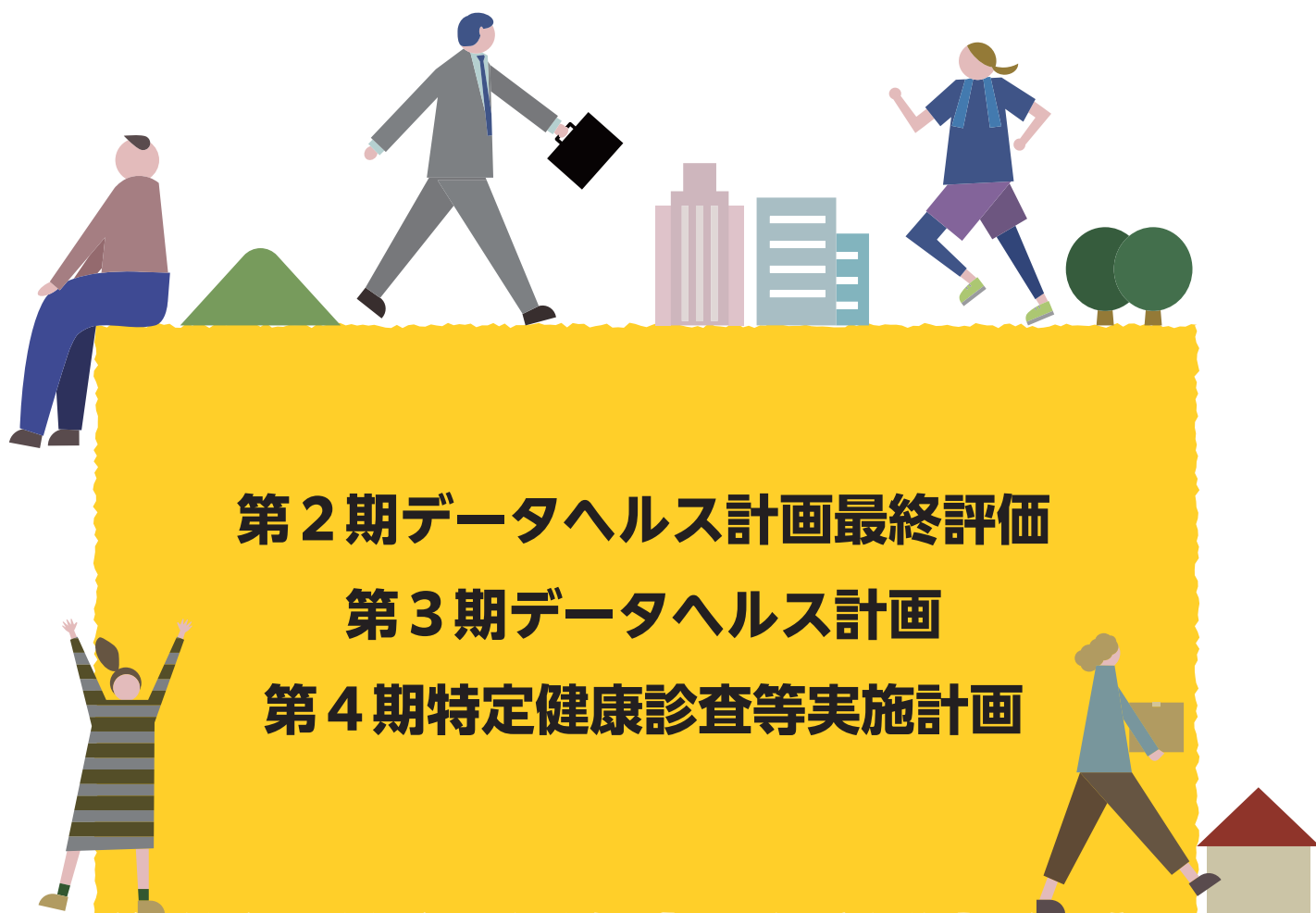


横須賀市国民健康保険



第2期データヘルス計画最終評価

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

変化を力に進むまち。



令和6年3月

横須賀市民生局健康部健康管理支援課

第2期データヘルス計画最終評価、第3期データヘルス計画策定について

本書では、平成30年3月に策定した第2期データヘルス計画の最終評価及び第3期データヘルス計画について記載します。

第1章では、本市の様々なデータを整理分析し、本市の現状から見えてくる傾向を整理します。

第2章では、第2期データヘルス計画の長期・中期目標、各取り組みの順に評価します。

第3章では、第3期データヘルス計画について記載します。

第4章では、第4期特定健康診査等実施計画について記載します。

目次

第1章 横須賀市国民健康保険の現状と特性	1
1 現状の把握及び背景の整理	1
(1) 人口と国保被保険者の特徴	1
(2) 人口・国保被保険者・国保加入率の推移	2
(3) 国保被保険者の性・年齢階層別推移	3
(4) 平均寿命	4
(5) 標準化死亡比	4
2 国保データベース（KDB）を用いた医療費の状況	5
(1) 国保データベース（以下、「KDB」とする）を用いた分析について	5
(2) 総医療費と国保被保険者数、国保被保険者1人当たり医療費の推移	5
(3) 国保被保険者1人当たり医療費の他自治体等との比較	6
(4) 総医療費・1人当たり医療費に占める生活習慣病の医療費の割合	7
(5) 生活習慣病の医療費の他自治体等との比較	9
(6) 医療費の内訳（入院、入院外）（月額）	10
(7) 入院・外来別で医療費（点数）の高い疾患	11
(8) 重複受診の状況	12
(9) 頻回受診の状況	13
(10) 重複服薬の状況等の傾向	14
(11) 介護給付、要支援、要介護者の状況等	15
3 レセプトデータから見える本市の現状	17
(1) レセプトデータを用いた医療費等の分析について	17
(2) 生活習慣病の保有者と保有率の推移	17
(3) 疾病細分類別の医療費	18
(4) レセプト1件当たり医療費の推移	20
(5) 高額レセプトの疾病傾向	21

4 腎臓病と人工透析患者	23
(1) 腎臓病の医療費の現状	23
(2) 人工透析患者の医療費	23
(3) 男女別人工透析患者	24
(4) 新規人工透析導入者数	24
(5) 人工透析患者と生活習慣病患者の関連	25
5 ジェネリック医薬品使用状況	26
(1) ジェネリック医薬品使用率の推移	26
6 特定健診の状況	27
(1) 特定健診受診率の状況	27
(2) 他自治体等との受診率の比較	28
(3) 特定健診受診率の性・年齢階層別比較	29
(4) 特定健診受診者数の月別推移	30
(5) 特定健診受診者数の経年推移	31
(6) メタボリックシンドロームについて	32
(7) 特定健診受診者の結果について	35
(8) HbA1c8.0%以上の者の割合（人数も含む）	39
(9) 糖尿病治療を継続していないと思われる者の割合	39
(10) 生活習慣状態（運動習慣・食事・睡眠・飲酒・タバコ等）	40
7 特定保健指導の状況	41
(1) 特定保健指導実施率の推移	41
(2) 県及び国との実施率の比較	42
(3) 動機付け支援・積極的支援毎の実績推移	43
(4) 特定保健指導実施機関別の実施率	44
8 新型コロナウイルス感染症の状況	45
(1) 国保被保険者の新型コロナウイルス感染症の状況	45
第2章 第2期データヘルス計画最終評価	46
1 第2期データヘルス計画の構成	46
2 長期目標について	47
(1) 長期目標（本市の包括的な目標）	47
(2) 長期目標の評価	47
(3) 1人当たり医療費についての考察	47

3	中期目標の評価	48
4	取り組み評価	50
	(1) 総括表	50
	(2) 詳細分析	54
第3章	第3期データヘルス計画	58
1	データヘルス計画の概要	58
	(1) データヘルス計画策定の変遷	58
	(2) 期間	59
	(3) 実施体制・関係機関との連携	59
	(4) 公表・周知	59
2	第3期データヘルス計画の評価・見直し（中間評価）	60
	(1) 中間評価の時期と計画の見直し	60
	(2) 評価項目及び評価方法	60
	(3) 個人情報の取り扱い	60
3	第3期データヘルス計画における位置づけと体系	61
	(1) 第3期データヘルス計画の位置づけ	61
	(2) 第3期データヘルス計画の体系	62
	(3) 目的	63
	(4) 課題の設定	63
	(5) 目標と目標値の設定	64
	(6) 各年度の目標値（KPI）の設定	64
	(7) 目標を達成するための戦略の設定	67
	(8) 取り組みの設定	67
4	地域包括ケアにかかる取り組み	76
	(1) 地域で被保険者を支える連携の推進	76
	(2) 課題を抱える被保険者層の分析及び保健事業の展開	76
第4章	第4期特定健康診査等実施計画	77
1	計画の趣旨	77
2	特定健康診査等実施計画の期間	77
3	特定健診等の目標値の設定	77
	(1) 特定健診受診率	77

(2) 特定保健指導実施率	77
4 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	78
(1) 特定健診の実施方法	78
(2) 特定保健指導の実施方法	80
5 特定健診データ・特定保健指導データの保管及び管理	82
6 代行機関の利用	82
7 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法.....	82
(1) 周知方法.....	82
(2) 提出方法.....	82
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	82
9 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	83
10 個人情報の保護.....	83
資料	
生活習慣病一覧.....	85

