けない	0.4%	0.0%	1.1%	17.7%

n=全体:9,333、男性:4,054、女性:5,279(未回答・欠損値を除く)

過去3年間における健診等の受診回数と今後の受診意向に関する分析

- 「既を受診」と回答した方及び特定健診を「絶対に受ける」と回答した未受診者で、過去3年間における健診等の受診回数が多くなっています。(図表3-39)

【図表3-39】 過去3年間における健診等の受診回数と今後の受診意向



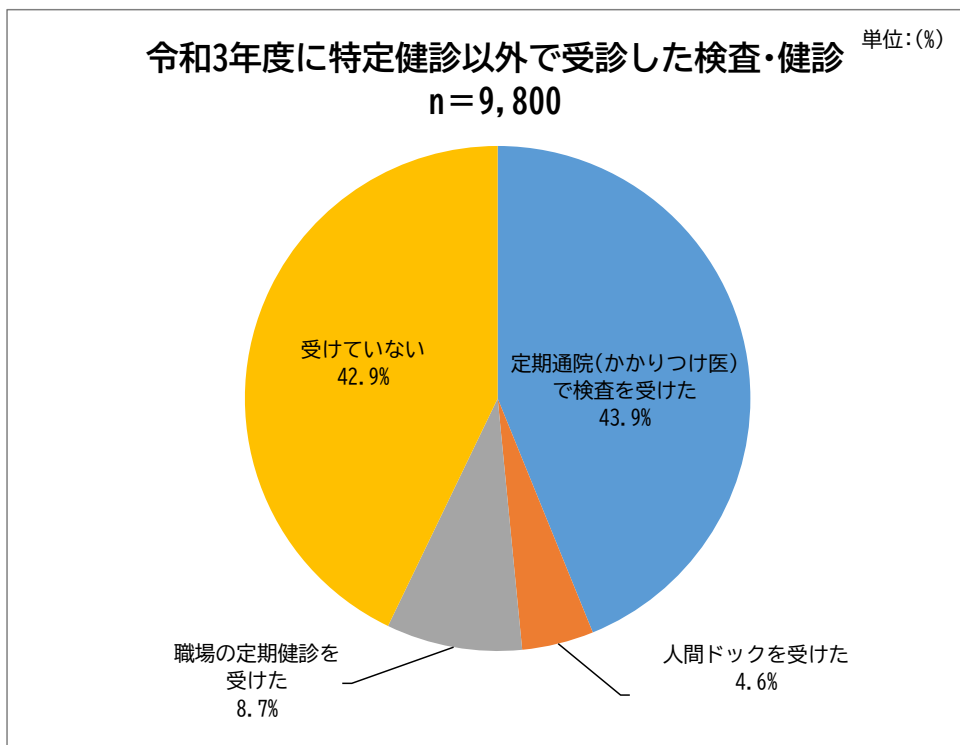
n=全体:9,320、男性:4,039、女性:5,281(未回答・欠損値を除く)

令和3年度に特定健診以外で検査・健診を受けていない方の分析

- 特定健診未受診者の42.9%は、特定健診以外の検査・健診も受けていませんでした。(図表3-40)
- 「特定健診未受診」かつ「令和3年度に特定健診以外で検査・健診を受けていない」方のうち約40%が、1年に1回以上は定期的に歯科医院を受診しています。歯科医院からの特定健診の周知が有用な可能性があります。(図表3-41)
- 特定健診を受ける条件については、回答の件数の多い順に「気になる症状があれば」、「今の健康状態を知ることができるなら」、「近くに受けられる医療機関があるなら」、「主治医から勧められたら」となっています。(図表3-42)

【図表3-40】 令和3年度に特定健診以外で受診した検査・健診

	件数(件)	割合(%)
定期通院(かかりつけ医)で検査を受けた	4,305	43.9%
人間ドックを受けた	446	4.6%
職場の定期健診を受けた	848	8.7%
受けていない	4,201	42.9%
合計	9,800	100.0%



無回答=103、n=9,800

【図表3-41】「令和3年度に特定健診以外で検査・健診を受けていない」方の歯科受診状況

	件数(件)	割合(%)
歯が痛くなった時や詰め物が取れた時など、治療が必要な時だけ受診する	1,381	49.5%
治療が必要な時以外でも、歯のクリーニングや健診など1年に1回以上は定期的に受診している	1,125	40.4%
ほとんど受診しない	282	10.1%
合計	2,788	100.0%

n=2,788人(データに欠損が無い方)

【図表3-42】「令和3年度に特定健診以外で検査・健診を受けていない」方の特定健診を受診しようと思う条件についての分析

(特定健診を受診しようと思う条件については複数回答)

	件数(件)				
	40代	50代	60代	70代	合計
1 今の健康状態を知ることができるなら	86	188	461	573	1,308
2 気になる症状があれば	96	211	568	698	1,573
3 主治医から勧められたら	23	47	192	310	572
4 身内や知人に勧められたら	9	21	63	83	176
5 賞品などがもらえるなら	17	32	53	21	123
6 市外の医療機関で受けられるなら	6	19	43	42	110
7 近くに受けられる医療機関があるなら	77	120	315	333	845
8 WEB予約できるなら	65	93	103	59	320
9 健診の間、育児や介護を代わりにしてくれる人がいれば	10	6	18	7	41
10 夜間・日曜・祝日に受けられるなら	57	111	85	58	311
11 1~10の条件があっても受けない	10	25	71	113	219

n=2,788人(データに欠損が無い方)

ウ 特定健診受診者の回答結果

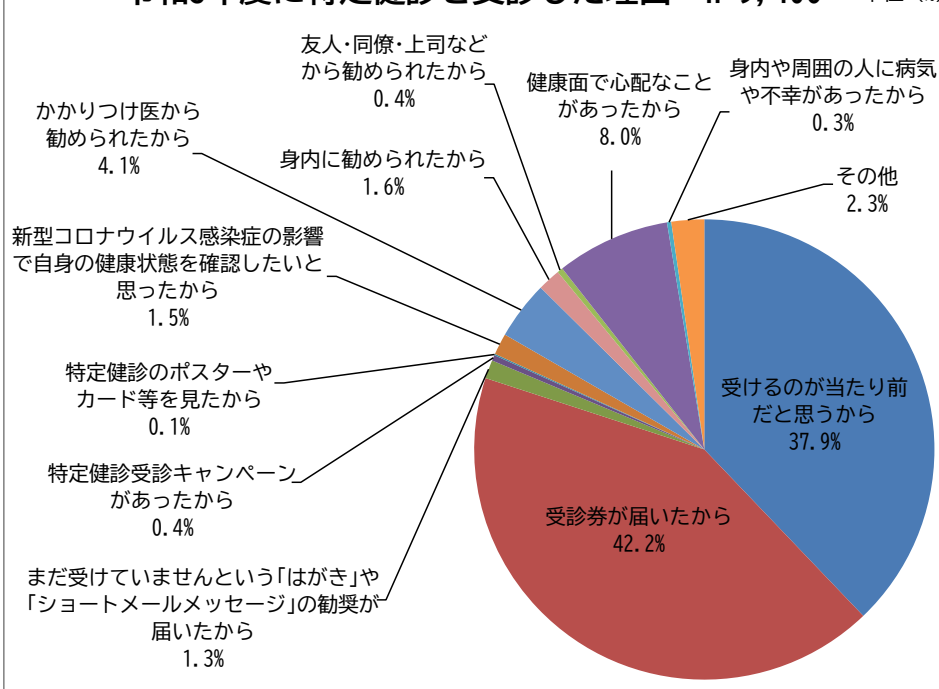
特定健診を受診した理由

- 特定健診を受診した一番の理由は「受診券が届いたから」が42.2%と割合が最も高く、次いで「受けるのが当たり前だと思うから」が37.9%でした。(図表3-43)
- その医療機関で特定健診を受診した一番の理由は「健診以外にも具合の悪い時に診てもらっている医療機関だから」が49.9%と割合が最も高く、次いで「家の近くだから」が26.9%でした。具合の悪い時に受診する医療機関で特定健診を受ける割合が高く、具合の悪い時に受診する医療機関がない場合は、家の近さで特定健診を受診していると思われます。(図表3-44)

【図表3-43】令和3年度に特定健診を受診した一番の理由

	件数(件)	割合(%)
受けるのが当たり前だと思うから	3,565	37.9%
受診券が届いたから	3,965	42.2%
まだ受けていませんという「はがき」や「ショートメールメッセージ」の勧奨が届いたから	122	1.3%
特定健診受診キャンペーンがあったから	36	0.4%
特定健診のポスターやカード等を見たから	7	0.1%
新型コロナウイルス感染症の影響で自身の健康状態を確認したいと思ったから	137	1.5%
かかりつけ医から勧められたから	388	4.1%
身内に勧められたから	147	1.6%
友人・同僚・上司などから勧められたから	39	0.4%
健康面で心配なことがあったから	748	8.0%
身内や周囲の人に病気や不幸があったから	31	0.3%
その他	221	2.3%
合計	9,406	100.0%

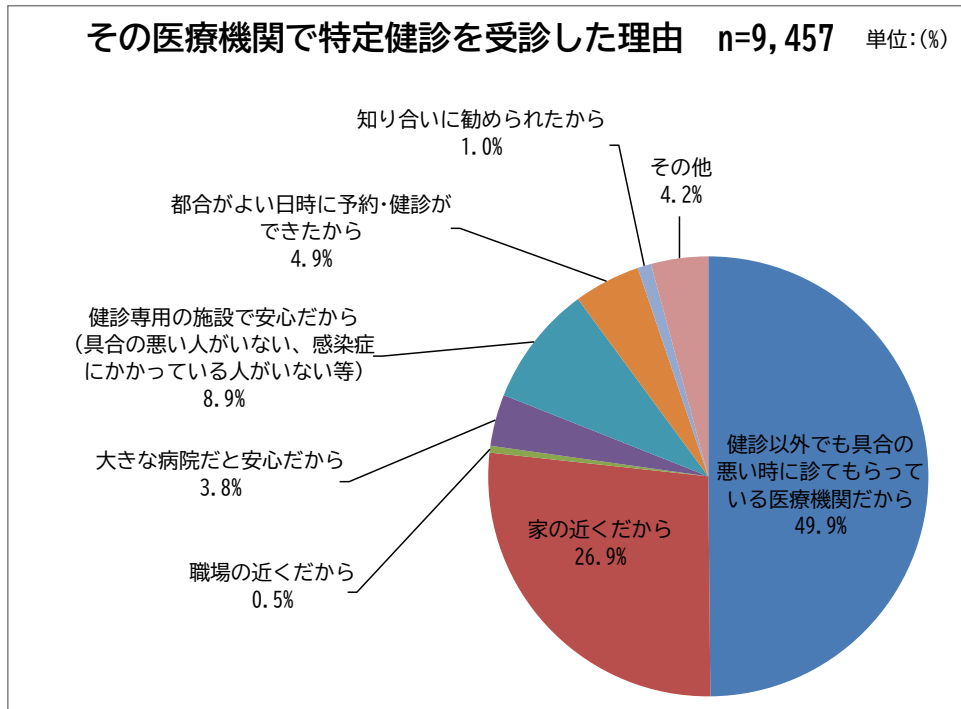
令和3年度に特定健診を受診した理由 n=9,406 単位:(%)



無回答=234、n=9,406

【図表3-44】 その医療機関で特定健診を受診した一番の理由

	件数(件)	割合(%)
健診以外でも具合の悪い時に診てもらっている医療機関だから	4,718	49.9%
家の近くだから	2,542	26.9%
職場の近くだから	50	0.5%
大きな病院だと安心だから	358	3.8%
健診専用の施設で安心だから(具合の悪い人がいない、感染症にかかっている人がいない等)	840	8.9%
都合がよい日時に予約・健診ができたから	463	4.9%
知り合いに勧められたから	93	1.0%
その他	393	4.2%
合計	9,457	100.0%



無回答=183、n=9,457

エ 特定健診受診者と特定健診未受診者の回答の比較

過去3年間に健診等を受診したことの有無及び いつも受診する医療機関等

- 特定健診受診者の98.6%は過去3年間に健診等を受けていますが、特定健診未受診者の49.2%は過去3年間に健診等を受けていませんでした。(図表3-45)
- 「体調の悪い時や気になる症状がある時に、いつも受診する医療機関(以下、「いつも受診する医療機関」とする。)」があると回答した方の割合は、特定健診受診者は92.7%、特定健診未受診者は86.1%でした。(図表3-46)
- 65歳未満(4,489人)をみると、特定健診受診者の84%(1,632人)、特定健診未受診者の75%(1,850人)がいつも受診する医療機関を持っています。
- いつも受診する医療機関から特定健診を勧められたことの有無について「ある」と回答した方の割合は、特定健診受診者で45.4%、特定健診未受診者で21.5%でした。特定健診受診者は、特定健診未受診者に比べ、いつも受診する医療機関から特定健診を勧められたことのある割合が高い傾向にあります。(図表3-47)
- 上記のことから、いつも受診する医療機関からの特定健診受診勧奨が重要と考えられます。(図表3-46～図表3-47)

【図表3-45】 過去3年間ににおける健診等の受診の有無

		特定健診受診者		特定健診未受診者		p値
		件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	
過去3年で健診を受けたか	受けている	6,055	98.6%	2,437	50.8%	p<0.001
	受けていない	85	1.4%	2,361	49.2%	

特定健診受診者:n=6,140 特定健診未受診者:n=4,798
統計学的検定はカイ二乗検定を用い、p<0.05で有意差ありとする。

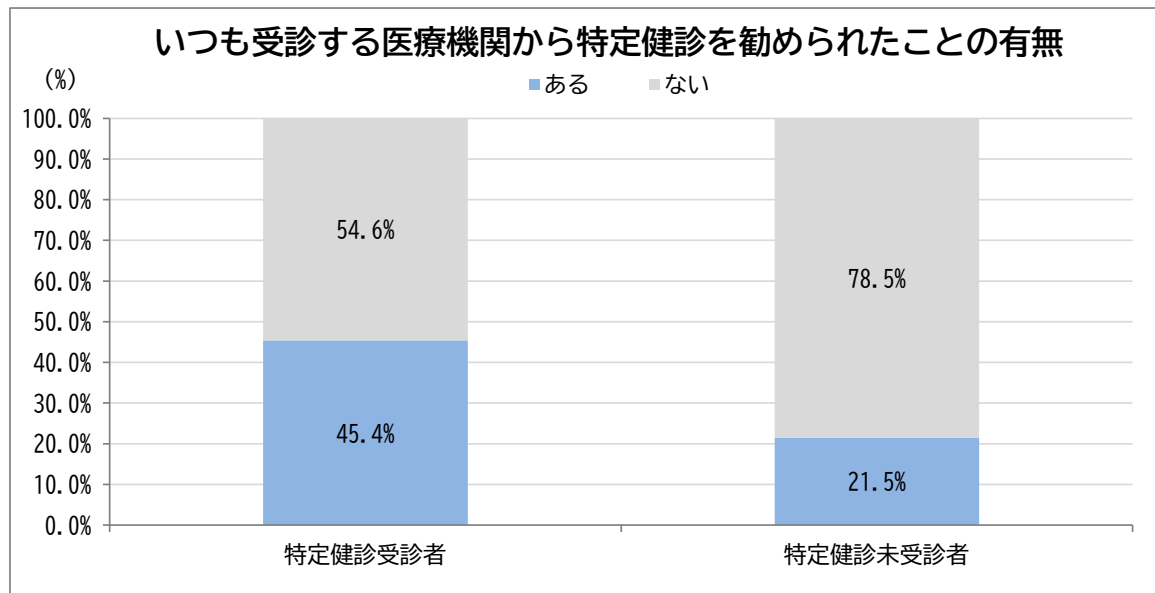
【図表3-46】 いつも受診する医療機関の有無

		特定健診受診者		特定健診未受診者		p値
		件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	
いつも受診する 医療機関の有無	あり	5,690	92.7%	4,130	86.1%	p<0.001
	なし	450	7.3%	668	13.9%	

特定健診受診者:n=6,140 特定健診未受診者:n=4,798
統計学的検定はカイ二乗検定を用い、p<0.05で有意差ありとする。

【図表3-47】 いつも受診する医療機関から特定健診を勧められたことの有無

	特定健診受診者		特定健診未受診者	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
ある	3,962	45.4%	1,781	21.5%
ない	4,771	54.6%	6,491	78.5%
合計	8,733	100.0%	8,272	100.0%



特定健診受診者:無回答=79、n=8,733 特定健診未受診者:無回答=64、n=8,272

特定健診未受診者の特性

- 特定健診未受診者に多い特性は以下のとおりです。(図表3-48)
 - 「就労あり」
 - 「家族以外の人と直接会う機会が1か月に1回以下」
 - 「家族以外の人と非対面で連絡を取る機会が1か月に1回以下」
 - 「健康に関する情報を医療機関・薬局・ドラッグストアから得ている」
- 上記の結果より、医療機関のみでなく、薬局、家族など様々な情報源から特定健診についての情報を発信することは健診の周知に有用である可能性があります。特に特定健診未受診者の中に家族以外の人と接する機会が少ない方が多く含まれている可能性もあり、医療機関・薬局・ドラッグストアでの情報提供が重要です。(図表3-48)

【図表3-48】 特定健診受診者と特定健診未受診者の主な回答状況

		特定健診受診者		特定健診未受診者		p値
		件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	
就労の有無	あり	2,253	36.7%	2,059	42.9%	p<0.001
	なし	3,887	63.3%	2,739	57.1%	
家族以外の人と直接会う機会が	1か月に1回以下	1,355	22.1%	1,144	23.8%	p=0.028
	1か月に1回以上	4,785	77.9%	3,654	76.2%	
家族以外の人と非対面で連絡をとる機会が	1か月に1回以下	707	11.5%	664	13.8%	p<0.001
	1か月に1回以上	5,433	88.5%	4,134	86.2%	
どこから健康情報を得ているか	医療機関・薬局・ドラッグストア	1,658	27.0%	1,479	30.8%	p<0.001
	それ以外	4,482	73.0%	3,319	69.2%	

特定健診受診者:n=6,140 特定健診未受診者:n=4,798
統計学的検定はカイ二乗検定を用い、p<0.05で有意差ありとする。

オ 健康に関する情報源の回答結果

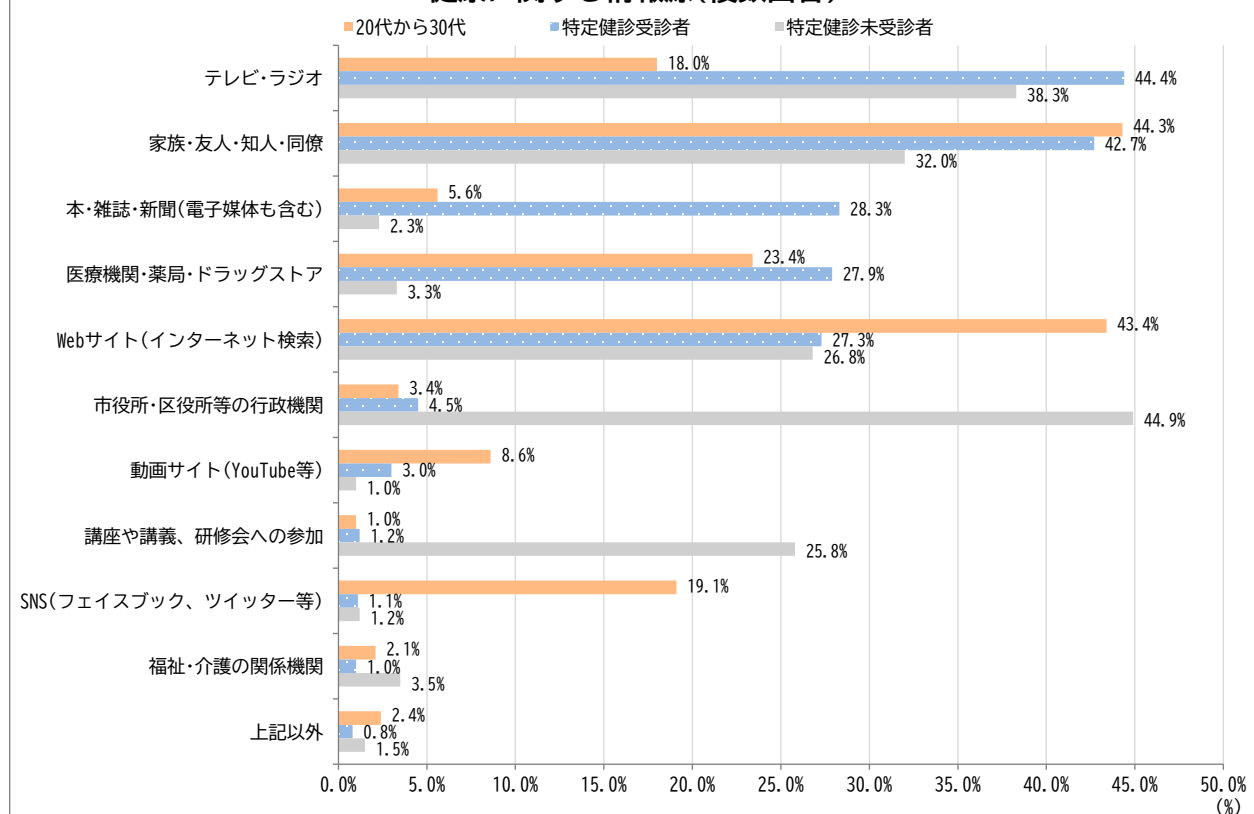
健康に関する情報源

- 20代～30代は「家族・友人・知人・同僚」「Webサイト」から情報を得ている割合が高い傾向にあります。40歳～74歳は「テレビ・ラジオ」「家族・友人・知人・同僚」の割合が高く、それに比べて「Webサイト」の割合が低い傾向にあります。(図表3-49)
- 特定健診未受診者の特徴として、「市役所・区役所等の行政機関」から情報を得ている割合が一番高く、また「講座や講義、研修会への参加」の割合が20代～30代、特定健診受診者に比べ高くなっていました。(図表3-49)

【図表3-49】健康に関する情報源(複数回答)

	20代から30代		特定健診受診者		特定健診未受診者	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
テレビ・ラジオ	159	18.0%	4,220	44.4%	3,679	38.3%
家族・友人・知人・同僚	392	44.3%	4,063	42.7%	3,081	32.0%
本・雑誌・新聞(電子媒体も含む)	50	5.6%	2,689	28.3%	224	2.3%
医療機関・薬局・ドラッグストア	207	23.4%	2,650	27.9%	316	3.3%
Webサイト(インターネット検索)	384	43.4%	2,594	27.3%	2,574	26.8%
市役所・区役所等の行政機関	30	3.4%	426	4.5%	4,321	44.9%
動画サイト(YouTube等)	76	8.6%	286	3.0%	100	1.0%
講座や講義、研修会への参加	9	1.0%	116	1.2%	2,478	25.8%
SNS(フェイスブック、ツイッター等)	169	19.1%	105	1.1%	111	1.2%
福祉・介護の関係機関	19	2.1%	97	1.0%	337	3.5%
上記以外	21	2.4%	80	0.8%	141	1.5%

健康に関する情報源(複数回答)



20代～30代:無回答=329、n=885 特定健診受診者:無回答=133、n=9,507 特定健診未受診者:無回答=287、n=9,616

3 その他保健事業に関する分析

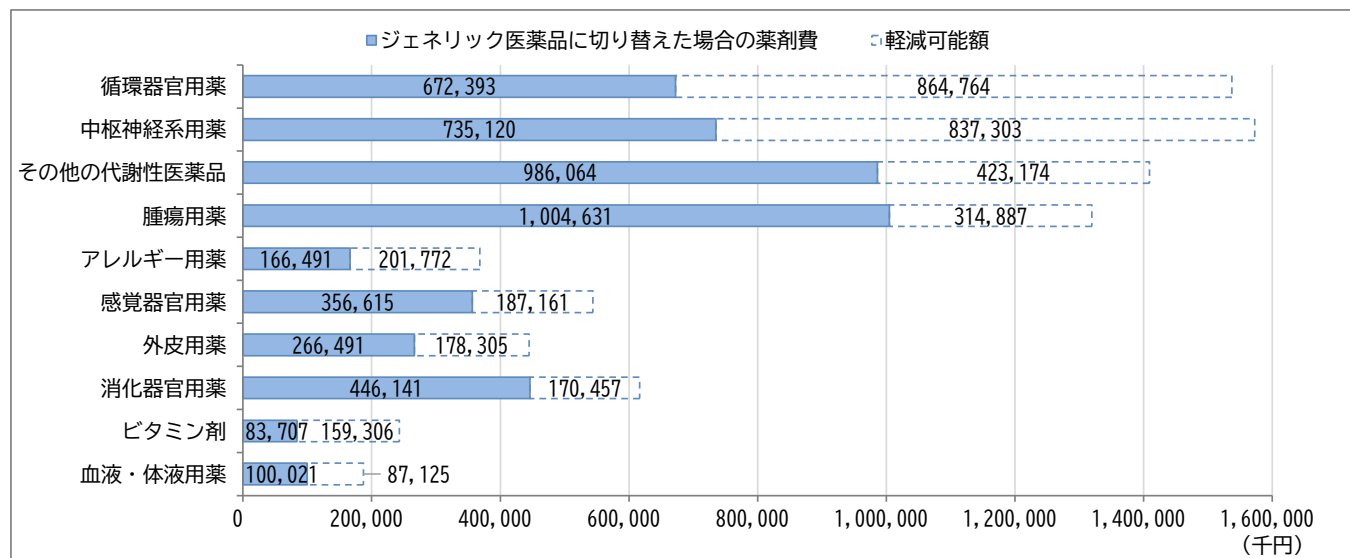
(1)ジェネリック医薬品(後発医薬品)の状況

ジェネリック医薬品切替時の軽減可能額

- ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額(軽減可能額)を薬効分類別にみると、軽減可能額が最も大きいのは「循環器官用薬」で、次に「中枢神経系用薬」、「その他の代謝性医薬品」、「腫瘍用薬」、「アレルギー用薬」と続いています。また、これらの薬剤におけるジェネリック医薬品使用率は、約7割から8割となっています。(図表3-50)

【図表3-50】薬効分類別 ジェネリック医薬品切替時の軽減可能額上位10位(令和3年度)

順位	薬効分類	薬剤費(円)			ジェネリック医薬品使用率(数量)(%)
		先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤費	軽減可能額	
1	循環器官用薬	1,537,156,914	672,392,592	864,764,322	83.7%
2	中枢神経系用薬	1,572,422,445	735,119,639	837,302,807	71.0%
3	その他の代謝性医薬品	1,409,237,850	986,064,168	423,173,682	76.9%
4	腫瘍用薬	1,319,517,657	1,004,630,568	314,887,089	78.8%
5	アレルギー用薬	368,262,777	166,490,928	201,771,849	75.9%
6	感覚器官用薬	543,775,310	356,614,799	187,160,511	62.8%
7	外皮用薬	444,795,720	266,491,201	178,304,518	58.6%
8	消化器官用薬	616,598,468	446,141,392	170,457,076	86.7%
9	ビタミン剤	243,013,883	83,707,459	159,306,424	88.3%
10	血液・体液用薬	187,146,648	100,021,259	87,125,389	92.9%
上位10位以外		1,158,283,992	784,988,043	373,295,949	80.0%
合計		9,400,211,665	5,602,662,048	3,797,549,617	79.2%



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。
 資格確認日…期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。
 軽減可能額…先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることによって軽減できる金額。

(2)重複・頻回受診者の状況

重複受診者の状況

- 重複受診者数上位10疾病をみると、「睡眠障害」の重複受診者数が最も多く、「睡眠障害」の患者の0.36%が重複受診者となっています。次いで「詳細不明の糖尿病」、「本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）」で重複受診者数が多くなっています。（図表3-51）

重複受診者数が多い上位10疾病の患者数、重複受診者数、重複受診者割合を以下に示します。

【図表3-51】 重複受診者数上位10疾病(令和3年度)

順位	疾病名	患者数(人)	重複受診者数(人)	重複受診者割合(%)
1	睡眠障害	78,091	282	0.36%
2	詳細不明の糖尿病	139,334	173	0.12%
3	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	166,880	88	0.05%
4	胃炎及び十二指腸炎	132,792	75	0.06%
5	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞	132,036	52	0.04%
6	背部痛	70,928	48	0.07%
7	喘息	52,343	46	0.09%
8	膝関節症〔膝の関節症〕	45,089	43	0.10%
9	屈折及び調節の障害	151,455	37	0.02%
10	その他の脊椎障害	29,409	36	0.12%
上位10位以外		505,309	513	0.10%
合計		517,105	1,201	0.23%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12か月分)。
資格確認日…令和4年2月28日時点。

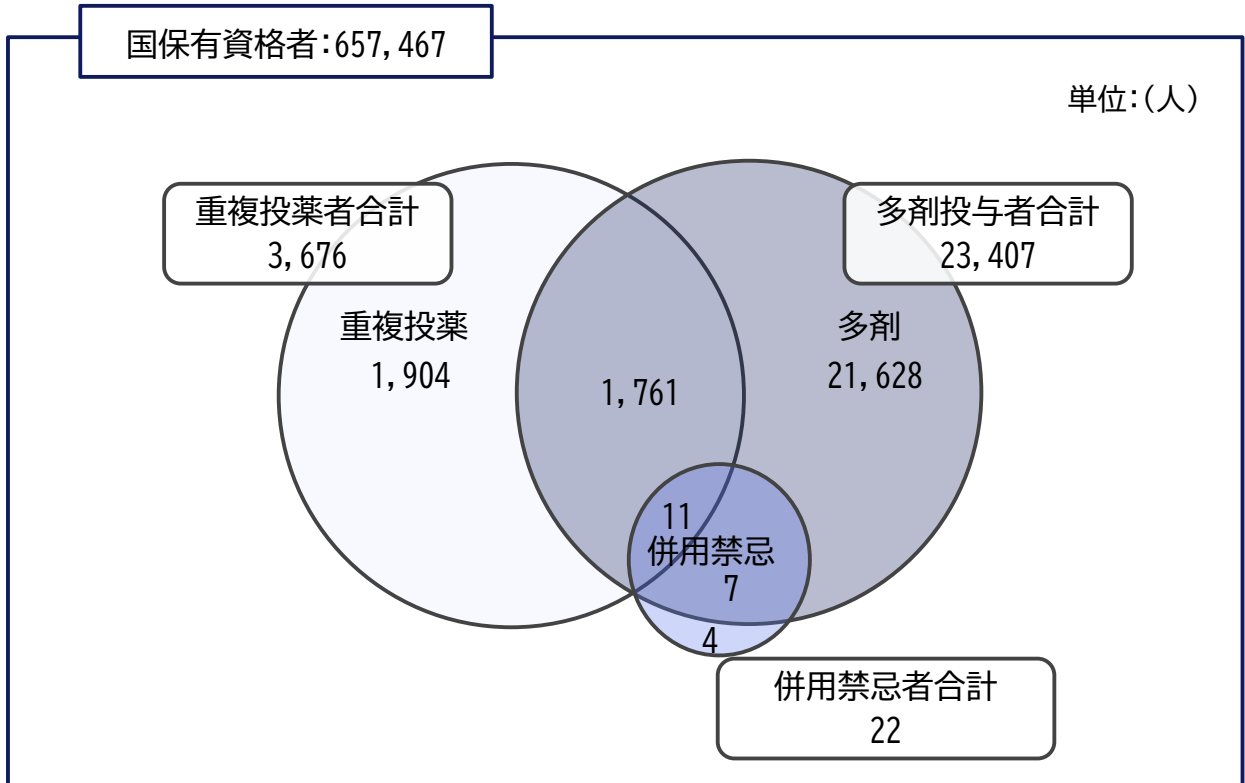
重複受診者…年2か月以上、同月内に3医療機関以上で同系の疾病(ICD10 3桁コード)のレセプトが発生している方(人工透析患者を除く)。
治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

受託者の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。

重複投薬者・多剤投与者・併用禁忌者の状況

- 身体に悪影響を及ぼす可能性のある重複投薬、多剤投与、併用禁忌に該当する方の中で、対象者数が最も多かったのは多剤投与者23,407人、次に重複投薬者3,676人でした。(図表3-50)
- 重複投薬者の約48.2%が、多剤投与者にも該当していました。(図表3-50)