第1章～第4章において、年度の記載のない表・グラフについては、

令和4年度のデータを基に算出しています。

※小数点の端数処理により、合計値と内訳が一致しない場合があります。

第1章 横須賀市国民健康保険の現状と特性

本章は、横須賀市国民健康保険（以下、「国保」とする）の健康課題を明確にすることを目的とします。レセプトデータから医療費支出の推移やその内訳を分析し、医療費を引き上げている主な要因を見極めていきます。さらに、特定健診及び特定保健指導に関するデータを分析し、健康状況や生活習慣病の罹患状況などを分析し、現状を明らかにしていきます。

1 現状の把握及び背景の整理

(1) 人口と国保被保険者の特徴

横須賀市（以下、「本市」とする）の令和5年4月1日時点の人口は385,485人です。本市の人口のうち125,227人（32.5%）が65歳以上、72,052人（18.7%）が75歳以上であり、神奈川県（以下、「県」とする）と比較するとどちらの割合も高くなっています。国保被保険者の高齢化率も43.5%と県よりも高くなっています。

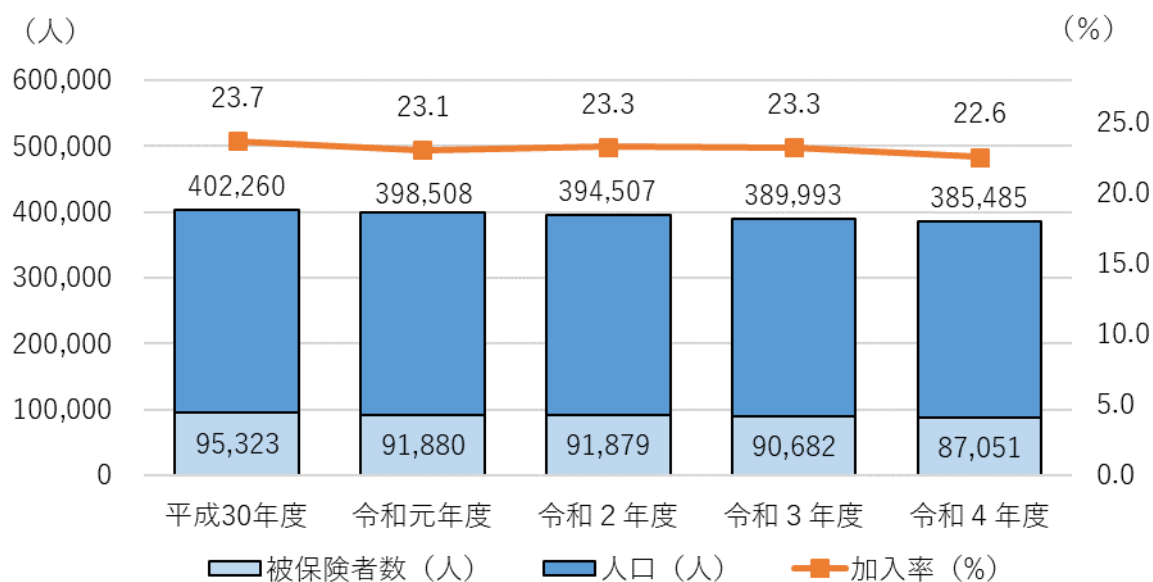
		横須賀市		神奈川県	
		人数（人）	割合（%）	人口（人）	割合（%）
人口構成	総人口	385,485	100.0	9,023,259	100.0
	75歳以上	72,052	18.7	1,201,665	13.3
	70-74歳	30,337	7.9	597,514	6.6
	60-69歳	46,215	12.0	995,332	11.0
	50-59歳	57,800	15.0	1,304,363	14.5
	40-49歳	50,332	13.1	1,410,694	15.6
	30-39歳	35,522	9.2	1,050,871	11.6
	20-29歳	36,323	9.4	965,808	10.7
	10-19歳	33,251	8.6	796,930	8.8
	0-9歳	23,653	6.1	700,082	7.8
	再掲	65歳以上 (高齢化率)	125,227	32.5	2,308,578
国保	国保被保険者数 と加入率	87,051	22.6	1,802,424	20.0
	再掲	65歳以上 (高齢化率)	37,893	43.5	696,077

出典：横須賀市の人口-住民基本台帳（令和5年4月1日時点）横須賀市の国保被保険者-KDB 人口及び国保被保険者の状況、神奈川県の人口、国保被保険者数-KDB 人口及び国保被保険者の状況

(2) 人口・国保被保険者・国保加入率の推移

- ① 本市の令和5年4月1日時点の人口は385,485人、国保被保険者数は87,051人です。本市の人口と国保被保険者数ともに平成30年度以降、毎年減少しています。
- ② 国保被保険者数の減少は、国保加入者の割合が高い70歳～74歳が後期高齢者医療に移行する影響が大きいと考えられます（p3「国保被保険者の性・年齢階層別推移」参照）。
- ③ 国保加入率について、令和元年度から令和2年度にかけて増加していますが、全体的に減少傾向にあります。

人口・国保被保険者・国保加入率の推移

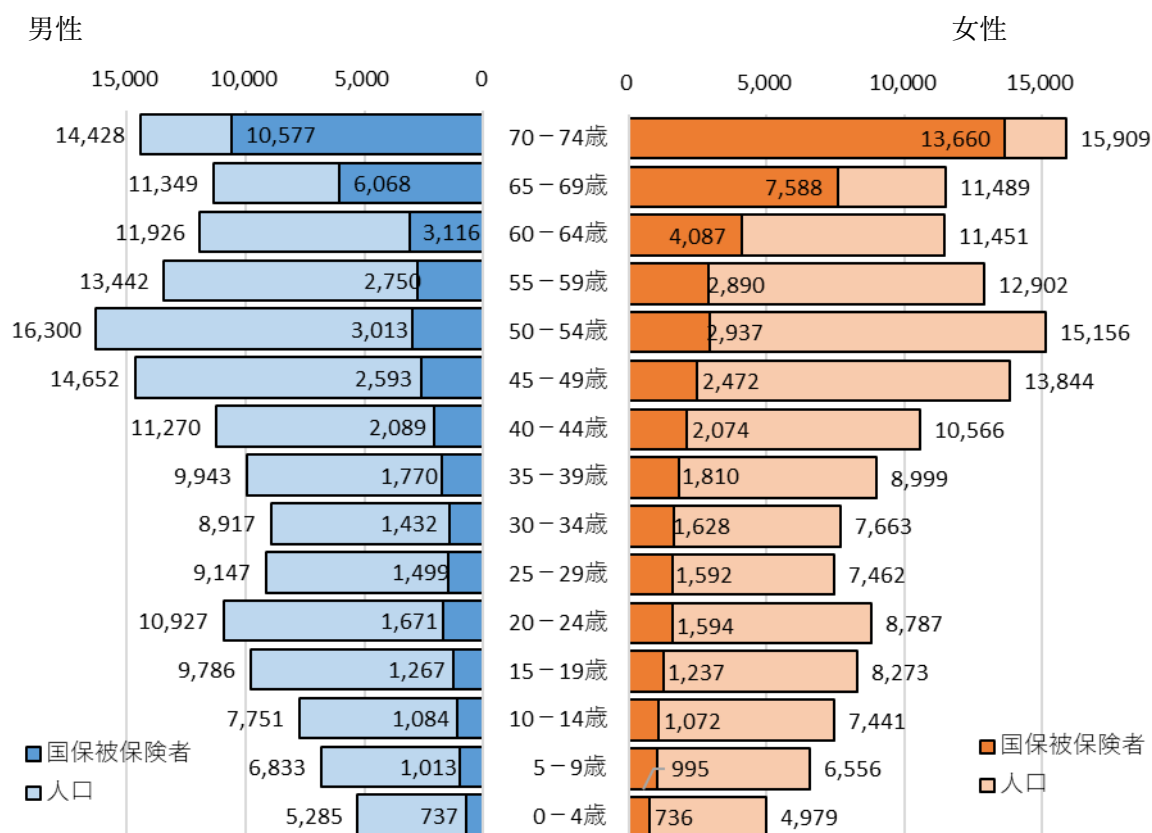


出典：人口-住民基本台帳（令和5年4月1日時点）
国保被保険者-KDB 人口及び国保被保険者の状況

(3) 国保被保険者の性・年齢階層別推移

- ① 人口（令和5年4月1日時点）と比較すると高齢になるにつれて、被保険者の割合が高くなっており、65歳～69歳に到達した時点で被保険者とそうでない人の割合が逆転しています。
- ② 国保被保険者数と人口の年代別構成（人口ピラミッド）が異なり、人口の形状は一部がつぼ型様になっており、結果的に国保加入率が各年代でバラつきが出ています。

国保被保険者の性・年齢階層別推移



出典：KDB 人口及び国保被保険者の状況、人口-住民基本台帳（令和5年4月1日時点）

国保被保険者の性・年齢階層別加入率

	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳
男性	13.9%	14.8%	14.0%	12.9%	15.3%	16.4%	16.1%	17.8%
女性	14.8%	15.2%	14.4%	15.0%	18.1%	21.3%	21.2%	20.1%

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	18.5%	17.7%	18.5%	20.5%	26.1%	53.5%	73.3%
女性	19.6%	17.9%	19.4%	22.4%	35.7%	66.0%	85.9%

出典：KDB 人口及び国保被保険者の状況、人口-住民基本台帳（令和5年4月1日時点）

(4) 平均寿命

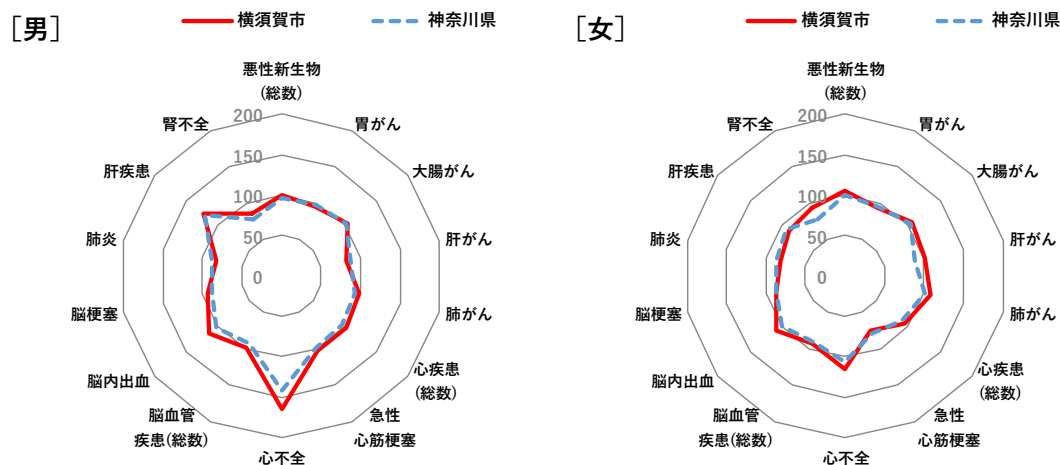
本市の平均寿命は男性 80.6 歳、女性 86.7 歳で、県、国、同規模自治体を下回っています。平均寿命から平均自立期間を引いた何かしらの支援が必要とされる期間は男性が 0.7 年、女性が 2.7 年で、男女ともに県、国、同規模自治体と同程度となっています。

	男性			女性		
	平均寿命	平均自立期間 (要介護2以上)	健康でない期間 (要介護2以上の期間)	平均寿命	平均自立期間 (要介護2以上)	健康でない期間 (要介護2以上の期間)
横須賀市	80.6	79.9	0.7年	86.7	84.0	2.7年
神奈川県	81.3	80.5	0.8年	87.3	84.5	2.8年
同規模自治体	80.9	80.1	0.8年	87.1	84.4	2.7年
国	80.8	80.1	0.7年	87.0	84.4	2.6年

出典：KDB 地域の全体像の把握

(5) 標準化死亡比

本市の標準化死亡比をみると、男女ともに心不全、続いて脳内出血が高くなっています。どちらも高血圧症や糖尿病等の生活習慣病が原因の一つとなっていますので、発症前の予防、および重症化を防ぐ為の生活習慣の改善等が必要となってきます。



出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)

「人口動態統計特殊報告/平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計」

標準化死亡比について

本グラフでは、全国を基準となる集団として 100 と設定し、県・本市を比較しています。人口構成の違いについて排除しており、100 より高い数値になると全国に比べ死亡率が高く、100 より低い数値になると全国に比べ死亡率が低いことを示します。

2 国保データベース（KDB）を用いた医療費の状況

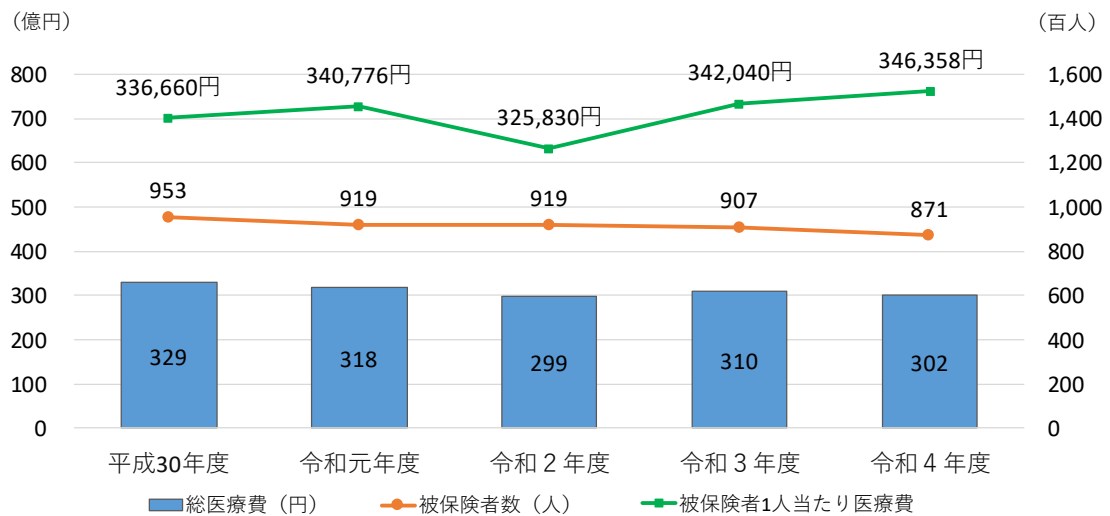
（1）国保データベース（以下、「KDB」とする）を用いた分析について

神奈川県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」とする）が管理・運営する KDB データを用いて、医療費の分析をします。経年的な変化だけでなく、本市と、県、国、同規模自治体とを比較して、多面的な分析をします。

（2）総医療費と国保被保険者数、国保被保険者 1 人当たり医療費の推移

- ① 総医療費は令和 2 年度の減少幅が例年に比べて多く、令和 2 年度から令和 3 年度にかけては増加がみられますが全体的に減少傾向にあります。令和 4 年度の総医療費は平成 30 年度の 329 億円から 27 億円減少して、302 億円となっています。
- ② 国保被保険者 1 人当たり医療費は令和 2 年度に減少し、令和 3 年度より再び増加に転じています。

総医療費・国保被保険者数・国保被保険者 1 人当たり医療費の推移

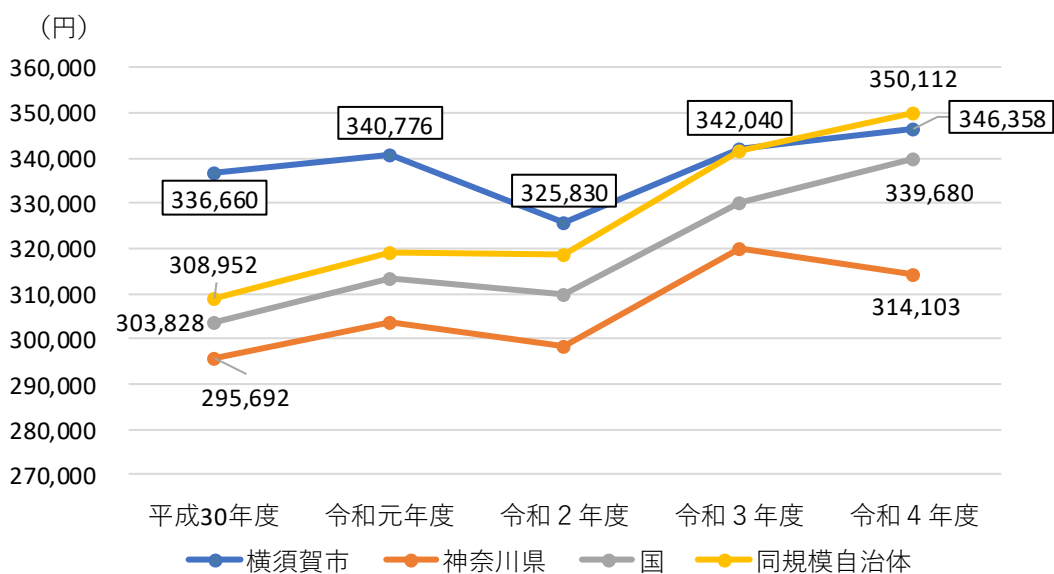


出典：KDB 地域の全体像の把握

(3) 国保被保険者1人当たり医療費の他自治体等との比較

本市、県、国、同規模自治体ともに1人当たり医療費は平成30年度から令和元年度にかけて増加していますが、令和元年度から令和2年度にかけては減少がみられます。令和4年度について、本市は同規模自治体に比べ低い数値となりましたが、県、国を上回っています。

1人当たり医療費（年間）の推移と比較

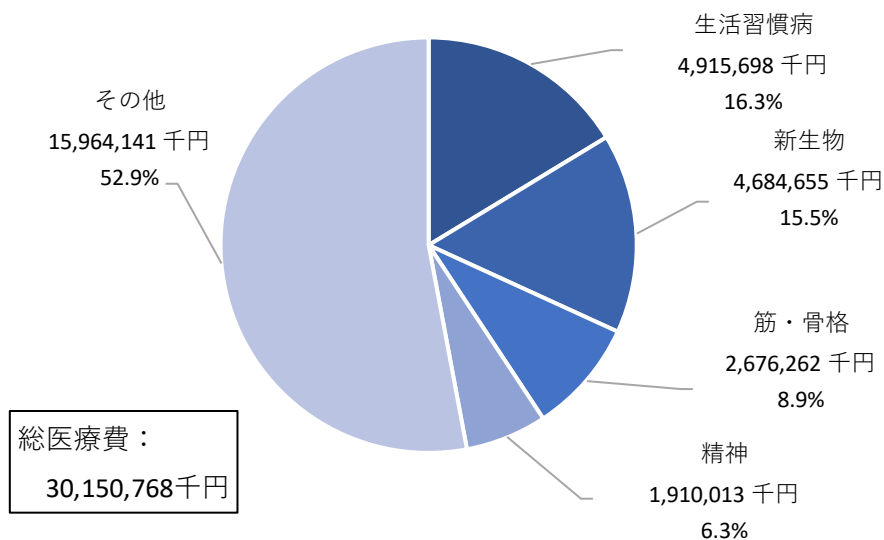


出典：KDB 地域の健康課題

(4) 総医療費・1人当たり医療費に占める生活習慣病の医療費の割合

- ① 令和4年度の総医療費（約301億円）のうち、生活習慣病の医療費は約49億1,570万円※となっており、16.3%を占めています。総医療費における疾患別（大分類）の内訳については、「(3) 疾病細分類別の医療費」（p18）を参照ください。