【図表3-50】 重複投薬者・多剤投与者・併用禁忌者の状況



<対象者の定義>

国保有資格者: 令和4年2月時点の被保険者。

重複投薬者: 3か月間連続して、同一月に同一薬効の医薬品(処方日数が14日以上)を複数機関(医療機関3機関以上、薬局2機関以上)から処方されている者。

多剤投与者: 3か月連続して、同一月に薬剤を複数機関(医療機関2機関以上かつ薬局2機関以上)から6種類以上処方されている者。

併用禁忌者: 同一月に2医療機関以上で処方された薬剤に併用禁忌・相互作用があるもの。単一薬局のみで処方の者は除く。

<抽出期間>

重複投薬者: 令和4年1月～6月

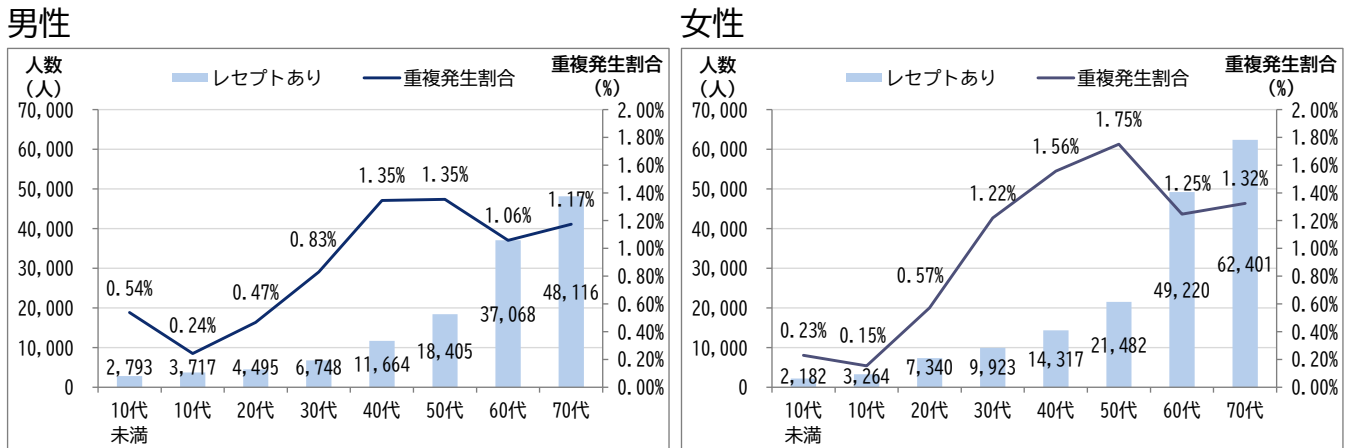
多剤投与者: 令和4年4月～6月

併用禁忌者: 令和4年1月～6月

重複投薬者の状況(性・年代別)

- 対象者数は、70代が男女ともに最も多くなっている一方で、重複投薬者の発生割合は、男性では40代及び50代、女性では50代の割合が最も高くなっています。(図表3-53)

【図表3-53】重複投薬者の状況(性・年代別の分布)



		男性									
		10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計	
A	レセプトあり(人)	2,793	3,717	4,495	6,748	11,664	18,405	37,068	48,116	133,006	
B	対象者数(人)	15	9	21	56	157	249	392	565	1,464	
B/A	重複発生割合(%)	0.54%	0.24%	0.47%	0.83%	1.35%	1.35%	1.06%	1.17%	1.10%	

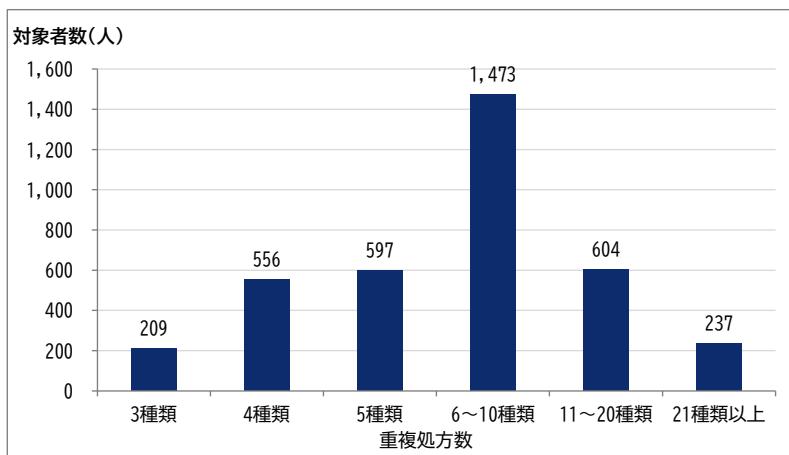
		女性								総計	
		10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計	
A	レセプトあり(人)	2,182	3,264	7,340	9,923	14,317	21,482	49,220	62,401	170,129	303,135
B	対象者数(人)	5	5	42	121	223	376	614	826	2,212	3,676
B/A	重複発生割合(%)	0.23%	0.15%	0.57%	1.22%	1.56%	1.75%	1.25%	1.32%	1.30%	1.21%

レセプトあり…対象者抽出期間の3か月のうち、一度でもレセプトが発生しており、また一度でも調剤の記録があった方。

重複投薬者の状況(重複処方数別)

- 対象者数は重複処方数が「6～10種類」の方が最も多く、次いで「11～20種類」の方が多くなっています。(図表3-54)
- 薬効については多い順に、消化性潰瘍用剤が1,155人(20.2%)、催眠鎮静剤・抗不安剤が687人(12.0%)、その他のアレルギー用薬が673人(11.8%)、精神神経用剤が553人(9.7%)、漢方製剤が543人(9.5%)となっています。
※薬効ごとに対象者を集計しているため、延べ人数で算出しています。
(延べ人数の合計：5,704人)

【図表3-54】 重複投薬者の状況(重複処方数別の分布)



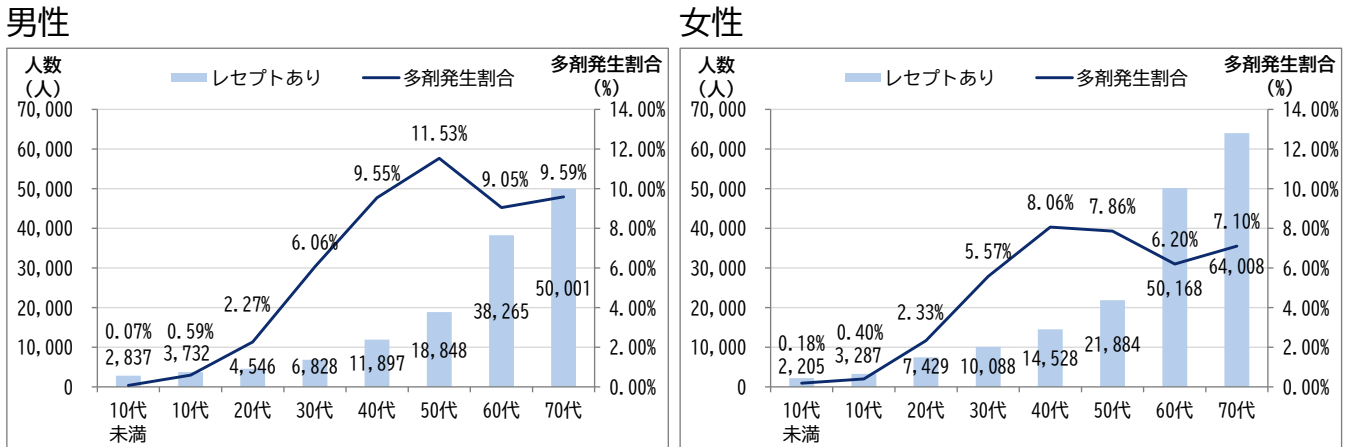
重複処方数	3種類	4種類	5種類	6～10種類	11～20種類	21種類以上	合計
対象者数(人)	209	556	597	1,473	604	237	3,676

重複投薬者について、抽出期間3か月における重複処方数の合計をカウントし層別した。同一薬効のAとA' という薬で重複が発生した場合、2種類と判定。

多剤投与者の状況(性・年代別)

- 対象者数は、70代が男女ともに最も多くなっている一方で、多剤投与者の発生割合は、男性では50代、女性では40代の割合が最も高くなっています。(図表3-55)

【図表3-55】多剤投与者の状況(性・年代別の分布)



		男性								
		10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
A	レセプトあり(人)	2,837	3,732	4,546	6,828	11,897	18,848	38,265	50,001	136,954
B	対象者数(人)	2	22	103	414	1,136	2,174	3,464	4,794	12,109
B/A	多剤発生割合(%)	0.07%	0.59%	2.27%	6.06%	9.55%	11.53%	9.05%	9.59%	8.84%

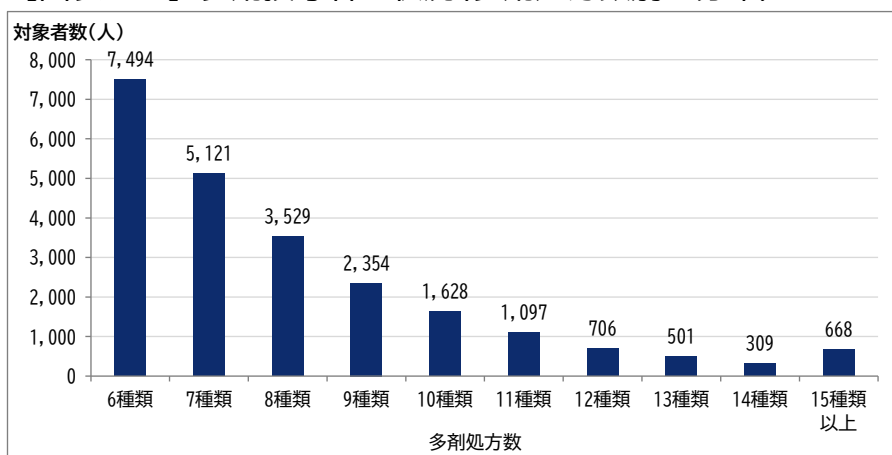
		女性									総計
		10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計	
A	レセプトあり(人)	2,205	3,287	7,429	10,088	14,528	21,884	50,168	64,008	173,597	310,551
B	対象者数(人)	4	13	173	562	1,171	1,720	3,112	4,543	11,298	23,407
B/A	多剤発生割合(%)	0.18%	0.40%	2.33%	5.57%	8.06%	7.86%	6.20%	7.10%	6.51%	7.54%

レセプトあり…対象者抽出期間の3か月のうち、一度でもレセプトが発生しており、また一度でも調剤の記録があった方。

多剤投与者の状況(多剤処方数別)

- 対象者数は多剤処方数6種類が最も多く、そこから処方数が増えるにしたがって人数が減少していく傾向にあります。(図表3-56)
- 薬効については多い順に、消化性潰瘍用剤が13,311人(8.0%)、高脂血症用剤が11,938人(7.1%)、催眠鎮静剤・抗不安剤が10,923人(6.5%)、血圧降下剤が10,914人(6.5%)、精神神経用剤が10,400人(6.2%)となっています。
※薬効ごとに対象者を集計しているため、延べ人数で算出しています。
(延べ人数の合計：167,023人)

【図表3-56】多剤投与者の状況(多剤処方数別の分布)



多剤処方数	6種類	7種類	8種類	9種類	10種類	11種類	12種類	13種類	14種類	15種類以上	合計
対象者数(人)	7,494	5,121	3,529	2,354	1,628	1,097	706	501	309	668	23,407

多剤処方数は、抽出期間における月当たりの定期処方数の最小値で判定。

4 データ分析の結果に基づく健康課題

	分析結果	健康課題	該当頁
医療費情報から見る分析	<p><医療費の概況> 総医療費は平成29年度から令和3年度にかけて減少傾向にありますが、一人当たり医療費は平成29年度から令和元年度にかけて増加し、令和2年度に一時落ち込んだものの令和3年度では再び増加に転じています。</p>	被保険者数の減少に伴い、平成29年度より総医療費は減少傾向にあります。一方、一人当たり医療費は新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年度を除き増加していることから、引き続き被保険者の健康保持増進及び医療費適正化を目的とした対策が必要です。	7 27
	<p><疾病大分類別医療費統計> 被保険者一人当たり医療費は新生物が最も高額となり、次に循環器系の疾患となっています。</p>	新生物は悪性新生物(がん)の医療費が大部分を占めており、循環器系の疾患は高血圧症、脳血管疾患及び心血管疾患が含まれる分類です。上記のような生活習慣病への対策の継続が必要です。	29
	<p><疾病中分類別医療費統計><高額医療費の状況> 医療費、患者一人当たり医療費及び高額レセプトの件数において腎不全が上位となっています。</p>	慢性腎不全は重症化すると人工透析を必要とします。人工透析は患者及び家族への負担が大きく、医療費も高額であることから、腎不全の重症化予防対策の継続が必要です。	30 31 32
	<p><人工透析患者> 平成29年度から令和3年度にかけて、人工透析患者数とその医療費は減少傾向にあります。令和3年度の一人当たり医療費は、人工透析患者が5,658千円、人工透析を受けていない患者が340千円です。</p>	被保険者数の減少に伴い人工透析患者数は減少傾向にありますが、人工透析患者の一人当たり医療費は人工透析を受けていない患者の約16.7倍であることから、引き続き腎不全の重症化予防対策の継続が必要です。	7 36
	<p><新規人工透析患者> 令和3年度の新規人工透析患者数は242人です。そのうち、糖尿病を併発している患者は77.3%で、併発していない患者は22.7%です。</p>	新規人工透析患者のうち約8割が糖尿病を併発しています。そのため、人工透析へ至る主要な疾患に糖尿病性腎症があることが考えられます。新規人工透析導入の予防のため、糖尿病性腎症重症化予防対策の継続が必要です。	36 37 38
実施結果、特定健康診査・特定保健指導情報から見る分析	<p><特定健診の状況> 特定健診受診率は平成29年度から令和元年度にかけて上昇したものの、令和2年度で低下し、令和3年度では24.7%となっています。また、全年度において神奈川県平均、全国平均よりも低い状況です。</p>	特定健診受診率を向上させ、より多くの被保険者の健康リスクを把握することが必要です。	20
	<p><過去3年間における受診回数別の特定健診受診者割合> 令和元年度～令和3年度の3年間において、特定健診を1回でも受診したことがある方の割合は34.4%となっています。年齢階層別にみると70歳～72歳が最も高く、45歳～49歳が最も低くなっています。</p>	高齢層においては、若年層に比べ連続受診の傾向がみられるものの、どの年齢階層においても継続して受診する割合は低い状況にあります。このため、全ての年齢階層において、継続受診を促すアプローチが必要です。	49
	<p><受診勧奨判定値該当者の状況> 平成29年度～令和3年度における受診勧奨判定値該当者割合の推移をみると、血圧・肝機能・血糖・尿酸で上昇傾向にあることがわかります。</p>	受診勧奨判定値該当者割合が低下するように対象者の生活習慣改善を促していく必要があります。	45
	<p><初回健診受診者の状況> 令和3年度における40歳～45歳の初回健診受診者について、3割以上で受診勧奨判定値を超える検査項目がありました。</p>	初めて健診を受ける時点で検査値が受診勧奨判定値を超えている方が多数存在しています。特定健康診査受診率を向上させ、より多くの被保険者の健康リスクを把握することが必要です。	46