総医療費に占める生活習慣病医療費割合

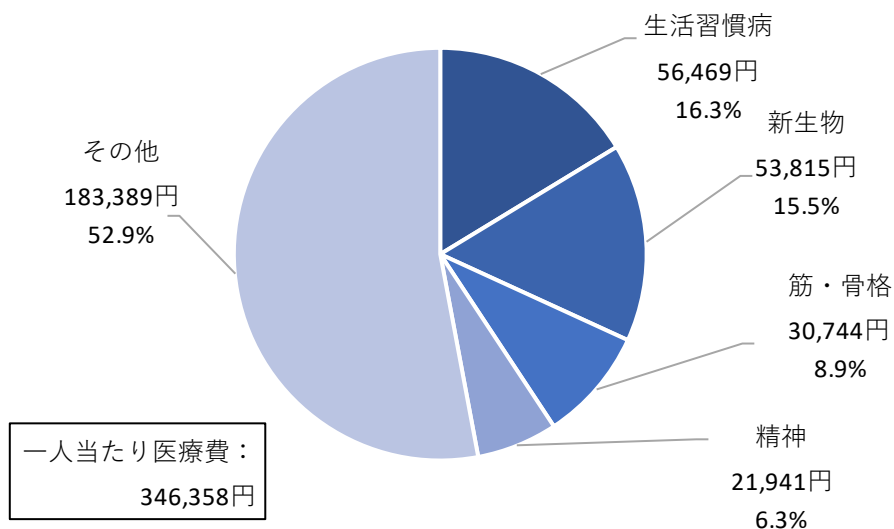


出典：KDB 地域の全体像の把握

※生活習慣病の医療費の算出は KDB データを用いて、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「狭心症」、「脳梗塞」、「脳出血」、「心筋梗塞」、「動脈硬化症」、「脂肪肝」、「高尿酸血症」を合計しています。

- ② 令和4年度の1人当たり医療費は346,358円です。このうち「生活習慣病」の1人当たり医療費は56,469円(16.3%)※となります。その他は「新生物」53,815円(15.5%)、「筋・骨格」30,744円(8.9%)、「精神」21,941円(6.3%)、「その他」183,389円(52.9%)となります。

1人当たり医療費に占める生活習慣病医療費割合



出典：KDB 地域の全体像の把握

※1人あたり医療費と、総医療費における各疾病が占める割合を基に算出したもの

- ③ 生活習慣病の疾患別医療費では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に割合が高くなっています。上記3疾患は脳梗塞、動脈硬化症等の他の生活習慣病のリスクを増加させるので、その対策を充実させる必要性は高いと考えます。

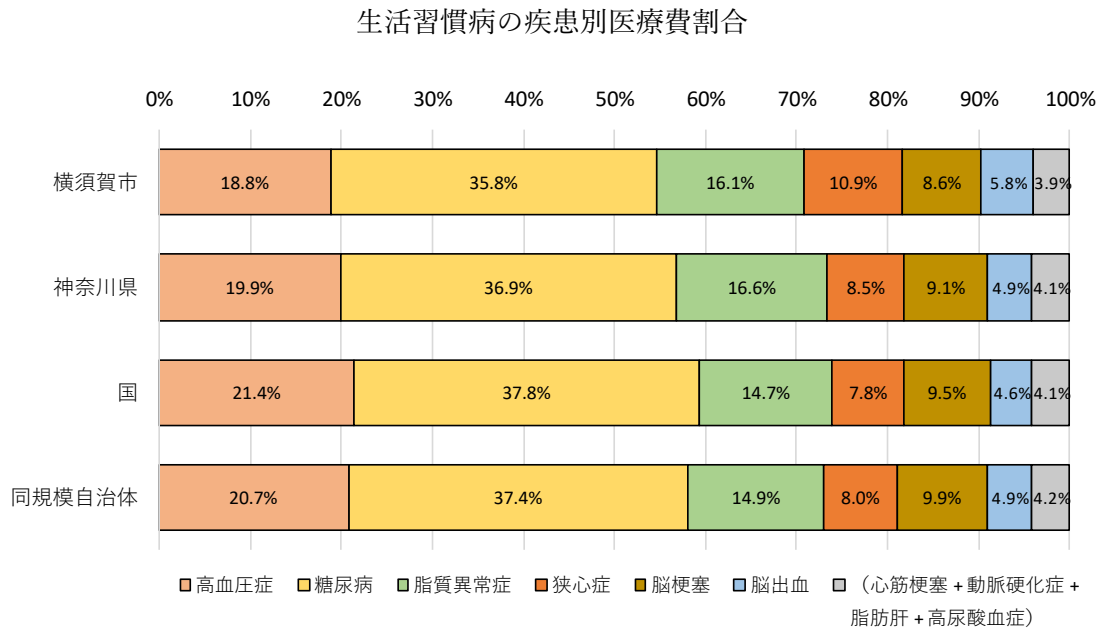
生活習慣病の疾患別医療費

生活習慣病名	生活習慣病総医療費の内訳 (千円)	1人当たり医療費 (円)	割合
糖尿病	1,760,072	20,219	35.8%
高血圧症	925,764	10,635	18.8%
脂質異常症	793,099	9,111	16.1%
狭心症	535,011	6,146	10.9%
脳梗塞	423,267	4,862	8.6%
脳出血	285,413	3,279	5.8%
心筋梗塞	117,299	1,347	2.4%
動脈硬化症	45,233	520	0.9%
脂肪肝	18,324	210	0.4%
高尿酸血症	12,217	140	0.2%
合計	4,915,698	56,469	

出典：KDB 地域の全体像の把握

(5) 生活習慣病の医療費の他自治体等との比較

生活習慣病の疾患別医療費割合では、県、国、同規模自治体とも、高血圧症、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病の基礎疾患が占める割合が高くなっています。

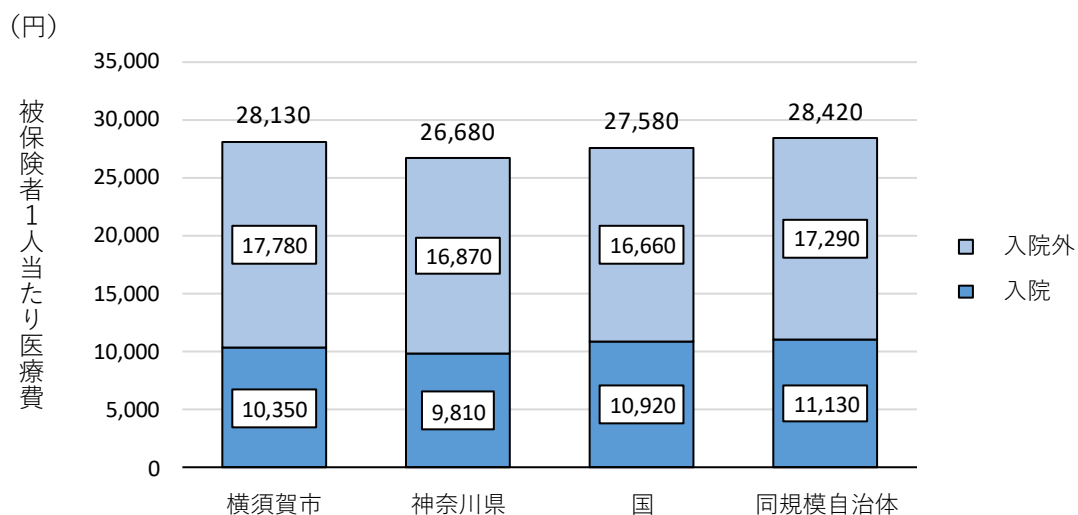


出典：KDB 地域の健康課題

(6) 医療費の内訳（入院、入院外）（月額）

令和4年度の月額の1人当たり医療費は入院外（17,780円）、入院（10,350円）を合わせて28,130円となり、同規模自治体より低い数値となりましたが、県、国よりも高い傾向にあります。

月額1人当たり医療費の比較（入院、入院外）



出典：KDB 地域の全体像の把握

(7) 入院・外来別で医療費の高い疾患

令和4年度の疾病中分類別医療費をみると、入院は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が高く、「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」と続いています。