	分析結果	健康課題	該当頁
実施結果、特定健康診査・特定保健指導情報から見る分析	<特定健診未受診者の生活習慣病受診状況> 特定健診未受診者の61.5%が生活習慣病で医療機関を受診しています。	健診を受診することにより、本人や医師が把握していない潜在的な追加リスクについて知ることができ、より精緻な診断や治療が可能となるため、医療機関からの健診受診勧奨が重要です。	47
	<受診勧奨判定値放置者の状況> 特定健診受診者のうち29.8%が受診勧奨判定値に該当しているにもかかわらず医療機関を受診していません。	受診勧奨判定値を超えた対象者に医療機関受診を促す取り組みが重要です。	47
	<特定保健指導の状況> 特定保健指導終了率は平成29年度の7.2%から令和3年度の8.5%へ上昇しているものの、神奈川県平均、全国平均と比較して低い状況です。	特定保健指導終了率を向上させ、より多くの被保険者の生活習慣の改善を促すことが必要です。	26
	<特定保健指導対象者の改善状況> 特定保健指導終了者の指導終了時の検査値改善状況はBMIが65.9%、収縮期血圧・拡張期血圧がともに70%以上です。特定保健指導利用者・未利用者の翌年度の特定健診結果をみると、利用者は未利用者に比べて特定保健指導該当者の割合が低く、LDLコレステロールを除く全ての検査項目で改善者割合が高くなっています。	特定保健指導の実施者には検査結果の改善がみられる割合が高く、一定の効果を示しています。特定保健指導実施率を向上させ、より多くの被保険者の生活習慣の改善を促すことが必要です。	52 53
保健事業に関する分析	<重複受診者の状況> 重複受診が最も多い疾病は睡眠障害で、次いで詳細不明の糖尿病、3番目は本態性高血圧症です。 <重複投薬者の状況> 重複処方数が6～10種類の方が最も多く、次いで11～20種類の方が多くなっています。 <多剤投与者の状況> 多剤処方数が6種類の方が最も多く、そこから処方数が増えるにしたがって人数が減少していく傾向にあります。	重複する検査や投薬、多量の投薬によりかえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。また、医療費の増大も招くため、重複受診者・重複投薬者・多剤投与者を減らすための対策が必要です。	68 71 73

健康課題への対策

【1】生活習慣病の対策

【2】生活習慣病等重症化予防対策

【3】適正受診対策

第4章 計画の取組

1 保健事業の概要及び目標値

(1)生活習慣病の対策

特定健診受診率向上事業									
事業の目的	特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関への受診につなげることで、医療費の約2割を占める生活習慣病の早期対策を促進します。								
対象者	国民健康保険加入の40歳～74歳の方。								
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成20(2008)年度から特定健診を開始、平成30(2018)年度から健診費用を無料化、令和元(2019)年度から特定健診受診キャンペーン及び対象者の特性に応じた未受診者勧奨を開始。令和3(2021)年度から調剤薬局、令和4(2022)年度から医療機関による受診勧奨を全区で実施。 令和元(2019)年度から医療機関からの電子請求を推進するため、マニュアル等を作成して勧奨。 令和元(2019)年度からみなし健診実施(人間ドック)への協力について、医療機関に通知を送付。(年1回) 令和3年度から受診券の電子申請による再発行受付を実施。 								
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 健診費用の無償化を継続。(通年) 特定健診受診券を送付。(外部委託により5月頃発送) 未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知を送付。(外部委託により年2回程度) 特定健診受診キャンペーンを実施。 医療機関(かかりつけ医・薬局・歯科医院)や市民組織(保健活動推進員等)からの受診勧奨を実施。(通年) 各区役所での広報、ウェブサイトで健康情報を発信。(通年) 受診券の電子申請による再発行受付を実施。(通年) <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの受診勧奨の強化。 受診率が低い層へのインセンティブ・意識付けの検討。 受診環境の整備を検討。 マイナンバーカードを用いて特定健診結果が経年で閲覧できることのさらなる周知。 								
指標	項目	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
アウトプット (実施量率)	a	特定健診受診率(%)	24.7 (R3)	33	34.5	36	37.5	39	40.5
	b	特定健診受診率(40歳～49歳)(%)	13.9 (R3)	18.9	19.7	20.6	21.4	22.3	23.1
	c	未受診者勧奨通知送付数(実人数)(人)	250,000	260,000	252,000	244,000	236,000	228,000	220,000
アウトカム (成果)	a	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(ポイント)	5.2 (R2→R3)	2	2	2	2	2	2

(1)生活習慣病の対策

特定保健指導利用勧奨事業	
事業の目的	特定保健指導の終了率を上げ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることで、被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命延伸を図ります。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導に該当した方。
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成27(2015)年度から未利用者勧奨事業として、対象者を絞って電話または手紙にて勧奨を実施。令和4(2022)年度からは委託により対象者全員にはがき又はSMSによる勧奨を実施。 平成29(2017)年度から令和元(2019)年度までイベント型集団特定保健指導を実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、イベント開催が困難なため、令和3(2021)年度から特定保健指導利用キャンペーンを新たに実施。 令和4年度から利用券の電子申請による再発行受付を実施。
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導利用勧奨通知を送付。(外部委託により通年で実施) インセンティブとなるイベント型集団特定保健指導(外部委託)や特定保健指導利用キャンペーン(直営により通年)を実施。 特定保健指導を健診と同日以降の早い段階で実施(同日実施)。(外部委託により通年で実施) 情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導の推進。(外部委託により通年で実施) 利用券の電子申請による再発行受付を実施。 <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施機関数・同日実施機関数・ICTを活用した特定保健指導を拡大する。

指標	項目	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
(実施量率)	a	特定保健指導終了率(%)	8.5 (R3)	15	16.5	18	19.5	21	22.5
	b	特定保健指導実施機関における同日実施またはICTを用いた特定保健指導を実施する事業者割合(%)	61	65.0	68.0	71.0	74.0	77.0	80
(成果)	a	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	30.3 (R3)	30	30	30	30	30	30

(2)生活習慣病等重症化予防対策

糖尿病性腎症重症化予防事業	
事業の目的	糖尿病で治療中の方のうち、重症化リスクの高い方に対して保健指導を実施することで、糖尿病性腎症の重症化を予防します。その結果、腎不全、人工透析への移行を防止し、健康寿命の延伸と高額な医療費の発生を抑制します。
対象者	<p>ア 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療中の方のうち、特定健診の結果がHbA1c7.0%以上かつeGFR60(ml/分/1.73m2)未満または、HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(+)以上の方。(いずれも特定保健指導非該当者とする。) <p>イ 糖尿病等の重症化予防事業(よこはま健康アクション)のうち、横浜市国民健康保険被保険者を対象とした事業(各区で実施)。(以下、「糖尿病等の重症化予防事業のうち、横浜市国民健康保険被保険者を対象とした事業」という。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果がHbA1c6.4~6.9%かつ特定保健指導非該当者。
現在までの事業結果	<p>ア 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度から主治医と連携した個別保健指導プログラム及び糖尿病の受診や治療継続の勧奨を実施。 ・本事業開始の平成29年度~令和3年度の5か年の平均参加者数56.6人、参加率16.0%、HbA1c(糖代謝)維持改善率67.7%、eGFR維持改善率79.3%。 ・プログラム参加者の中で、75歳までに人工透析に移行した人はいない。 <p>イ 糖尿病等の重症化予防事業のうち、横浜市国民健康保険被保険者を対象とした事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度から各区において対象者にダイレクトメールを発送し、希望者に対して、区役所の保健師または栄養士による集団支援または個別支援を実施。 ・HbA1c6.5~6.9%の方の糖尿病に関する医療機関受診者割合は70.4%を達成。
実施計画	<p>ア 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別保健指導プログラム及び糖尿病の受診や治療継続の勧奨を実施。(外部委託) ・対象者全員へ案内通知を発送した後、電話にて対象者に合わせた保健指導と個別保健指導プログラムへの参加勧奨を実施。 ・保健指導プログラムは、かかりつけ医と連携し、面談(ICT含む)または家庭訪問、及び電話を組み合わせ、原則6か月間実施。 <p>イ 糖尿病等の重症化予防事業のうち、横浜市国民健康保険被保険者を対象とした事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等の発症リスクの高い方にダイレクトメールを発送し、希望者に対して、集団支援または個別支援を実施。(直営) ・国民健康保険被保険者から対象者を抽出し、ダイレクトメールを発送。 ・その後、参加希望者に対して、区役所の保健師または栄養士によるグループ集団支援や、生活習慣改善相談等を利用した個別保健指導を実施。 <p>【今後の方向性】</p> <p>ア 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業者と事業進捗状況及び指導実施内容を共有し、保健指導のさらなる質の向上に努める。 ・対象者のうち、割合の高い高齢者にとっても、分かりやすい案内文の作成や、対象者に合わせた電話勧奨を実施。 <p>イ 糖尿病等の重症化予防事業のうち、横浜市国民健康保険被保険者を対象とした事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病について、より分かりやすいダイレクトメールの作成や保健指導内容の充実。

指標	項目	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
(実施量率) アウトプット	a	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者割合(%)	14.0 (R3)	20	20	20	20	20	20
	b	糖尿病等の重症化予防事業のうち、横浜市国民健康保険被保険者を対象とした事業対象者への通知発送率(%)	100	100	100	100	100	100	100
(成果) アウトカム	a	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の人工透析導入者数(人)	0 (R3まで)	0	0	0	0	0	0
	b	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者のHbA1c(糖代謝)維持改善率(%)	72.1 (R3)	75	75	75	75	75	75
	c	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者のeGFR維持改善率(%)	87.5 (R3)	90	90	90	90	90	90
	d	HbA1c6.5～6.9%の方の糖尿病に関する医療機関受診者割合(%)	70.4 (R3)	75	75	75	75	75	75

(2)生活習慣病等重症化予防対策

重症化リスク者受診勧奨事業	
事業の目的	生活習慣病等の重症化リスク者が適切に医療機関を受診すること及び治療中断者が再治療につながることで、生活習慣病等の重症化予防と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図ります。
対象者	ア 受診勧奨値該当者:特定健診の結果、検査値(血圧、血糖、LDLコレステロール)が一定の基準値を超え、生活習慣病の受診が確認できない方。特定保健指導対象者を除く。 イ 糖尿病治療中断者:特定健診未受診者で、糖尿病の診断があるが一定期間糖尿病の医療機関受診が確認できない方。 ウ 糖尿病治療中の歯科未受診者:歯科の受診歴が一定期間なく、特定健診の間診票で歯科受診が特に必要な方。
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和3(2021)年度から上記対象者に対し、受診勧奨を促す通知(はがき)を発送。 令和3(2021)年度 発送者数:3,581人 発送後の受診率:ア 18.6%、イ 14.1%、ウ 14.6% 令和4(2022)年度 発送者数:4,170人
実施計画	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診結果及びレセプト情報から対象者を抽出し、リスクに応じて医療機関への受診行動を促す通知(はがき)を送付。(外部委託により年1回送付) 対象者抽出基準や勧奨資材内容については、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会に相談・説明し、事業内容の理解・協力を得る。 発送後の問合せには医療専門職が対応。(外部委託) <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的な事業実施のため、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会とのさらなる協力・連携体制を検討。 高齢者の特性を踏まえた事業対象者の検討。 委託業者と効果検証結果を共有し、受診勧奨の質の向上に努める。

指標	項目	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
(実施量率) アウトプット	a	事業対象者への受診勧奨割合(%)	100	100	100	100	100	100	100
	a	受診勧奨値該当者への受診勧奨後の受診率(%)	12	15	15	15	15	15	15
	b	糖尿病治療中断者への受診勧奨後の受診率(%)	10.9	15	15	15	15	15	15
(成果) アウトカム	c	糖尿病治療中の歯科未受診者への受診勧奨後の歯科受診率(%)	13	15	15	15	15	15	15

(3)適正受診対策

適正受診勧奨事業	
事業の目的	ジェネリック医薬品個別差額通知等や、重複・頻回受診者、多剤投与者等への適正受診勧奨を通じて、医療費の適正化および健康被害の防止を図ります。
対象者	ア 重複・頻回受診対策事業(主な対象者) ・重複投薬者:同一月に同一薬効の医薬品を複数機関から処方されている方。 ・多剤投与者:同一月に薬剤を複数機関から一定数処方されている方。 イ ジェネリック医薬品普及促進事業 ・ジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上の差額が出る方。
現在までの事業結果	ア 重複・頻回受診対策事業 平成26(2014)年度から重複・頻回受診対策事業を開始。令和3(2021)年度から多剤投与者・併用禁忌者・頻回受診者にも対象者を拡大。 イ ジェネリック医薬品普及促進事業 平成23(2011)年度からジェネリック医薬品個別差額通知発送を開始。平成23(2011)年度から平成30(2018)年度までに対象薬効を7薬効から56薬効に段階的に追加し、対象者を拡大。
実施計画	ア 重複・頻回受診対策事業 ・重複投薬者・多剤投与者等に適正な受診を促す通知を送付。(直営及び外部委託) ・重複投薬者のうち、健康被害のリスクの高い対象者は保健師による保健指導を実施。(直営) イ ジェネリック医薬品普及促進事業 ・切り替えにより自己負担額に一定額以上の差額が出る方へジェネリック医薬品個別差額通知を送付。(横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、国民健康保険団体連合会との協力・連携) ・国民健康保険被保険者証や保険料額決定通知書等に同封される資材によるジェネリック医薬品普及促進の広報を実施。 【今後の方向性】 ア 重複・頻回受診対策事業 ・効果的な服薬指導が行えるよう、横浜市医師会、横浜市薬剤師会とのさらなる協力・連携体制を検討。 ・より効果的な勧奨回数や勧奨方法の検討 イ ジェネリック医薬品普及促進事業 ・さらなる普及啓発に向け、横浜市医師会・横浜市薬剤師会と効果的な啓発方法等を検討。

指標	項目	評価指標	計画策定時の実績	目標値					
			令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
実施量率 (アウトプット)	a	事業対象者への適正受診勧奨割合(%)	100	100	100	100	100	100	100
成果 (アウトカム)	a	重複投薬の患者割合(%)※	0.14	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	b	多剤投与(6剤以上)の患者割合(%)※	10.2	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	c	ジェネリック医薬品の使用割合(%)	78.99	80	80	80	80	80	80

※3月診療時点(6月反映)。

2 特定健康診査等の実施方法

本市では、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成19年厚生労働省令157号。以下「実施基準」という。)に基づき、一定の条件のもと、効率的かつ質の高いサービスを提供できる特定健診実施機関や特定保健指導実施機関を活用し、全面外部委託により実施してきました。第4期特定健診等実施計画についても、引き続き、外部委託により実施します。

(1)特定健康診査の実施方法

ア 健診項目

健診項目は、実施基準第1条に定められた「基本的な健診項目」と、「実施基準に関する大臣告示」(厚生労働省告示第4号平成20年1月17日)に基づき実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

なお、本市国保では、第1期計画から腎不全及び糖尿病にかかる医療費の伸びを踏まえて、基本的な健診項目において選択項目とされている空腹時血糖とヘモグロビンA1cの両方を受診者全員に実施してきました。

また、法定項目のほかに、腎不全の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、腎機能低下の因子のひとつと言われている血清尿酸検査や膀胱腫瘍など重篤な疾病の早期発見につながる検査として尿潜血検査も追加しています。

血清クレアチニン検査については、第3期計画から「実施基準に関する大臣告示」の中で、詳細な健診の項目に追加されることになりましたが、本市では、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進していることから、第2期計画に引き続き、追加項目として受診者全員に実施します。

<基本的な健診の項目：健診対象者全員が受ける項目>

健診項目		内容
質問(問診)		食事・運動習慣、服薬歴、喫煙習慣、飲酒、歯科口腔保健、特定保健指導の受診歴(※1)など
身体計測		身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見		身体診察
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂質検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪(※1)、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖(※2)、ヘモグロビンA1c(※2)
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	腎機能検査	血清クレアチニン(※3)、eGFR(※3)
	尿酸検査	血清尿酸(※3)
尿検査		尿糖、尿蛋白、尿潜血(※3)

(※1)第4期に変更となった項目、(※2)両方実施、(※3)本市国保独自の追加項目

<詳細な健診の項目:一定の基準の下、医師の判断により選択的に受ける項目>

健診項目	内容
心電図検査	-
眼底検査	-
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

イ 実施期間

特定健診の実施期間は、当該年度の4月1日～翌年3月31日とします。

ウ 外部委託契約の形態

市内の医療機関に委託して実施します。

契約形態は、横浜市医師会と集合契約を結ぶほか、必要に応じて個々の医療機関と個別契約を結びます。

エ 周知や案内の方法

(ア)受診案内の方法

特定健診の受診率の向上につながるよう受診券を対象者全員に交付します。受診券は区役所保険年金課保険係に申請することで交付されます。

4月1日以前から本市国保に加入し、年度内に40歳～74歳の誕生日を迎える方及び、7月以降に75歳の誕生日を迎える方には、区役所から受診券を年1回送付します。受診券送付時には、特定健診の受診に必要な問診票、実施機関一覧の他に、制度の案内冊子等を同封します。