入院

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	医療費 構成割合 (%)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	940,892	8.2%
2	その他の心疾患	777,155	6.8%
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	719,852	6.3%
4	虚血性心疾患	591,060	5.1%
5	骨折	500,286	4.3%
6	その他の消化器系の疾患	438,667	3.8%
6	脳梗塞	434,102	3.8%
8	脳内出血	419,638	3.6%
9	その他の循環器系の疾患	347,975	3.0%
10	脊椎障害（脊椎症を含む）	322,728	2.8%
	その他	6,020,961	52.3%

出典：レセプトデータ(医科)

入院外では「腎不全」が一番高く、全体の12.4%を占めています。「高血圧性疾患」や「糖尿病」、「脂質異常症」といった生活習慣病も上位に入っており、これらの疾病を予防していくことが医療費抑制につながると考えられます。

入院外

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	医療費 構成割合 (%)
1	腎不全	1,505,397	12.4%
2	高血圧性疾患	907,192	7.5%
3	糖尿病	711,946	5.9%
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	614,330	5.1%
5	屈折及び調節の障害	468,013	3.9%
6	脂質異常症	372,535	3.1%
7	その他の眼及び付属器の疾患	290,194	2.4%
8	乳房の悪性新生物<腫瘍>	267,884	2.2%
9	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	254,390	2.1%
9	その他の消化器系の疾患	253,310	2.1%
	その他	6,486,731	53.5%

出典：レセプトデータ(医科)

(8) 重複受診の状況

令和4年度の重複受診の人数を疾病別にみると、最も多いのは「睡眠障害」の55人で、「胃炎及び十二指腸炎」、「詳細不明の糖尿病」と続いています。

順位	疾病中分類名	重複受診者数
1	睡眠障害	55
2	胃炎及び十二指腸炎	33
2	詳細不明の糖尿病	33
4	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎	26
4	本態性高血圧症	26
6	リポタンパク代謝障害及びその他の脂血症	23
7	その他の腸の機能障害	21
8	背部痛	11
9	喘息	9
10	胃食道逆流症	8

出典：レセプトデータ(医科)

※重複受診：3件以上複数医療機関から同疾病コード（ICD10コード3桁の一致）のレセプトが2ヶ月以上発生している ※透析治療患者は除く ※入院外レセプトのみ

血管運動性鼻炎とアレルギー性鼻炎の違いについて

血管運動性鼻炎：季節の変化やタバコなどの匂いなどが引き金となり、くしゃみ、鼻水、鼻詰まりなどの症状がでる症状

アレルギー性鼻炎：花粉やダニなどの特定の物質（アレルゲン）を異物とみなし、体内から異物を排除しようと主にくしゃみ、鼻汁、鼻閉の3つの症状が生じる症状

(9) 頻回受診の状況

令和4年度の頻回受診の人数を疾病別にみると、最も多いのは「脊椎症」の311人で、「膝関節症」、「骨粗しょう症，病的骨折を伴わないもの」と続いています。

順位	疾病中分類名	頻回 受診者数
1	脊椎症	311
2	膝関節症	236
3	骨粗しょう症，病的骨折を伴わないもの	177
4	その他の脊椎障害	142
5	肩の傷害	135
6	背部痛	122
7	その他の椎間板障害	102
8	部位不明の損傷	97
9	胃炎及び十二指腸炎	94
10	神経系のその他の障害，他に分類されないもの	89

出典：レセプトデータ(医科)

※頻回受診：1か月間に同疾病コード（ICD10コード3桁の一致）のレセプトが10回以上発生することが2ヶ月以上継続している※透析治療患者は除く ※入院外レセプトのみ

(10) 重複服薬の状況等の傾向

令和4年度の重複服薬の人数を薬効分類別にみると、最も多いのは「消化性潰瘍用剤」の121人で、「解熱鎮痛消炎剤」、「血管拡張剤」と続いています。

順位	薬効分類名	発患者数
1	消化性潰瘍用剤	121
2	解熱鎮痛消炎剤	105
3	血管拡張剤	90
4	催眠鎮静剤、抗不安剤	81
5	去痰剤	74
6	制酸剤	73
7	精神神経用剤	62
8	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く）	55
9	消化性潰瘍用剤	51
9	高脂血症用剤	51

出典：レセプトデータ(医科、調剤)

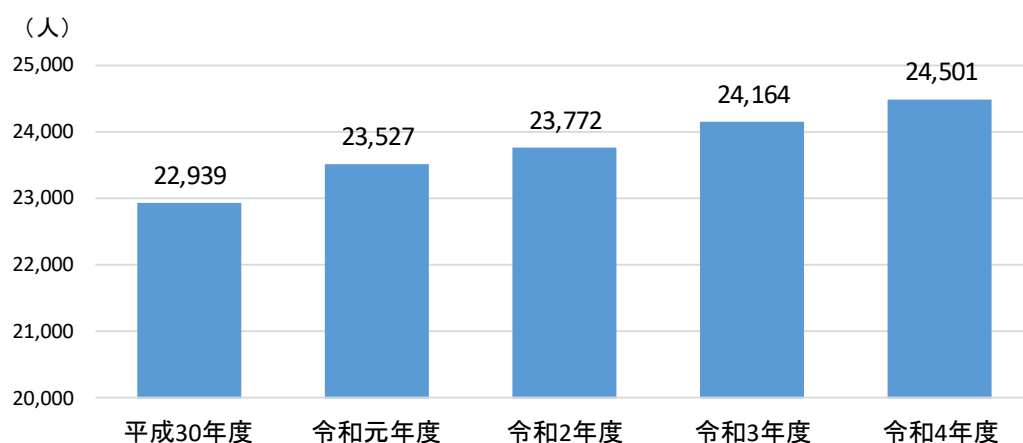
※重複服薬：複数の医療機関から同一成分医薬品（薬価基準7桁コードの一致）について、14日以上
のレセプトが発生している（内服薬のみ・医科入院外での投薬及び調剤）

(11) 介護給付、要支援、要介護者の状況等

① 要介護認定者数の推移（1号認定※¹、2号認定※²の合計）

国保加入者の要介護認定者数は年々増加しており、令和元年度から令和4年度にかけて、毎年300人～400人増えています。被保険者数に占める要介護認定者の割合は増え続けています。

要介護認定者数の推移（1号認定、2号認定の合計）



出典：KDB 地域の全体像の把握

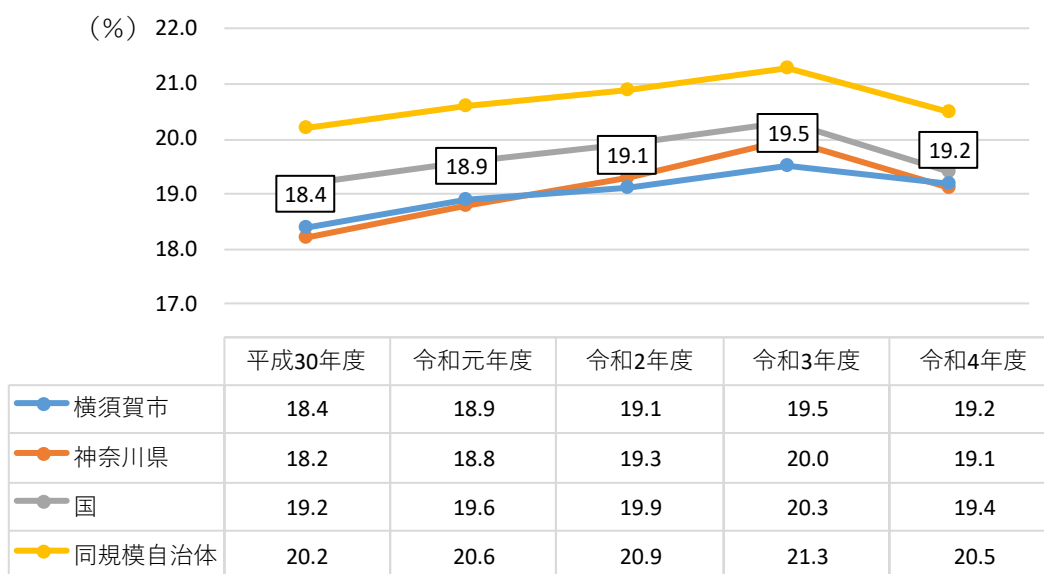
※1号認定（第1号被保険者）：65歳以上の方を対象。原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

※2号認定者（第2号被保険者）：40歳から64歳までの医療保険加入者を対象。加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。特定疾病については、「介護保険法施行令第二条」に列記されています。

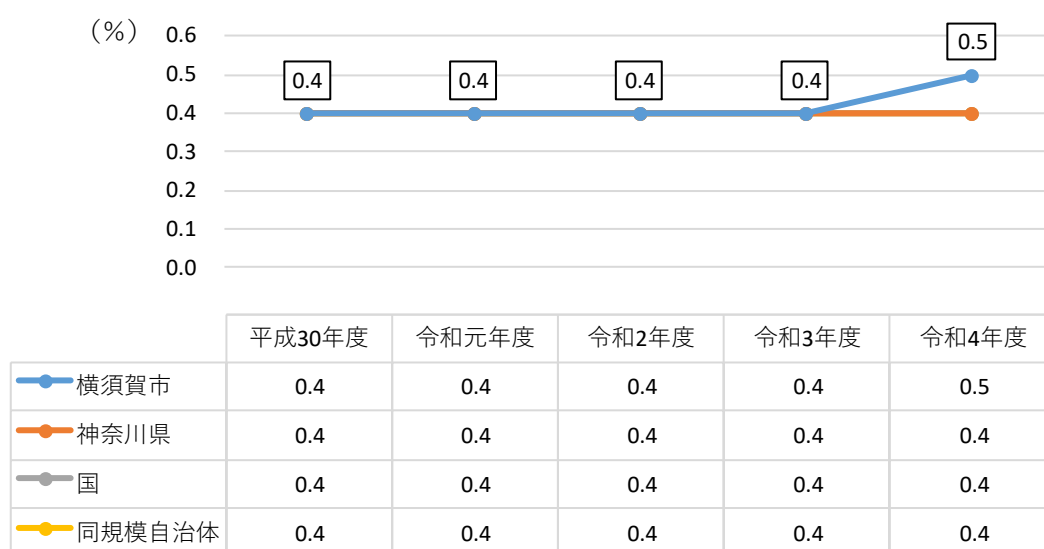
② 要介護認定率の比較

第1号被保険者における要介護認定率は年々増加していましたが、令和4年度は19.2%で令和3年度より0.3ポイント減少しています。第2号被保険者における要介護認定率は0.4%で推移していましたが、令和4年度に0.1ポイント増加し、0.5%となっています。

<第1号認定率>



<第2号認定率>



出典：KDB 介護費の状況

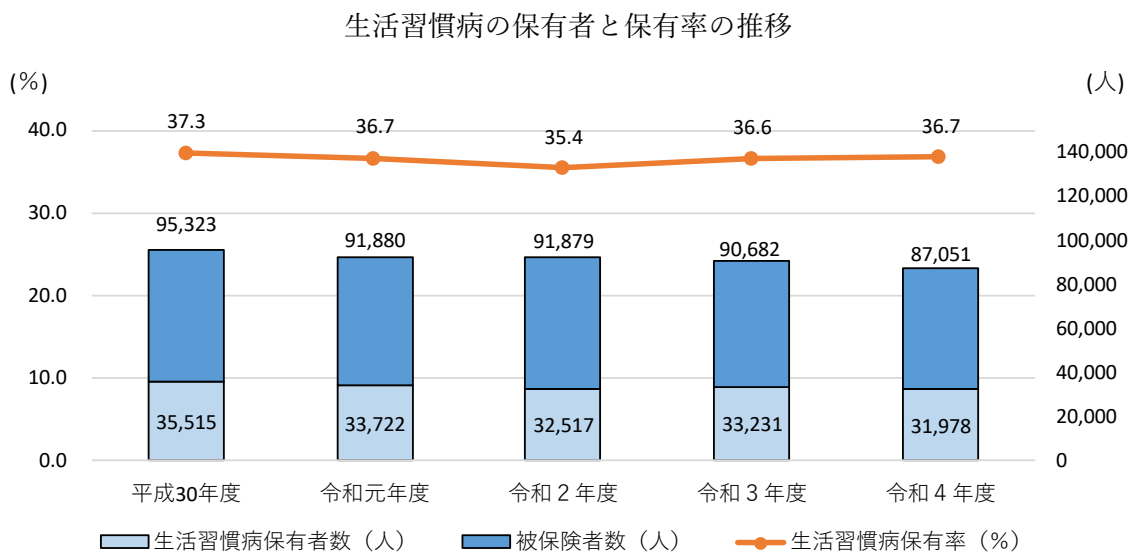
3 レセプトデータから見える本市の現状

(1) レセプトデータを用いた医療費等の分析について

ここでは、レセプトデータを分析することで、本市の現状をより深く見ていきます。レセプトデータから生活習慣病の関連疾患を抽出するに当たり、「生活習慣病一覧」(p 85)の疾病分類を生活習慣病と定義しています。「生活習慣病一覧」は、KDB データの生活習慣病分類と概ね一致しています。

(2) 生活習慣病の保有者と保有率の推移

- ① 令和4年度の生活習慣病保有者は、平成30年度から3,537人減少し、31,978人となっています。
- ② 生活習慣病保有割合で見ると、平成30年度から令和2年度にかけて減少傾向にありましたが令和2年度以降は増加傾向にあります。



出典：「生活習慣病保有者数」レセプトデータ (医科)
「被保険者数」KDB 地域の全体像の把握

(3) 疾病細分類別の医療費

ここでは、レセプトデータを用いてICD-10（※）の分類別に医療費の分析を行い、どのような疾病が本市の医療費に影響を与えているかを確認します。レセプトデータとKDBデータでは、根拠としているデータが異なるため、総医療費等に差異がみられます。

① ICD-10 大分類別にみる医療費

大分類別に医療費を見ると、生活習慣病の関わりが深い「循環器系の疾患」が総医療費の18.2%を占めて1位となっています。また、「新生物<腫瘍>」が17.5%で2位、「腎尿路生殖器系の疾患」が9.5%で3位となっています。

疾病大分類別の医療費状況

大分類名	全体					
	医療費(円)	医療費割合(%)	被保険者1人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者発生率(%)	患者1人当たり医療費(円)
循環器系の疾患	4,314,664,211	18.2%	49,565	21,372	27.6%	201,884
新生物<腫瘍>	4,148,295,453	17.5%	47,654	11,749	15.2%	353,076
腎尿路生殖器系の疾患	2,249,254,030	9.5%	25,838	9,309	12.0%	241,621
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,003,083,442	8.5%	23,010	19,557	25.2%	102,423
精神及び行動の障害	1,877,222,587	7.9%	21,565	8,034	10.4%	233,660
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,697,334,454	7.2%	19,498	15,637	20.2%	108,546
消化器系の疾患	1,312,656,083	5.6%	15,079	11,715	15.1%	112,049
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,033,406,214	4.4%	11,871	9,065	11.7%	114,000
神経系の疾患	1,024,296,798	4.3%	11,767	4,432	5.7%	231,114
眼及び付属器の疾患	1,015,576,938	4.3%	11,666	21,295	27.5%	47,691
呼吸器系の疾患	939,113,544	4.0%	10,788	19,014	24.5%	49,391
皮膚及び皮下組織の疾患	394,962,414	1.7%	4,537	16,651	21.5%	23,720
感染症及び寄生虫症	348,475,703	1.5%	4,003	6,935	8.9%	50,249
特殊目的用コード	309,494,690	1.3%	3,555	8,110	10.5%	38,162
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	304,004,221	1.3%	3,492	1,113	1.4%	273,139
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	293,295,101	1.2%	3,369	7,437	9.6%	39,437
耳及び乳様突起の疾患	116,447,921	0.5%	1,338	4,658	6.0%	25,000
先天奇形、変形及び染色体異常	82,226,884	0.3%	945	521	0.7%	157,825
その他・未分類	74,401,621	0.3%	855	1,386	1.8%	53,681
周産期に発生した病態	62,786,240	0.3%	721	93	0.1%	675,121
妊娠、分娩及び産じよく	44,238,928	0.2%	508	321	0.4%	137,816
合計	23,645,237,477	100.0%	271,625	77,544		

出典：レセプトデータ(医科)

※ ICD-10 疾病及び関連保険問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 世界保健機関（WHO）が作成した分類

② ICD-10 中分類別の上位 20 疾病

疾病細分類(ICD-10 中分類)別の上位 20 疾病では、「腎不全」が 1 位で、医療費が最も高額になっています。

また、「高血圧性疾患」4 位、「その他の心疾患」5 位、「糖尿病」6 位と、生活習慣病が上位にきています。

疾病細分類(ICD-10 中分類)別の上位 20 疾病

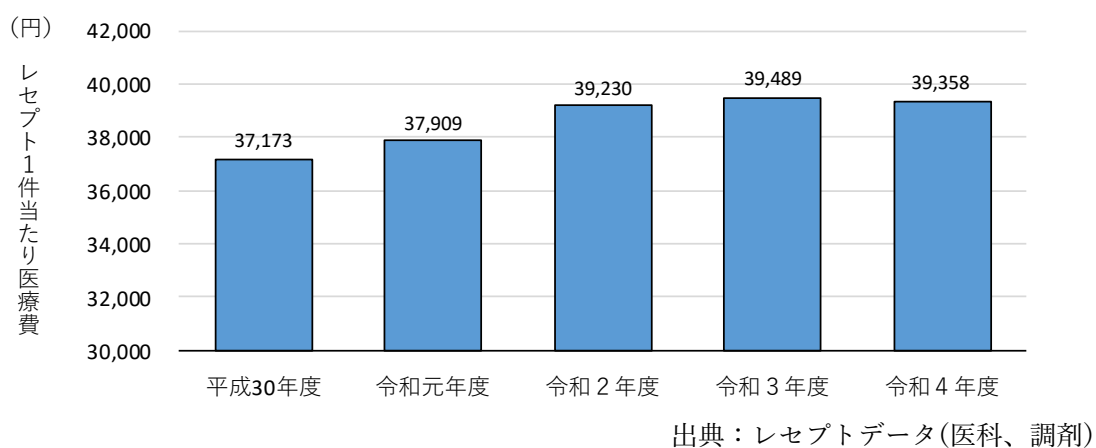
順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	医療費 構成割合 (%)	患者数 (人)	患者発生率 (%)	患者1人 当たり医療費(円)
1	腎不全	1,680,873	7.1%	982	1.1%	1,711,683
2	その他の悪性新生物	1,334,182	5.6%	2,800	3.2%	476,494
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,152,809	4.9%	1,811	2.1%	636,559
4	高血圧性疾患	953,649	4.0%	16,528	19.0%	57,699
5	その他の心疾患	922,746	3.9%	2,675	3.1%	344,952
6	糖尿病	863,881	3.7%	6,475	7.4%	133,418
7	虚血性心疾患	700,641	3.0%	2,187	2.5%	320,366
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	691,977	2.9%	1,135	1.3%	609,672
9	その他の消化器系の疾患	609,111	2.6%	6,373	7.3%	95,577
10	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	572,238	2.4%	8,447	9.7%	67,745
11	その他の神経系の疾患	530,920	2.2%	3,424	3.9%	155,059
12	脳梗塞	518,234	2.2%	1,470	1.7%	352,540
13	骨折	508,379	2.2%	2,026	2.3%	250,927
14	脊椎障害(脊椎症を含む)	504,914	2.1%	6,133	7.0%	82,327
15	良性新生物及びその他の新生物	468,013	2.0%	5,519	6.3%	84,800
16	関節症	466,445	2.0%	5,246	6.0%	88,914
17	屈折及び調節の障害	448,946	1.9%	13,889	16.0%	32,324
18	結腸の悪性新生物	401,335	1.7%	1,486	1.7%	270,077
19	その他の眼及び付属器の疾患	386,085	1.6%	7,350	8.4%	52,529
20	その他の循環器系の疾患	381,029	1.6%	1,046	1.2%	364,272
上位20位以外		9,548,831	40.4%			
合計		23,645,237	100.0%			