(イ)周知の方法

受診券送付時に、制度の案内冊子を同封するとともに、保険料額決定通知書送付の際に同封する「国保だより」、区役所の窓口で配布する「国民健康保険ガイドブック」、「広報よこはま」、本市のホームページ等において制度案内をします。また、ポスター掲示により、医療機関・調剤薬局・歯科医院や、区役所をはじめとする公共機関等において、広く市民に周知をします。地域においては、保健活動推進員と共に作成した啓発用リーフレットを活用し、広く周知をします。

(ウ)健診結果の通知

健診結果については、郵送または対面により健診機関から受診者本人に直接通知します。

オ 想定対象者数・想定実施者数

	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
想定対象者数 (人)	500,000	486,090	481,229	476,417	471,653	466,936	462,267
想定実施者数 (人)	123,500	160,410	166,024	171,510	176,870	182,105	187,218

受診率の目標値はP.10参照。

(2)特定保健指導の実施方法

ア 対象者の選定

実施基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します。

<特定保健指導対象者(階層化)基準>

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲/BMI	追加リスク	④喫煙(※)	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(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		
上記以外で BMI ≧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	/		

BMI(体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(空腹時血糖の判定値を優先)

②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

④喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※質問票において、「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

イ 実施方法

(ア)支援内容及び支援形態

目的							
特定健診の結果から、対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意思による行動変容によって内臓脂肪の蓄積に起因する健康課題を改善し、健康的な生活を維持することで、生活習慣病への移行を予防します。							
指導レベル	支援内容	支援期間等					
動機付け支援	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、または1グループ(1グループはおおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。	原則1回の支援					
積極的支援	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、または1グループ(1グループはおおむね8人以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。 ○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="264 1164 1163 1466"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td> ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 </td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) </td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="264 1524 1163 1653"> <tr> <td> ・支援種別による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・支援種別による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価	3か月以上
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少						
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)						
・支援種別による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価							

動機付け支援は、初回面接から3か月经過後に実績評価を行います。

積極的支援は、初回面接から実績評価を行うまでの期間を3か月以上経過後とします。特定健診結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び実績評価を行います。

初回面接を健診実施年度の翌年度9月末まで受けられるものとし、また、保健指導の支援期間を考慮して、最終評価を健診実施年度の翌年度末までとします。

(イ)健診当日等特定保健指導の初回面接実施

特定健診実施機関のうち特定保健指導を実施している機関において、特定健診の同日及び結果説明時に、保健指導の初回面接を実施できることとします。

(ウ)ICT(情報通信技術)を活用した特定保健指導

感染症拡大等に対応し、対象者の利便性を確保するためにも、実施機関において、初回面接からプライバシーに配慮しつつ、ICTを用いた特定保健指導を行うことについて奨励します。

ウ 外部委託契約の形態

個々の医療機関や事業者と個別に契約を結び、受託者が提供する場所で実施します。

エ 利用案内の方法

対象者全員に利用券を交付します（利用券は特定健診実施年度の翌年度7月末まで発行します）。また、利用案内はがき・SMSを送付して利用勧奨を実施します。

オ 想定対象者数・想定実施者数

	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
想定対象者数 (人)	14,820	19,249	19,923	20,581	21,224	21,853	22,466
想定実施者数 (人)	1,260	2,887	3,287	3,705	4,139	4,589	5,055

(3)サービスの質の確保・向上のための仕組みづくり

本市国保が実施する特定健診等は、医療機関や民間事業者に全面外部委託して実施することから、事業の実施主体として、委託先の業務の実施状況や特定健診等に対する苦情を受診者、区役所窓口等から把握し、質の高い特定健診・特定保健指導のサービスが提供されるよう事業者に対する指導・監督を行います。

ア 事業者に対する指導・監督体制の整備

質の高い特定健診等のサービスが提供されるよう事業者に対する指導を実施します。

イ 事業者及び従事者の質の向上の支援

特定健診等のサービスの質の確保を図るため、人材育成に取り組みます。

ウ 研修機会の提供

最新の科学的知見に基づいた効果的な健診・保健指導が実施されるように、神奈川県、関係団体が実施する研修を紹介し受講を促します。

3 計画の評価・見直し

(1) 評価方法

公衆衛生関係有識者等により構成される「横浜市国民健康保険保健事業評価・向上委員会」(以下、「評価・向上委員会」という。)において、本計画に沿って各保健事業の実施や実施後の成果の検証・評価を実施します。

特定健診結果のデータを有効に活用し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少状況等により、健診・保健指導プログラムが有効であったか、評価を行います。

また「疾病・障害及び死因の統計分類基本分類表」(ICD-10)に基づいて分類される疾病の受療状況について、レセプトを活用して、医療費の適正化の観点から評価を行います。

(2) 評価の時期及び計画の見直し

毎年度、事業の検証及び評価を行います。

その評価に基づき、本計画をより実行性の高いものにするため、令和8年度に中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行います。

計画の見直しは、「評価・向上委員会」で検討したうえで、国民健康保険法に基づき設置している本市国民健康保険運営協議会で決定し、見直した内容について、ホームページ等に掲載し、公表・周知します。

4 計画の公表・周知

本計画は、本市国保被保険者及び保健医療関係者等に対し、全文を本市ホームページ等に掲載し、公表・周知します。

併せて、それぞれ計画の要旨をまとめた概要版を策定し、本市ホームページ等に掲載し、公表します。

なお、「特定健診等実施計画」は、「高確法」第19条第3項により作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられています。

5 個人情報保護

(1)管理ルール

特定健診等の記録の取扱いに当たっては、次の事項に留意して、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

ア 横浜市個人情報保護法等の遵守

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて適切に対応します。

また、特定健診・特定保健指導を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

イ データ授受におけるルール

(ア)他の医療保険者

令和2年度以降に他の健康保険組合で受診した特定健診等の結果について、法律に基づき横浜市が必要に応じ取得することがあります。(高確法第27条第1項)

(イ)国等への報告

国等への報告に当たっては、データを統計的に処理し個人情報を削除した上での提供とします。

ウ 電子データ管理に対応したセキュリティポリシー

特定健診等のデータは、電子データファイルの形態で保存あるいは活用されることとなるため、このような管理形態にあったセキュリティポリシーとして「横浜市情報セキュリティ管理規程」を適用します。

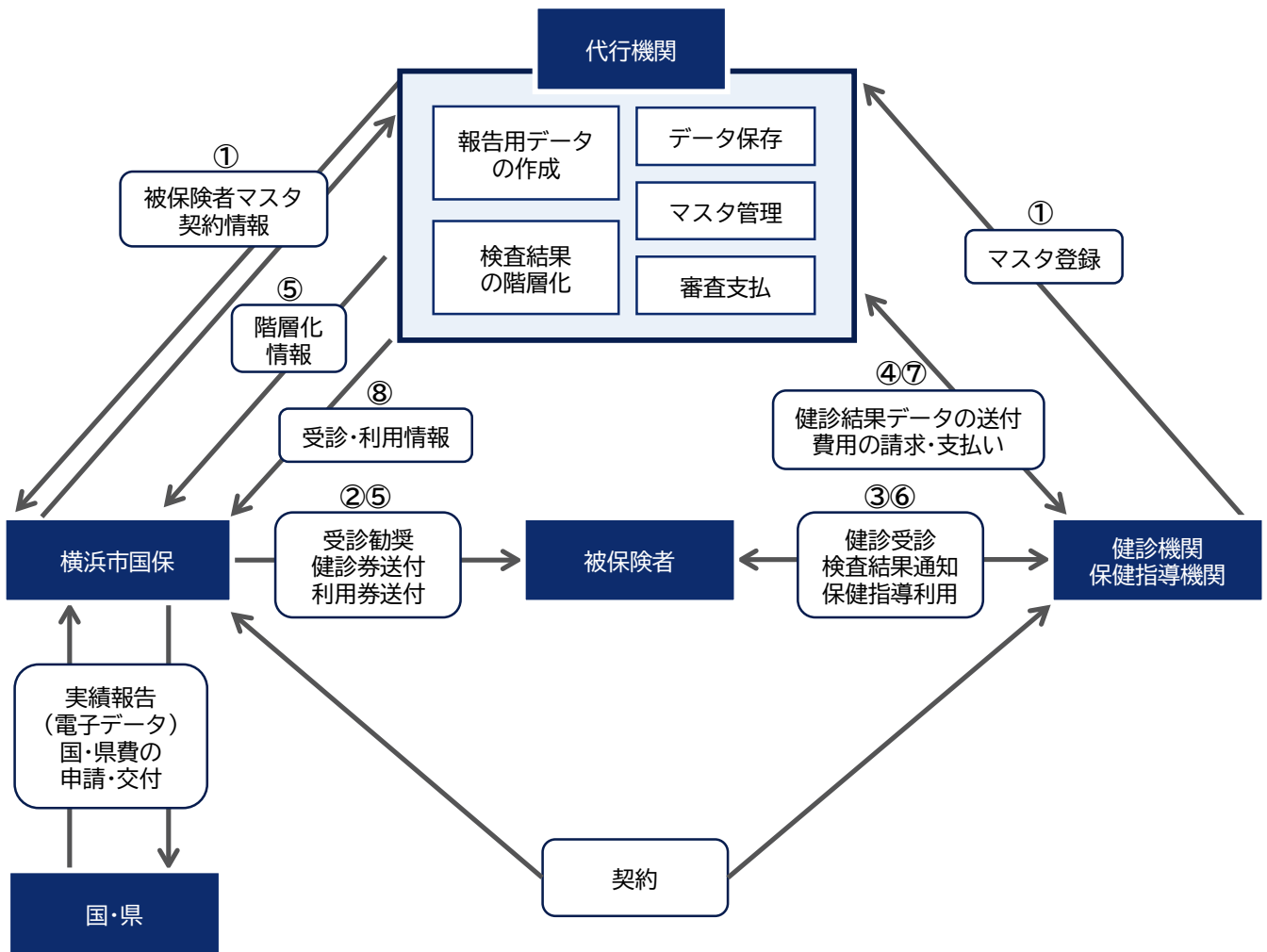
(2)記録の保存方法

ア 記録の保存方法

(ア)個人情報の流れ

特定健診及び特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導機関等から医療保険者に順次送付されます。

<特定健診・特定保健指導データの流れ>



<主な流れ>

- ① 横浜市国保、健診機関等から代行機関に契約情報及びマスタ情報等が送られます。
- ② 横浜市国保は被保険者に受診券等を送付します。
- ③ 被保険者は健診機関で受診し、健診結果の通知を受けます。
- ④ 健診機関は代行機関に費用請求及びデータの送付等を行います。
- ⑤ 代行機関は横浜市国保に階層化結果等を送り、横浜市国保は被保険者に利用券を送付します。
- ⑥ 被保険者は保健指導機関で特定保健指導を利用します。
- ⑦ 保健指導機関は代行機関に費用請求及びデータの送付等を行います。
- ⑧ 代行機関は健診機関及び保健指導機関の実施状況に関するデータを横浜市国保に送ります。

(イ)保存方法

特定健診等の対象者の資格に係る事項については、本市国保が管理するシステムにおいて磁気的に記録・保管します。

また、特定健診等の受診・利用の詳細については、代行機関が管理するシステムにおいて磁気的に記録・保管されます。これらのシステムは直接には接続されず、磁気テープ等の記録媒体を用いてデータの交換を行います。

(ウ)保管期間

蓄積された特定健診等のデータは、実施基準に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年間、または他の医療保険者に異動し、本市国保の資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保管期間とします。保管期間を経過したデータは削除・廃棄します。

イ 保存体制

(ア)本市国保における情報管理体制

「横浜市個人情報の適正な管理に関する要綱」に規定する情報管理体制をとります。

(イ)代行機関における情報管理体制

本市国保における情報管理体制に準ずる体制をとります。

ウ 外部委託

特定健診等に関し、次の各項目について外部委託を実施します。

項目	外部委託先
特定健診の実施	健診実施機関
特定保健指導の実施	保健指導機関
受診結果等の管理、階層化の実施等	代行機関
新国保システムの情報の維持管理	外部委託業者
受診券・利用券の印刷等	外部委託業者

外部委託の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律等に定める手続きに従って、実施します。

また、委託契約書において、委託契約約款に加え、個人情報取扱特記事項の遵守を条件づけます。この特記事項に基づき、委託先から安全管理措置報告書、誓約書、研修実施報告書の提出を求めるなど、契約遵守状況を管理します。

(3)個人情報の本市保健事業への活用について

特定健診等の記録は、必要に応じて、横浜市の保健事業、保健指導及び統計分析等に活用します。

1 横浜市の平均自立期間

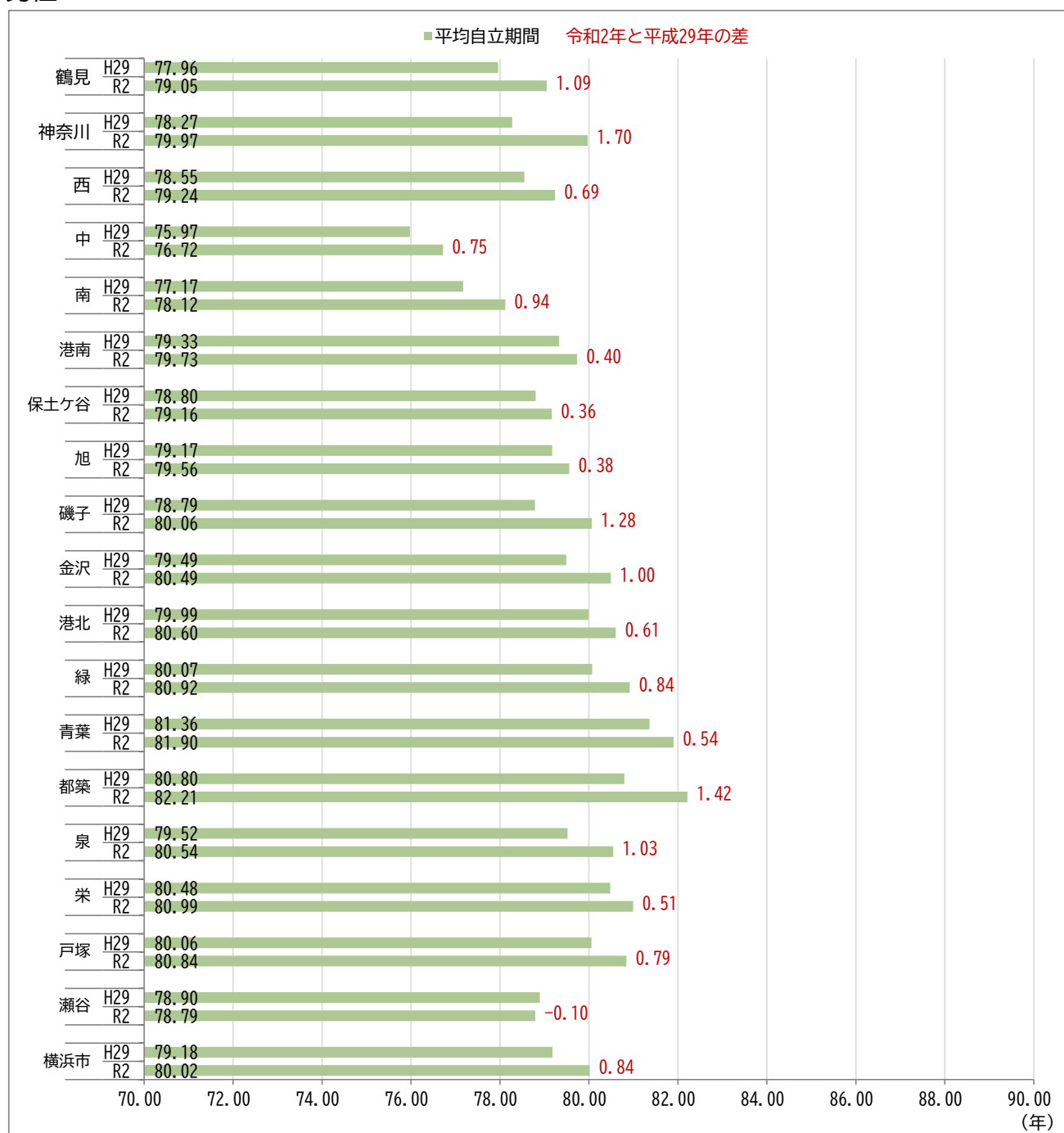
平均自立期間の比較

- 平均自立期間は男性と比べて女性で長い傾向にあり、女性では平成29年、令和2年ともに全ての区で80年以上となっています。また、令和2年と平成29年の差をみると、男性の瀬谷区及び女性の中区を除いた全ての区で延長しています。(図表5-1)