出典：レセプトデータ(医科)

(4) レセプト1件当たり医療費の推移

- ① レセプト1件当たり医療費の算出方法は、レセプトデータを用いて、
医療費「医科（入院、入院外）＋ 調剤」／レセプト件数：医科（入院、入院外）で算出しています。
- ② 本市の令和4年度のレセプト1件当たり医療費は、39,358円です。年度別推移をみると、平成30年度から令和3年度にかけて1回の診察等にかかる費用は年々増加していましたが令和4年については前年に比べ減少していることが分かります。

レセプト1件当たり医療費の推移



(5) 高額レセプトの疾病傾向

第2期データヘルス計画では、50万円以上を高額レセプトとして算出しましたが、第3期データヘルス計画からは、医療費適正化や被保険者の健康状態をより多角的な視点でみるため30万円以上を高額レセプトと定義して分析を行います。本分析では、50万円以上とした場合、30万円以上とした場合の両者を算出しました。

○50万円以上のレセプトについて

- ① 令和4年度の高額レセプトは、全レセプト件数の1.2%ですが、その医療費を合計すると総医療費の44.5%を占めています。
- ② 高額レセプト発生件数は、「その他の悪性新生物」（前立腺がん、卵巣がん、膀胱がん等）が最も多く、870件となっています。
- ③ 「疾病細分類（ICD-10 中分類）別の上位20疾病」（p19）で医療費が1位だった「腎不全」については、高額レセプトの合計医療費では上位10疾病には該当していません。「腎不全」のレセプト1件当たりの医療費は、50万円未満であることが多いと考えられます。

上位10疾病の高額レセプト件数と合計医療費

順位	中分類名	全体		高額レセプト		高額レセプト割合	
		医療費 (千円)	レセプト 件数	医療費 (千円)	レセプト 件数	医療費	レセプト
1	その他の悪性新生物<腫瘍> (前立腺がん、卵巣がん等)	1,334,182	8,468	917,216	870	68.7%	10.3%
2	その他の心疾患 (うっ血性心不全、心房細動等)	953,649	9,554	755,050	373	79.2%	3.9%
3	虚血性心疾患	700,641	7,292	508,923	379	72.6%	5.2%
4	骨折	609,111	8,249	434,166	398	71.3%	4.8%
5	脳内出血	448,946	1,807	397,876	386	88.6%	21.4%
6	脳梗塞	508,379	6,041	391,983	372	77.1%	6.2%
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍>	530,920	2,899	370,531	353	69.8%	12.2%
8	その他の消化器系の疾患 (便秘症、逆流性食道炎等)	691,977	16,772	343,567	318	49.6%	1.9%
9	その他の循環器系の疾患 (腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤等)	401,335	2,885	330,209	145	82.3%	5.0%
10	脊椎障害(脊椎症を含む)	572,238	25,945	301,853	171	52.7%	0.7%
上位10疾病以外		16,893,859	688,201	5,776,934	5,795	34.2%	0.8%
合計		23,645,237	778,113	10,528,307	9,560	44.5%	1.2%

出典：レセプトデータ(医科)

○30万円以上のレセプトについて

- ① 令和4年度の高額レセプトは、全レセプト件数の2.5%ですが、その医療費を合計すると総医療費の60.4%を占めています。
- ② 高額レセプト発生件数は、「腎不全」が最も多く、3,972件となっています。
- ③ 30万円以上のレセプトでみると、50万円以上では見られなかった「腎不全」が最も高くなることが分かりました。

上位10疾病の高額レセプト件数と合計医療費

順位	中分類名	全体		高額レセプト		高額レセプト割合	
		医療費 (千円)	レセプト 件数	医療費 (千円)	レセプト 件数	医療費	レセプト
1	腎不全	1,680,873	6,373	1,552,708	3,972	92.4%	62.3%
2	その他の悪性新生物<腫瘍> (前立腺がん、卵巣がん等)	1,334,182	8,468	1,049,028	1,196	78.6%	14.1%
3	統合失調症, 統合失調症型障害 及び妄想性障害	1,152,809	15,433	918,522	1,847	79.7%	12.0%
4	その他の心疾患	953,649	9,554	787,393	453	82.6%	4.7%
5	虚血性心疾患	700,641	7,292	579,710	545	82.7%	7.5%
6	骨折	609,111	8,249	472,640	493	77.6%	6.0%
7	その他の消化器系の疾患	691,977	16,772	433,123	551	62.6%	3.3%
8	脳梗塞	508,379	6,041	424,295	454	83.5%	7.5%
9	脳内出血	448,946	1,807	414,265	427	92.3%	23.6%
10	気管, 気管支及び肺の悪性新生物 <腫瘍>	530,920	2,899	411,567	456	77.5%	15.7%
上位10疾病以外		15,033,750	695,225	7,238,124	8,819	48.1%	1.3%
合計		23,645,237	778,113	14,281,375	19,213	60.4%	2.5%

出典：レセプトデータ(医科)

(6) 高額レセプト (50万円以上) の発生件数

被保険者1,000人当たりにおける高額レセプト(50万円以上)発生件数を以下に示します。

被保険者1,000人当たりにおける高額レセプト(50万円以上)発生件数

高額レセプト発生件数(件)	9,560
被保険者数(人)	87,051
1,000人当たり高額レセプト発生件数(件)	109.8

4 腎臓病と人工透析患者

(1) 腎臓病の医療費の現状

「疾病細分類（ICD-10 中分類）別の上位 20 疾病」（p19）では、「腎不全」が最も医療費が高額であり、「腎不全」にともなう人工透析は本市の医療費に大きな影響があると考えられます。

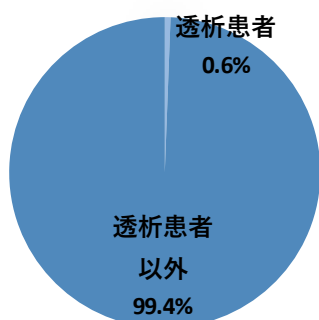
(2) 人工透析患者の医療費

- ① 令和 4 年度の国保被保険者のうち、レセプトがある人は、78,424 人で、そのうち人工透析患者は 466 人（0.6%）です。
- ② 人工透析患者は、全患者の 0.6%ですが、人工透析患者にかかる医療費は、総医療費の 8.4%を占めており、本市の医療費に大きな影響があることが分かります。
- ③ 人工透析患者の年間一人当たり医療費は、5,505,480 円で、人工透析を受けていない患者の医療費、359,930 円の 15.3 倍となっています。

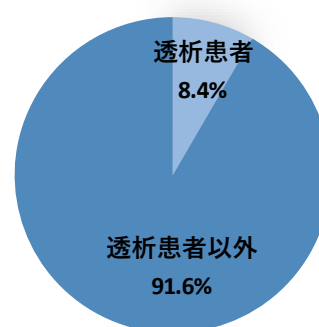
人工透析患者の患者数割合と医療費割合

	患者数（人）	レセプト件数（件）	合計医療費（千円）	患者一人当たり医療費（千円）
透析患者	466	16,799	2,565,554	5,505
透析患者以外	77,958	1,358,678	28,059,448	360

患者数割合



医療費割合



出典：レセプトデータ(医科、調剤)

(3) 男女別人工透析患者

令和4年度のレセプトがある人は、男性 34,947 人、女性 43,477 人と女性の方が多く、そのうち人工透析患者については、男性 326 人、女性 140 人と男性の方が多くなっています。

男女別人工透析患者数

男性

	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	合計医療費 (円)	患者一人当たり医療費 (円)
透析患者	326	11,405	1,809,307,593	5,550,023
透析患者以外	34,621	572,781	14,071,774,398	406,452

女性

	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	合計医療費 (円)	患者一人当たり医療費 (円)
透析患者	140	5,394	756,245,975	5,401,757
透析患者以外	43,337	785,897	13,987,673,761	322,765

出典：レセプトデータ(医科、調剤)