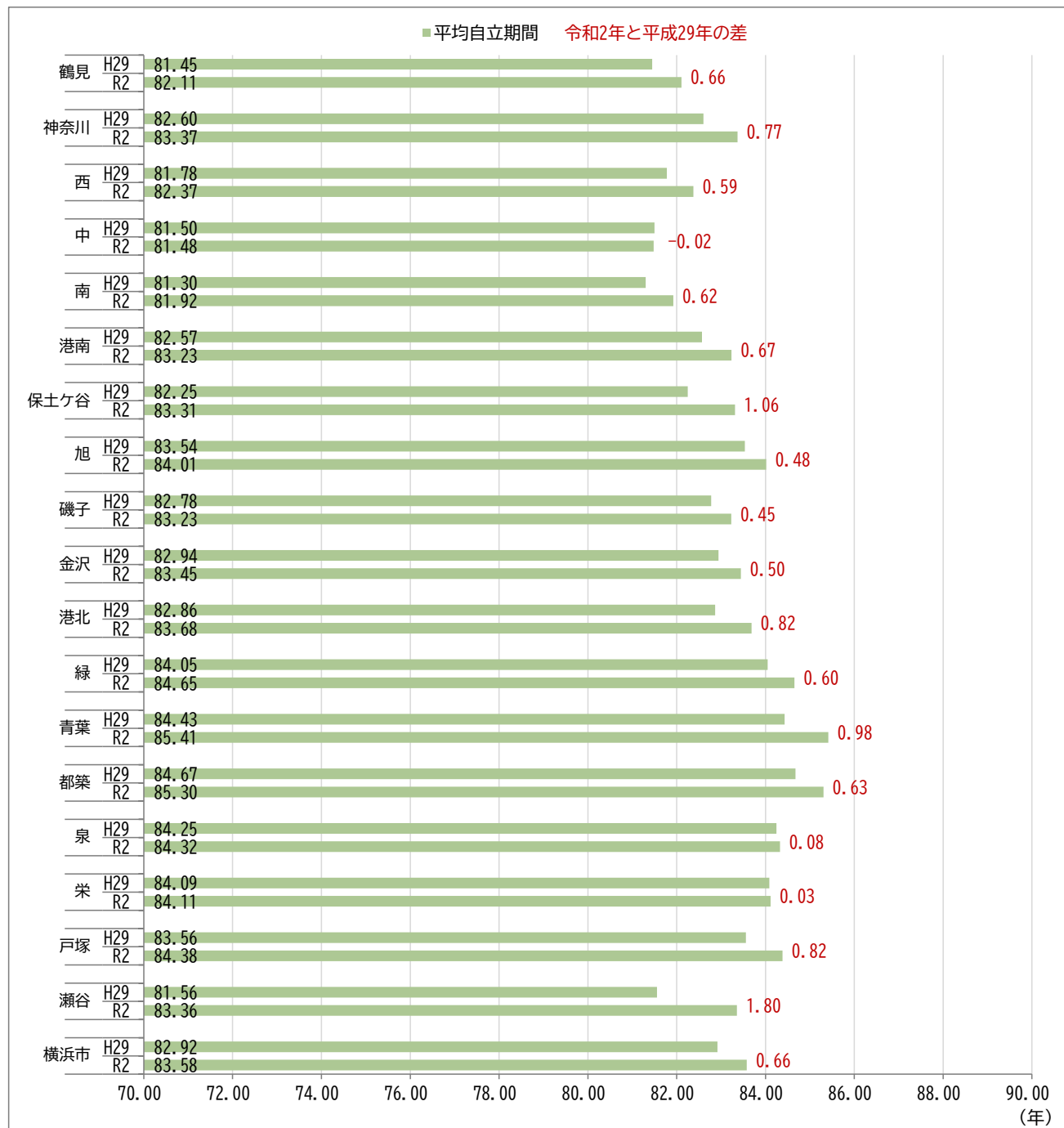
平均自立期間の比較を男女別で以下に示します。

【図表5-1】 区別 平均自立期間の比較(平成29年・令和2年)

男性



女性



資料:「平均自立期間と平均寿命」(平成29年、令和2年)

2 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の受診状況

特定健診の受診者数と受診率

- 男女年齢階層別の特定健診受診状況をみると、いずれの年齢階層においても男性に比べて女性で受診率が高くなっています。また、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が高くなる傾向にあり、40代～50代の男性の受診率は特に低い傾向にあります。(図表5-2)
- 区別の特定健診受診状況をみると、令和3年度の受診率は戸塚区が最も高く27.1%、南区が最も低く22.5%となっています。(図表5-3)

男女年齢階層別の特定健診受診状況を以下に示します。

【図表5-2】 男女年齢階層別 特定健診受診状況(平成29年度～令和3年度)

		対象者数(人)			受診者数(人)			受診率(%)		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
平成29年度	40～64歳	107,691	111,534	219,225	13,215	21,489	34,704	12.3%	19.3%	15.8%
	40～44歳	19,868	16,690	36,558	1,958	2,451	4,409	9.9%	14.7%	12.1%
	45～49歳	23,722	20,250	43,972	2,267	3,047	5,314	9.6%	15.0%	12.1%
	50～54歳	21,224	19,144	40,368	2,393	3,133	5,526	11.3%	16.4%	13.7%
	55～59歳	18,840	20,691	39,531	2,542	4,190	6,732	13.5%	20.3%	17.0%
	60～64歳	24,037	34,759	58,796	4,055	8,668	12,723	16.9%	24.9%	21.6%
	65～74歳	131,012	164,749	295,761	31,608	46,579	78,187	24.1%	28.3%	26.4%
	65～69歳	60,939	76,308	137,247	13,727	20,902	34,629	22.5%	27.4%	25.2%
	70～74歳	70,073	88,441	158,514	17,881	25,677	43,558	25.5%	29.0%	27.5%
	全年齢	238,703	276,283	514,986	44,823	68,068	112,891	18.8%	24.6%	21.9%

		対象者数(人)			受診者数(人)			受診率(%)		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
平成30年度	40～64歳	103,991	107,098	211,089	14,245	22,406	36,651	13.7%	20.9%	17.4%
	40～44歳	18,475	15,226	33,701	2,163	2,545	4,708	11.7%	16.7%	14.0%
	45～49歳	22,762	19,690	42,452	2,475	3,203	5,678	10.9%	16.3%	13.4%
	50～54歳	21,364	19,277	40,641	2,537	3,545	6,082	11.9%	18.4%	15.0%
	55～59歳	18,626	20,258	38,884	2,739	4,413	7,152	14.7%	21.8%	18.4%
	60～64歳	22,764	32,647	55,411	4,331	8,700	13,031	19.0%	26.6%	23.5%
	65～74歳	125,291	158,746	284,037	34,672	49,041	83,713	27.7%	30.9%	29.5%
	65～69歳	54,595	69,090	123,685	13,910	20,614	34,524	25.5%	29.8%	27.9%
	70～74歳	70,696	89,656	160,352	20,762	28,427	49,189	29.4%	31.7%	30.7%
	全年齢	229,282	265,844	495,126	48,917	71,447	120,364	21.3%	26.9%	24.3%

		対象者数(人)			受診者数(人)			受診率(%)		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
令和元年度	40～64歳	98,883	102,802	201,685	14,338	21,937	36,275	14.5%	21.3%	18.0%
	40～44歳	17,184	14,291	31,475	2,135	2,442	4,577	12.4%	17.1%	14.5%
	45～49歳	21,504	18,922	40,426	2,479	3,126	5,605	11.5%	16.5%	13.9%
	50～54歳	20,997	19,170	40,167	2,648	3,656	6,304	12.6%	19.1%	15.7%
	55～59歳	18,295	19,994	38,289	2,851	4,452	7,303	15.6%	22.3%	19.1%
	60～64歳	20,903	30,425	51,328	4,225	8,261	12,486	20.2%	27.2%	24.3%
	65～74歳	120,266	155,374	275,640	35,435	49,759	85,194	29.5%	32.0%	30.9%
	65～69歳	47,306	61,983	109,289	12,949	19,210	32,159	27.4%	31.0%	29.4%
	70～74歳	72,960	93,391	166,351	22,486	30,549	53,035	30.8%	32.7%	31.9%
	全年齢	219,149	258,176	477,325	49,773	71,696	121,469	22.7%	27.8%	25.4%

		対象者数(人)			受診者数(人)			受診率(%)		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
令和2年度	40～64歳	98,431	100,837	199,268	12,209	17,638	29,847	12.4%	17.5%	15.0%
	40～44歳	16,556	13,801	30,357	1,699	1,923	3,622	10.3%	13.9%	11.9%
	45～49歳	20,720	18,190	38,910	2,050	2,471	4,521	9.9%	13.6%	11.6%
	50～54歳	21,574	19,573	41,147	2,325	2,973	5,298	10.8%	15.2%	12.9%
	55～59歳	18,930	20,039	38,969	2,502	3,631	6,133	13.2%	18.1%	15.7%
	60～64歳	20,651	29,234	49,885	3,633	6,640	10,273	17.6%	22.7%	20.6%
	65～74歳	119,013	154,550	273,563	30,277	42,804	73,081	25.4%	27.7%	26.7%
	65～69歳	42,971	57,183	100,154	10,118	15,272	25,390	23.5%	26.7%	25.4%
	70～74歳	76,042	97,367	173,409	20,159	27,532	47,691	26.5%	28.3%	27.5%
	全年齢	217,444	255,387	472,831	42,486	60,442	102,928	19.5%	23.7%	21.8%

		対象者数(人)			受診者数(人)			受診率(%)		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
令和3年度	40～64歳	97,735	99,203	196,938	14,162	20,436	34,598	14.5%	20.6%	17.6%
	40～44歳	15,751	13,316	29,067	1,891	2,191	4,082	12.0%	16.5%	14.0%
	45～49歳	19,752	17,043	36,795	2,352	2,732	5,084	11.9%	16.0%	13.8%
	50～54歳	21,987	20,217	42,204	2,780	3,716	6,496	12.6%	18.4%	15.4%
	55～59歳	19,240	20,079	39,319	2,965	4,215	7,180	15.4%	21.0%	18.3%
	60～64歳	21,005	28,548	49,553	4,174	7,582	11,756	19.9%	26.6%	23.7%
	65～74歳	114,437	149,553	263,990	32,789	46,558	79,347	28.7%	31.1%	30.1%
	65～69歳	39,757	53,708	93,465	10,796	16,465	27,261	27.2%	30.7%	29.2%
	70～74歳	74,680	95,845	170,525	21,993	30,093	52,086	29.4%	31.4%	30.5%
	全年齢	212,172	248,756	460,928	46,951	66,994	113,945	22.1%	26.9%	24.7%

資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

区別の特定健診受診状況を以下に示します。

【図表5-3】 区別 特定健診受診状況(平成29年度～令和3年度)

	平成29年度			
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	順位
鶴見区	37,509	7,796	20.8%	14
神奈川区	31,126	6,639	21.3%	13
西区	12,544	2,678	21.3%	12
中区	22,262	4,561	20.5%	16
南区	31,610	6,141	19.4%	18
港南区	32,646	7,686	23.5%	2
保土ヶ谷区	29,645	6,381	21.5%	10
旭区	37,499	8,432	22.5%	7
磯子区	25,167	5,564	22.1%	9
金沢区	31,057	7,207	23.2%	4
港北区	41,282	8,569	20.8%	15
緑区	24,436	5,247	21.5%	11
青葉区	37,056	8,428	22.7%	6
都筑区	22,603	5,026	22.2%	8
泉区	23,037	5,360	23.3%	3
栄区	18,863	4,343	23.0%	5
戸塚区	37,607	9,035	24.0%	1
瀬谷区	19,037	3,798	20.0%	17
横浜市全体	514,986	112,891	21.9%	

	平成30年度			
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	順位
鶴見区	36,019	8,115	22.5%	16
神奈川区	30,155	7,287	24.2%	9
西区	12,205	2,887	23.7%	11
中区	21,715	4,948	22.8%	15
南区	30,656	6,712	21.9%	18
港南区	31,143	7,960	25.6%	5
保土ヶ谷区	28,535	6,634	23.2%	14
旭区	35,673	8,933	25.0%	7
磯子区	24,217	5,950	24.6%	8
金沢区	29,928	7,724	25.8%	4
港北区	39,705	9,289	23.4%	13
緑区	23,276	5,497	23.6%	12
青葉区	35,941	9,294	25.9%	2
都筑区	21,807	5,263	24.1%	10
泉区	21,979	5,682	25.9%	3
栄区	17,790	4,483	25.2%	6
戸塚区	36,362	9,664	26.6%	1
瀬谷区	18,020	4,042	22.4%	17
横浜市全体	495,126	120,364	24.3%	

	令和元年度			
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	順位
鶴見区	34,699	8,122	23.4%	16
神奈川区	29,072	7,480	25.7%	8
西区	11,856	2,924	24.7%	13
中区	21,482	5,021	23.4%	17
南区	29,702	6,888	23.2%	18
港南区	29,862	7,983	26.7%	5
保土ヶ谷区	27,501	6,912	25.1%	10
旭区	34,241	9,002	26.3%	7
磯子区	23,357	5,953	25.5%	9
金沢区	28,986	7,839	27.0%	2
港北区	38,146	9,340	24.5%	14
緑区	22,535	5,611	24.9%	11
青葉区	34,842	9,187	26.4%	6
都筑区	21,079	5,243	24.9%	12
泉区	21,045	5,685	27.0%	3
栄区	16,890	4,517	26.7%	4
戸塚区	34,853	9,694	27.8%	1
瀬谷区	17,177	4,068	23.7%	15
横浜市全体	477,325	121,469	25.4%	

	令和2年度			
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	順位
鶴見区	34,229	6,772	19.8%	16
神奈川区	28,820	6,310	21.9%	10
西区	11,854	2,599	21.9%	9
中区	21,458	4,219	19.7%	17
南区	29,519	5,679	19.2%	18
港南区	29,369	7,013	23.9%	2
保土ヶ谷区	27,230	5,693	20.9%	13
旭区	33,658	7,438	22.1%	8
磯子区	23,132	5,243	22.7%	6
金沢区	28,654	6,717	23.4%	4
港北区	37,817	7,944	21.0%	12
緑区	22,404	4,470	20.0%	15
青葉区	34,832	7,900	22.7%	5
都筑区	21,106	4,605	21.8%	11
泉区	20,743	4,972	24.0%	1
栄区	16,476	3,706	22.5%	7
戸塚区	34,639	8,152	23.5%	3
瀬谷区	16,891	3,496	20.7%	14
横浜市全体	472,831	102,928	21.8%	

	令和3年度			
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	順位
鶴見区	33,375	7,623	22.8%	16
神奈川区	28,142	7,211	25.6%	6
西区	11,644	2,846	24.4%	10
中区	21,022	4,857	23.1%	14
南区	28,878	6,490	22.5%	18
港南区	28,468	7,361	25.9%	5
保土ヶ谷区	26,693	6,332	23.7%	13
旭区	32,682	7,985	24.4%	11
磯子区	22,475	5,594	24.9%	7
金沢区	27,855	7,445	26.7%	3
港北区	36,943	8,886	24.1%	12
緑区	21,756	5,022	23.1%	15
青葉区	34,044	8,957	26.3%	4
都筑区	20,759	5,113	24.6%	9
泉区	20,066	5,409	27.0%	2
栄区	15,851	3,922	24.7%	8
戸塚区	33,818	9,155	27.1%	1
瀬谷区	16,457	3,737	22.7%	17
横浜市全体	460,928	113,945	24.7%	

資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

(2) 区別の特定保健指導実施状況

区別の特定保健指導終了率

- 区別の特定保健指導実施状況をみると、令和3年度の終了率は戸塚区が最も高く13.3%、鶴見区が最も低く4.2%となっています。(図表5-4)

区別の特定保健指導実施状況を以下に示します。

【図表5-4】 区別 特定保健指導実施状況(平成29年度～令和3年度)

	平成29年度					平成30年度			
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	順位		対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	順位
鶴見区	1,041	36	3.5%	18	鶴見区	1,065	49	4.6%	18
神奈川区	785	53	6.8%	10	神奈川区	871	63	7.2%	7
西区	335	14	4.2%	17	西区	341	24	7.0%	8
中区	546	52	9.5%	3	中区	583	36	6.2%	16
南区	765	53	6.9%	8	南区	856	59	6.9%	11
港南区	875	65	7.4%	7	港南区	932	78	8.4%	4
保土ヶ谷区	765	81	10.6%	2	保土ヶ谷区	787	90	11.4%	2
旭区	920	77	8.4%	4	旭区	998	79	7.9%	5
磯子区	631	51	8.1%	6	磯子区	679	45	6.6%	13
金沢区	854	56	6.6%	11	金沢区	911	64	7.0%	9
港北区	958	66	6.9%	9	港北区	1,085	80	7.4%	6
緑区	638	36	5.6%	14	緑区	658	43	6.5%	14
青葉区	880	73	8.3%	5	青葉区	1,006	85	8.4%	3
都筑区	604	29	4.8%	16	都筑区	647	45	7.0%	10
泉区	618	38	6.1%	12	泉区	706	39	5.5%	17
栄区	505	28	5.5%	15	栄区	528	35	6.6%	12
戸塚区	1,128	130	11.5%	1	戸塚区	1,194	154	12.9%	1
瀬谷区	515	30	5.8%	13	瀬谷区	550	34	6.2%	15
横浜市全体	13,363	968	7.2%		横浜市全体	14,397	1,102	7.7%	

	令和元年度			
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	順位
鶴見区	1,025	58	5.7%	17
神奈川区	855	62	7.3%	15
西区	356	25	7.0%	16
中区	638	36	5.6%	18
南区	875	71	8.1%	10
港南区	889	96	10.8%	2
保土ヶ谷区	804	83	10.3%	3
旭区	977	83	8.5%	6
磯子区	670	54	8.1%	11
金沢区	931	79	8.5%	7
港北区	1,020	82	8.0%	12
緑区	652	50	7.7%	14
青葉区	1,026	101	9.8%	4
都筑区	638	50	7.8%	13
泉区	699	57	8.2%	9
栄区	527	48	9.1%	5
戸塚区	1,178	168	14.3%	1
瀬谷区	488	41	8.4%	8
横浜市全体	14,248	1,244	8.7%	

	令和2年度			
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	順位
鶴見区	874	69	7.9%	12
神奈川区	772	78	10.1%	7
西区	305	27	8.9%	10
中区	544	31	5.7%	16
南区	706	62	8.8%	11
港南区	753	77	10.2%	6
保土ヶ谷区	689	74	10.7%	3
旭区	839	80	9.5%	9
磯子区	569	28	4.9%	18
金沢区	761	75	9.9%	8
港北区	929	98	10.5%	4
緑区	517	53	10.3%	5
青葉区	836	121	14.5%	1
都筑区	541	35	6.5%	15
泉区	608	34	5.6%	17
栄区	454	31	6.8%	13
戸塚区	1,024	130	12.7%	2
瀬谷区	438	29	6.6%	14
横浜市全体	12,159	1,132	9.3%	

	令和3年度			
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	順位
鶴見区	1,011	42	4.2%	18
神奈川区	864	72	8.3%	8
西区	318	29	9.1%	7
中区	636	40	6.3%	13
南区	807	49	6.1%	15
港南区	823	92	11.2%	2
保土ヶ谷区	782	82	10.5%	4
旭区	939	98	10.4%	5
磯子区	618	37	6.0%	16
金沢区	839	58	6.9%	11
港北区	1,038	106	10.2%	6
緑区	609	41	6.7%	12
青葉区	964	102	10.6%	3
都筑区	585	41	7.0%	10
泉区	702	58	8.3%	9
栄区	502	29	5.8%	17
戸塚区	1,135	151	13.3%	1
瀬谷区	466	29	6.2%	14
横浜市全体	13,638	1,156	8.5%	

資料:「法定報告データ」(平成29年度～令和3年度)

3 保健事業の効果検証

(1) 特定健診未受診者勧奨事業

ア SMSのメッセージ内容による効果差の検証(事業実施年度:令和元年度)

検証方法・検証結果

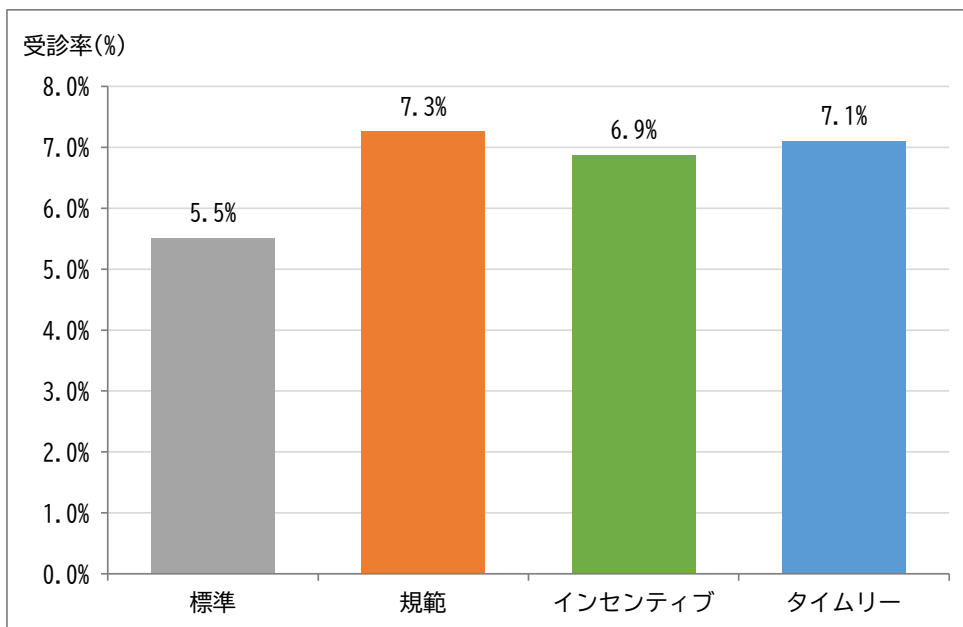
【検証方法】

40代～50代の未経験者(過去3年間で特定健診の受診歴のない方)のうち、電話番号保有者を、属性(性・年齢・過去の受診歴等)が均等になるよう4群に分け、標準的なメッセージ群とナッジ理論を活用したメッセージ群(規範メッセージ群/インセンティブメッセージ群/タイムリーメッセージ群)でそれぞれ勧奨を実施し、各群の勧奨効果を検証しました。

【検証結果】

ナッジ理論を活用したメッセージ群は、標準的なメッセージ群と比較して、受診率が高い結果となり、勧奨効果が高いことがわかりました。(図表5-5)

【図表5-5】 SMSのメッセージ内容による効果差



メッセージ内容	検証対象 送付対象者数(人)	検証対象 受診者数(人)	受診率(%)
標準	2,339	129	5.5%
規範	2,354	171	7.3%
インセンティブ	2,357	162	6.9%
タイムリー	2,350	167	7.1%

ナッジ…行動科学の知見の活用により、「人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように手助けする政策手法」。

規範メッセージ…受診しなければいけないことを認識させるメッセージ。

インセンティブメッセージ…金銭的な報酬を記載したメッセージ。

タイムリーメッセージ…現時点で未受診であることを認識させるメッセージ。

イ 特定健診実施機関リストの有無での受診勧奨効果差の検証
(事業実施年度:令和元年度)

検証方法・検証結果

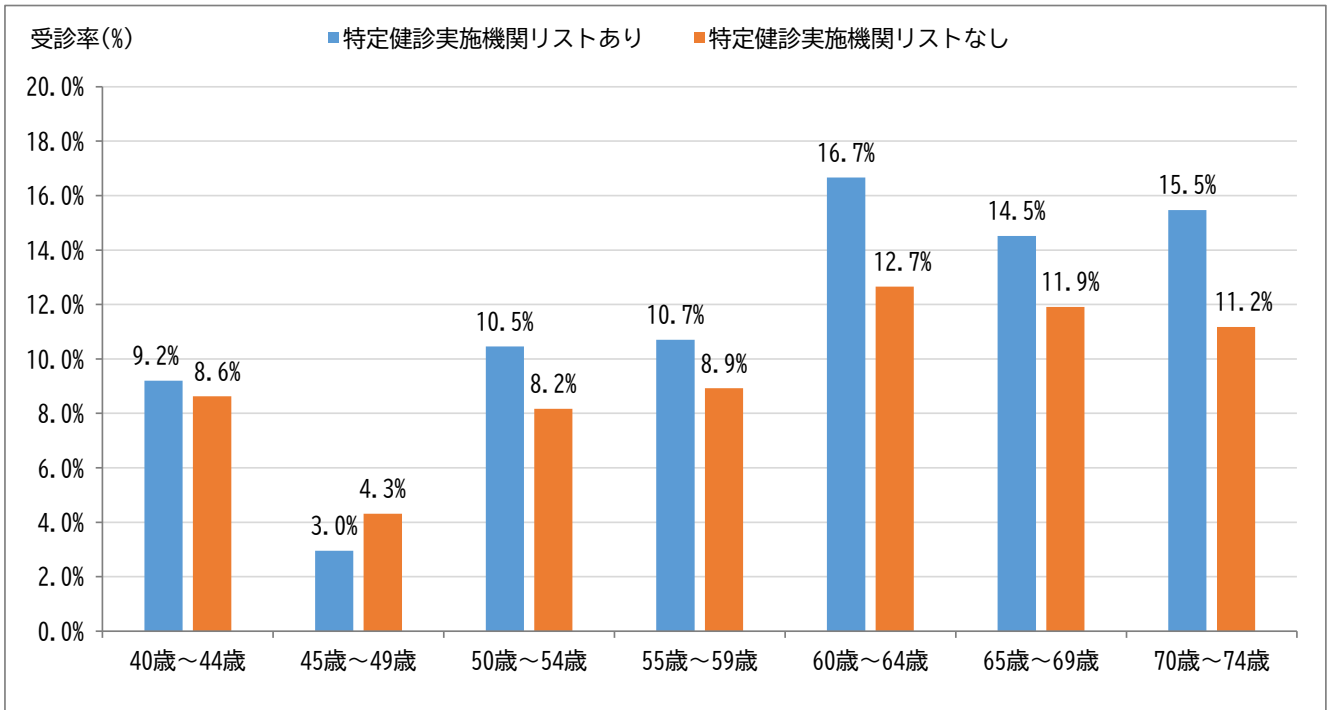
【検証方法】

特定健診の受診券送付時に発送対象者をランダムに2群(特定健診実施機関リストあり/特定健診実施機関リストなし)に分け、受診勧奨後の受診率を比較しました。

【検証結果】

特定健診未経験者においては、特定健診実施機関リストの掲載があるほうが受診率が高い結果となりました。また、この結果は高齢者層でより顕著でした。(図表5-6)

【図表5-6】 特定健診実施機関リスト有無での受診勧奨効果差



未経験者						
年代	リストあり			リストなし		
	検証対象 通知送付者数(人)	検証対象 受診者数(人)	受診率(%)	検証対象 通知送付者数(人)	検証対象 受診者数(人)	受診率(%)
40歳～44歳	261	24	9.2%	255	22	8.6%
45歳～49歳	271	8	3.0%	255	11	4.3%
50歳～54歳	220	23	10.5%	257	21	8.2%
55歳～59歳	215	23	10.7%	213	19	8.9%
60歳～64歳	306	51	16.7%	316	40	12.7%
65歳～69歳	620	90	14.5%	596	71	11.9%
70歳～74歳	543	84	15.5%	519	58	11.2%

ウ はがきとSMSによる特定健診受診勧奨の効果差の検証 (事業実施年度:令和2年度)

検証方法・検証結果

【検証方法】

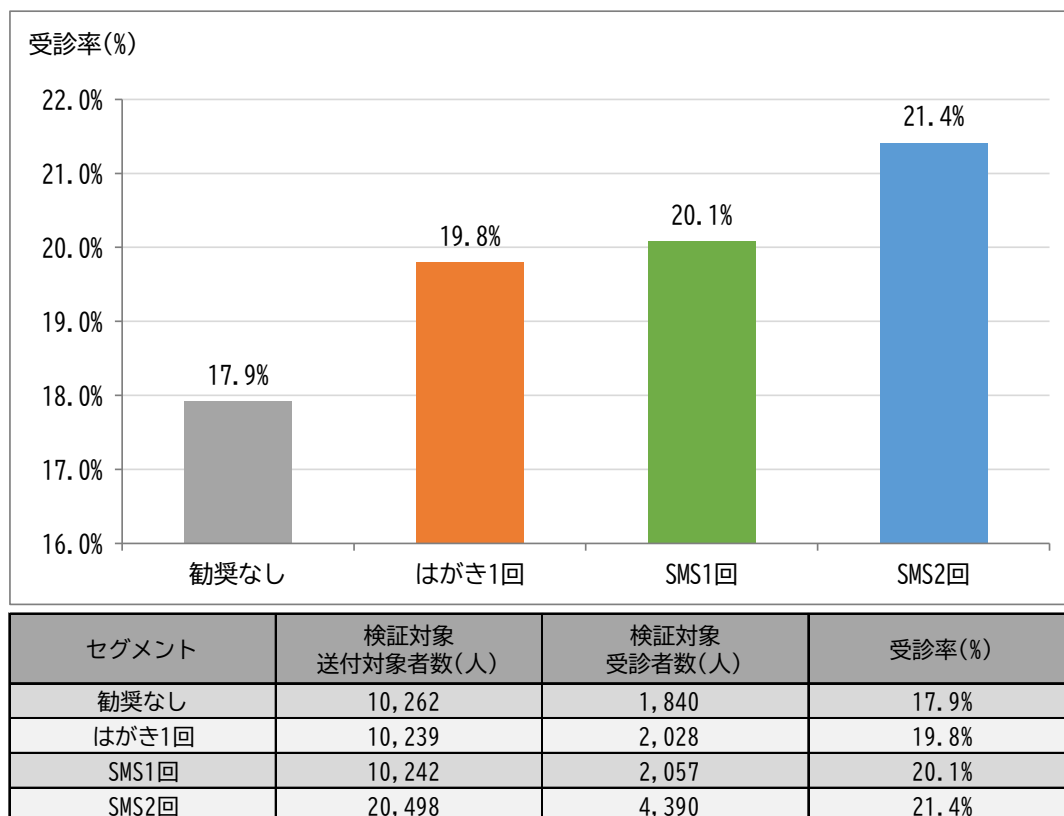
電話番号保有者を属性(性・年齢・過去の受診歴等)が均等になるよう5群に分け、勧奨なし群/はがき勧奨群/SMS 1回勧奨群/SMS 2回勧奨群/SMS 3回勧奨群として勧奨を実施し、各群の勧奨効果を検証しました。

※3回目勧奨は、緊急事態宣言の発出に伴い中止しました。

【検証結果】

SMS 2回勧奨群の受診率が高く、はがきを1回送付するよりもSMSで2回勧奨する方が効果的であることが分かりました。(図表5-7)

【図表5-7】 はがきとSMSによる特定健診受診勧奨の効果差



(2) 医師からの受診勧奨事業

ア 資材(チラシ・カード)を活用した医療機関からの特定健診受診勧奨効果の検証 (事業実施年度:令和3年度)

検証方法・検証結果

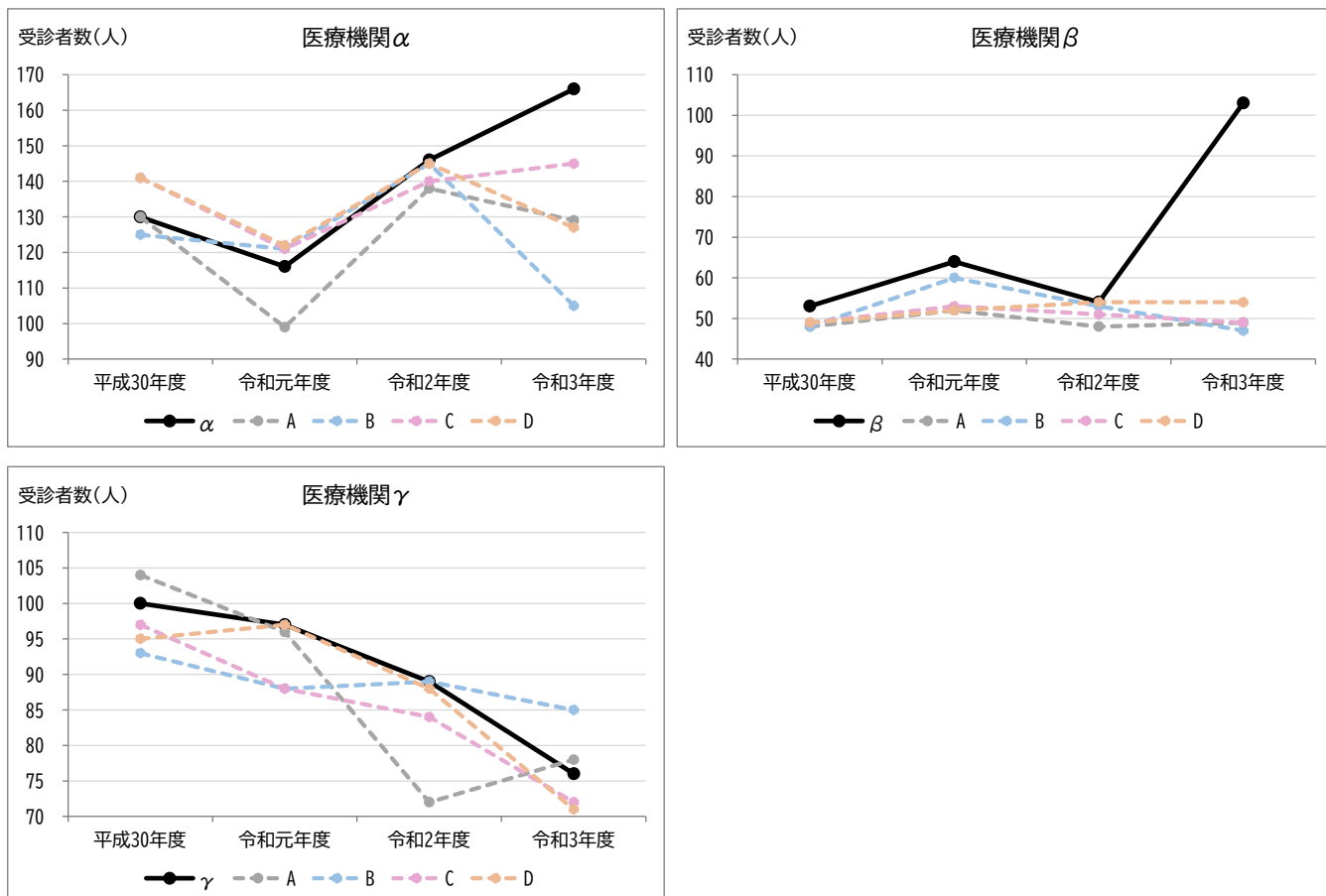
【検証方法】

医療機関が受診勧奨に活用しやすい資材(チラシ・カード)を作成し、モデル医療機関(4医療機関)において、資材を活用した受診勧奨を実施しました。その結果により受診者数の増加に繋がったかどうか、モデル医療機関と受診者数が同程度である医療機関を抽出し、受診者数の推移を比較して検証を行いました。

【検証結果】

モデル医療機関(医療機関 α ・ β ・ γ)の令和2年度～令和3年度の受診者数は類似の医療機関(医療機関A・B・C・D)に比べ、増加または小幅な減少にとどまりました。なお、モデル医療機関のうち1医療機関については、都合により健診を一時中止していたため検証の対象外としました。(図表5-8)

【図表5-8】 資材を活用した医療機関からの特定健診受診勧奨効果



(3) 特定保健指導利用勧奨事業

- ア 特定保健指導利用勧奨方法(電話・手紙)の違いによる利用勧奨の効果差の検証
(対象:問診票で特定保健指導利用の意向があると回答した方)
(事業実施年度:令和2年度)

検証方法・検証結果

【検証方法】

令和2年9月～11月の特定保健指導対象者のうち、受診勧奨判定値非該当かつ特定保健指導の利用の意向があると問診票で回答した方252人を、勧奨なし群/電話勧奨群/手紙勧奨群の3群に無作為に割り付け、特定保健指導の利用有無について検定し比較しました。

電話勧奨群には、特定保健指導利用券を送付した2週間後に保健師が電話にて勧奨を行いました。手紙勧奨群には、同じく送付した2週間後に勧奨の通知を郵送しました。

【検証結果】

特定保健指導の利用勧奨について、電話及び手紙による勧奨のいずれにおいても、勧奨しない場合と比べて特定保健指導の利用率に違いは認められませんでした。

問診票で特定保健指導利用の意向があると回答した方への利用勧奨は、優先度を低く設定した方が効率的である可能性が示されました。(図表5-9)

【図表5-9】 利用勧奨方法(電話・手紙)の違いによる利用勧奨の効果差
(問診票で特定保健指導利用の意向があると回答した方)

	保健指導利用				合計(人)
	あり		なし		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
勧奨なし	17	20.2%	67	79.8%	84
電話勧奨あり	17	20.2%	67	79.8%	84
手紙勧奨あり	19	22.6%	65	77.4%	84
合計	53	21.0%	199	79.0%	252

3群間比較の統計学的検定はカイ二乗検定を用い、 $\chi^2=0.191$ 、 $p=0.909$ で有意差なしとする。

(4)重症化リスク者適正受診勧奨事業

ア 医療機関への受診勧奨効果の検証

(対象:特定健診受診結果による受診勧奨値該当者及び糖尿病治療中断者)
(事業実施年度:令和3年度)

検証方法・検証結果

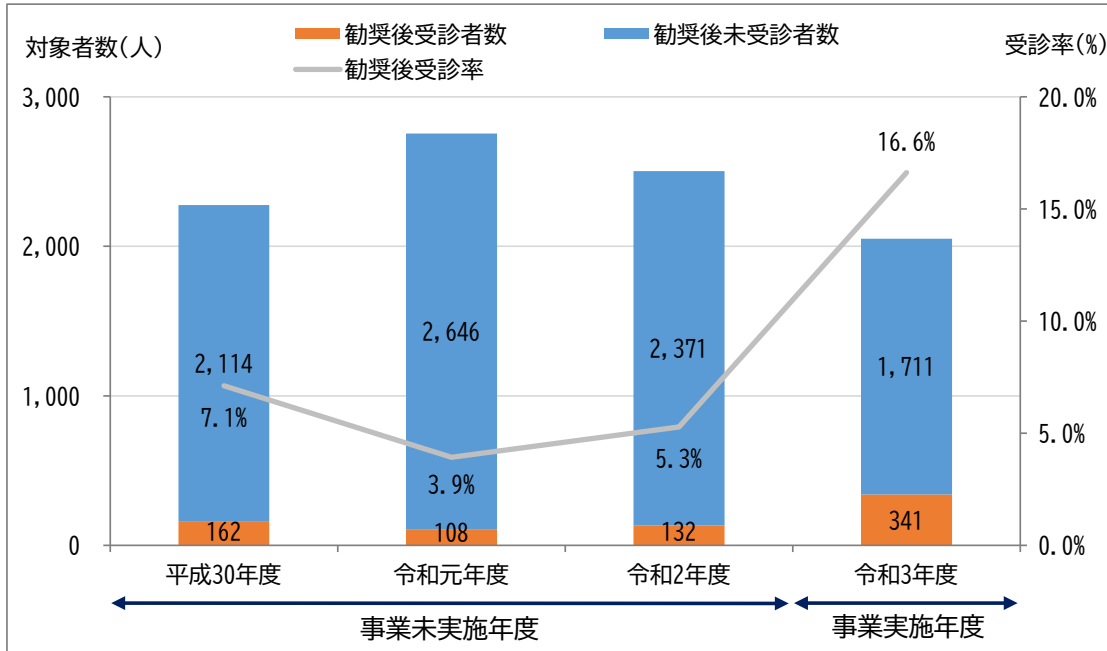
【検証方法】

はがきによる医療機関への受診勧奨(令和4年2月)実施後の期間(令和4年3月～5月)に受診に繋がった割合について、事業未実施年度(平成30年度～令和2年度)の同月と比較して検証しました。

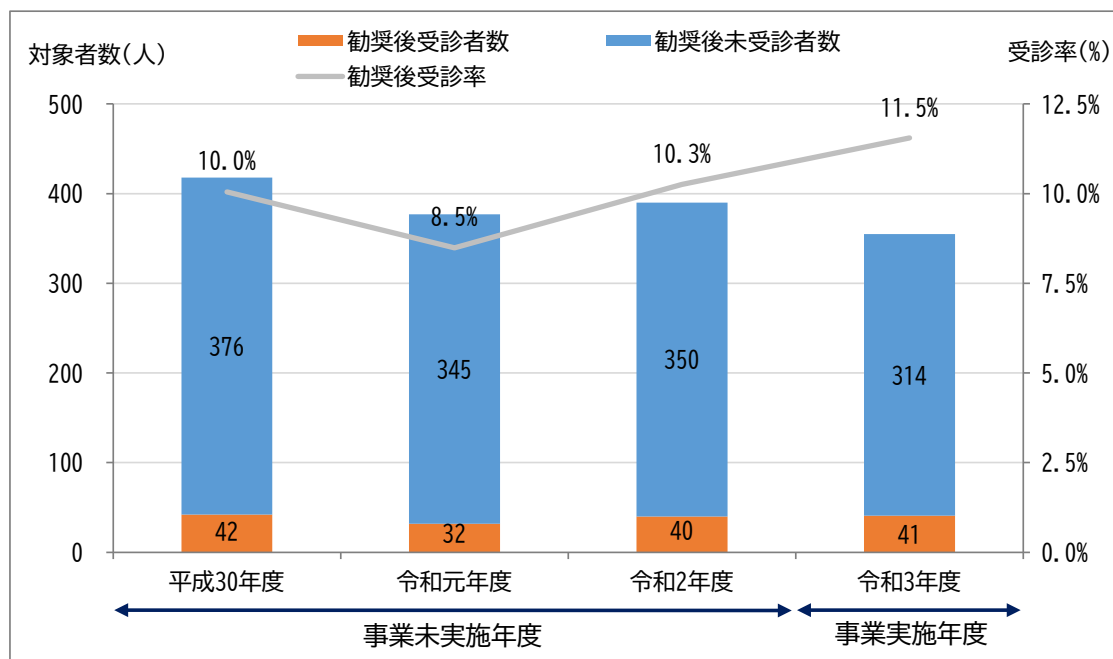
【検証結果】

はがきによる医療機関への受診勧奨を実施した後の受診率について、事業未実施年度と比較し、事業実施年度の特定健診受診結果による受診勧奨値該当者(血糖、血圧、脂質)及び糖尿病治療中断者の医療機関への受診率は高い割合となっていました。そのため、はがきによる医療機関への受診勧奨は一定の効果があったことが推察されます。(図表5-10・図表5-11)

【図表5-10】 特定健診受診結果による受診勧奨値該当者の医療機関への受診率の比較



【図表5-11】 糖尿病治療中断者の医療機関への受診率の比較



4 「健康や特定健診(健康診断)等の調査」の区別回答状況

【図表5-12】 区別 回答状況

20歳～39歳

	発送者数(人)	回答者数(人)	回答率(%)
鶴見区	1,873	118	6.3%
神奈川区	1,465	95	6.5%
西区	600	33	5.5%
中区	1,102	50	4.5%
南区	1,540	77	5.0%
港南区	904	51	5.6%
保土ヶ谷区	1,231	87	7.1%
旭区	1,150	63	5.5%
磯子区	789	45	5.7%
金沢区	888	55	6.2%
港北区	1,829	136	7.4%
緑区	976	65	6.7%
青葉区	1,543	105	6.8%
都筑区	1,051	67	6.4%
泉区	716	35	4.9%
栄区	488	20	4.1%
戸塚区	1,118	70	6.3%
瀬谷区	737	41	5.6%
不明	0	1	-
合計	20,000	1,214	6.1%

40歳～74歳

令和3年度の特定健診受診者

	発送者数(人)	回答者数(人)	回答率(%)
鶴見区	1,051	655	62.3%
神奈川区	961	602	62.6%
西区	330	222	67.3%
中区	553	328	59.3%
南区	834	514	61.6%
港南区	935	613	65.6%
保土ヶ谷区	861	553	64.2%
旭区	1,032	685	66.4%
磯子区	728	456	62.6%
金沢区	1,099	739	67.2%
港北区	1,226	756	61.7%
緑区	676	421	62.3%
青葉区	1,154	734	63.6%
都筑区	673	404	60.0%
泉区	724	463	64.0%
栄区	566	378	66.8%
戸塚区	1,216	790	65.0%
瀬谷区	496	320	64.5%
不明	0	7	-
合計	15,115	9,640	63.8%

令和3年度の特定健診未受診者

	発送者数(人)	回答者数(人)	回答率(%)
鶴見区	2,282	720	31.6%
神奈川区	1,747	544	31.1%
西区	550	192	34.9%
中区	1,018	294	28.9%
南区	1,839	536	29.1%
港南区	1,879	648	34.5%
保土ヶ谷区	1,799	550	30.6%
旭区	2,127	743	34.9%
磯子区	1,370	464	33.9%
金沢区	1,901	717	37.7%
港北区	2,426	806	33.2%
緑区	1,552	534	34.4%
青葉区	2,181	685	31.4%
都筑区	1,469	465	31.7%
泉区	1,371	484	35.3%
栄区	1,047	391	37.3%
戸塚区	2,147	732	34.1%
瀬谷区	1,180	385	32.6%
不明	0	13	-
合計	29,885	9,903	33.1%

5 用語の説明

用語	説明
診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関等が診療を行ったときの医療費を、保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、請求書の明細を示すために作成されます。
国保データベース (KDB)システム	国保データベース(KDB)システムは国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
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のことです。
平均自立期間	日常生活に介護を要しない期間の平均を指します。ここでは、介護保険法の要介護認定における1号被保険者(65歳以上)の「要介護2～要介護5」を介護を要する状態としました。
特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査です。40歳～74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とします。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援となります。)
メタボリックシンドロームの基準該当及び予備群該当	メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質(HDLコレステロールと中性脂肪)、血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。 このうち、メタボリックシンドローム基準該当とは、腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)に加えて、下記①から③の項目のうち2つ以上該当する場合をいいます。また、メタボリックシンドローム予備群該当とは、腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)に加えて、下記①から③の項目のうち1つ該当する場合をいいます。 ①血糖:空腹時血糖110mg/dl以上(HbA1c6.0%以上に相当) ②脂質:中性脂肪150mg以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満 ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上 ※血糖、脂質、血圧で薬の服用がある場合は、それぞれの項目に含めます。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を、他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。

6 関係法令等

法令	説明
高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律です。
高齢者の医療の確保に関する法律 第18条	「特定健康診査等基本指針」について定めています。(以下、1項抜粋) 国は、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を定めます。
特定健康診査等基本指針	特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものです。
高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	特定健康診査等実施計画について定めています。 保険者は「特定健康診査等基本指針」に即して、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとしています。
医療費適正化計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成します。
特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準	「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準を定めたものです。 《第1条》特定健康診査の項目を定めています。 《第16条》特定健康診査及び特定保健指導の実施の委託に関して定めています。
高齢者の医療の確保に関する法律 第28条	特定健康診査及び特定保健指導の実施の委託に関して定めています。 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができます。また保険者は、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報の提供についても定めています。
国民健康保険法 第82条	市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。(第1項抜粋)
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	保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしています。

横浜市健康福祉局保険年金課
〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地10号
TEL:045-671-4067 FAX:045-664-0403
令和5年10月発行