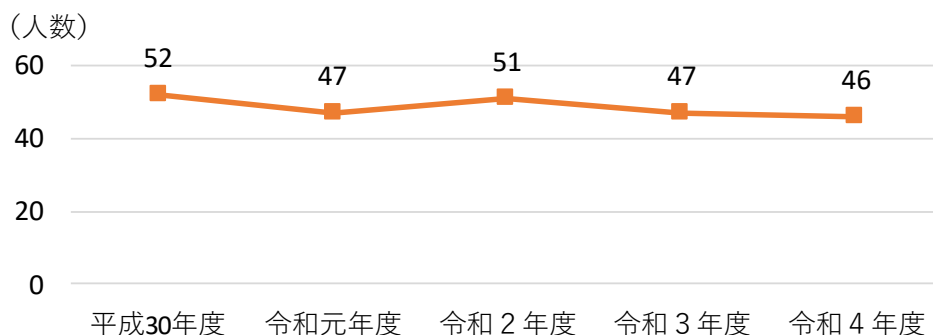
(4) 新規人工透析導入者数

新規人工透析導入者数は、平成30年度から増減はありますが、全体としては横ばいで推移しており、令和4年度では46人となっています。

新規人工透析導入者数の推移

(人)

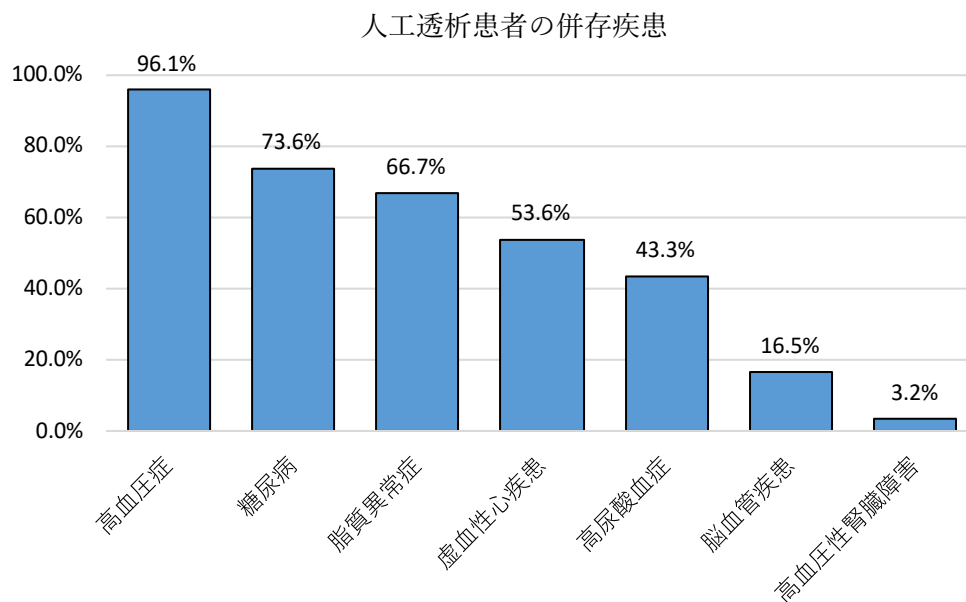
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
52	47	51	47	46



出典：横須賀市データ

(5) 人工透析患者と生活習慣病患者の関連

人工透析患者における併存疾患の既往割合は、高血圧症が一番高く 96.1%、次いで糖尿病が 73.6%、脂質異常症が 66.7%となっています。



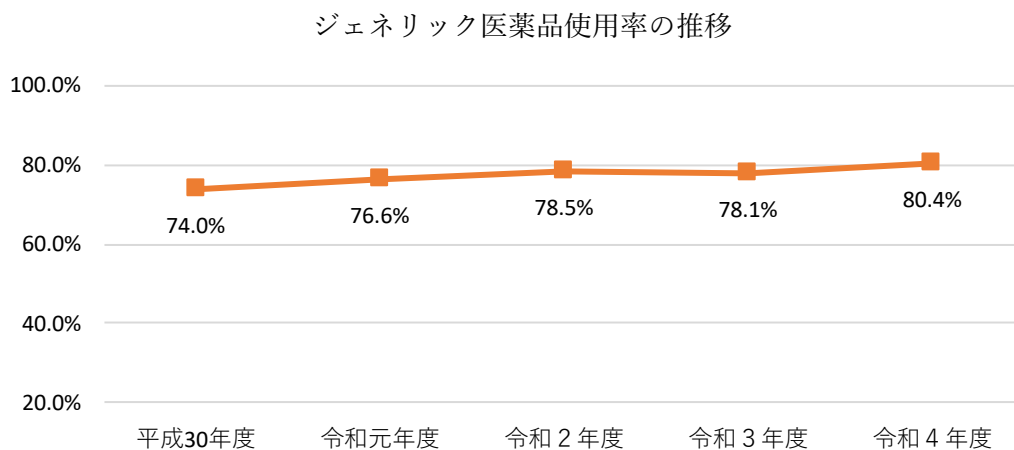
併存疾患名	患者数	既往割合
高血圧症	448	96.1%
糖尿病	343	73.6%
うち糖尿病性腎症	68	14.6%
脂質異常症	311	66.7%
虚血性心疾患	250	53.6%
高尿酸血症	202	43.3%
脳血管疾患	77	16.5%
高血圧性腎臓障害	15	3.2%

出典：レセプトデータ(医科)

5 ジェネリック医薬品使用状況

(1) ジェネリック医薬品使用率の推移

ジェネリック医薬品の使用率（医科、調剤）の推移をみると、使用率は増加傾向にあり、令和4年度では80.4%です。国の目標値である80%を超えています。



（各年度3月末時点）

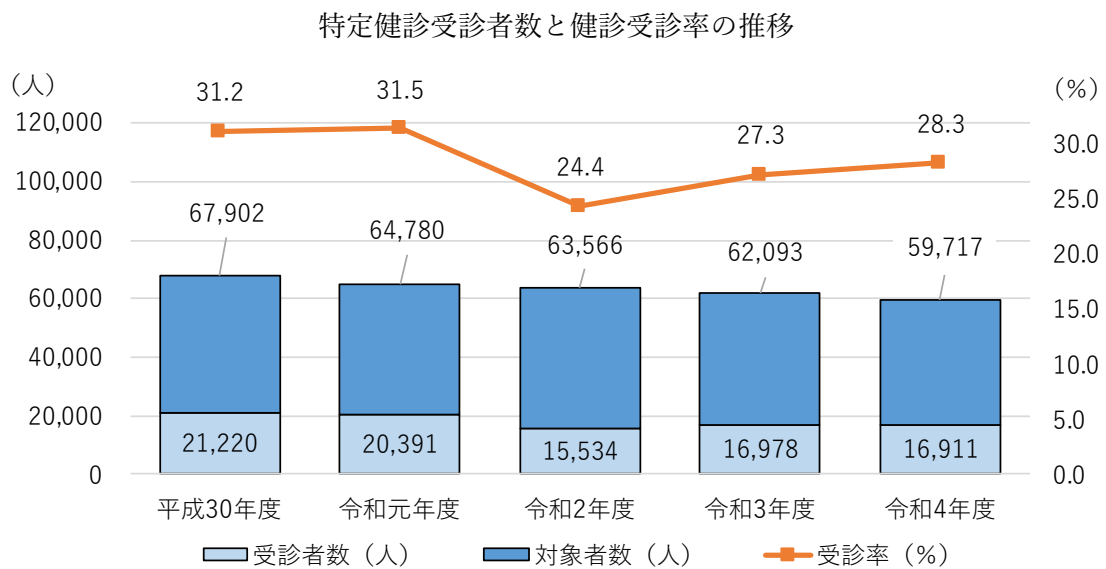
年度	総数量	ジェネリック数量	使用率
平成30年度	6,694,564.2	4,955,983.4	74.0%
令和元年度	6,573,130.1	5,032,019.9	76.6%
令和2年度	6,484,456.9	5,091,511.9	78.5%
令和3年度	6,430,723.3	5,023,530.4	78.1%
令和4年度	6,217,373.9	4,999,150.6	80.4%

出典：国保総合システム 数量シェア集計表（医科、調剤）

6 特定健診の状況

(1) 特定健診受診率の状況

- ① 特定健診対象者数は平成 30 年度から令和 4 年度にかけて 8,185 人減少しており、令和 4 年度では、59,717 人となっています。国保加入者の減少が影響していると考えられます。（p 2 「人口・国保被保険者・国保加入率の推移」参照。）
- ② 特定健診受診者数は平成 30 年度から令和 4 年度にかけて 4,309 人減少しており、令和 4 年度では、16,911 人となっています。
- ③ 特定健診受診率は平成 30 年度から令和元年度にかけて増加傾向にありましたが、令和 2 年度に 7.1 ポイント落ち込んでいます。令和 3 年度以降再び増加に転じています。



出典：法定報告値

(2) 他自治体等との受診率の比較

令和3年度の特定健診受診率は、県、国、同規模自治体を下回っています。

他自治体等との受診率の比較

	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)	令和2年度 (%)	令和3年度 (%)	令和4年度 (%)
横須賀市	31.2	31.5	24.4	27.3	28.3
神奈川県	29.0	29.1	25.7	28.0	—
国	37.5	37.6	33.5	36.1	—
同規模自治体	37.3	36.8	34.1	35.8	—

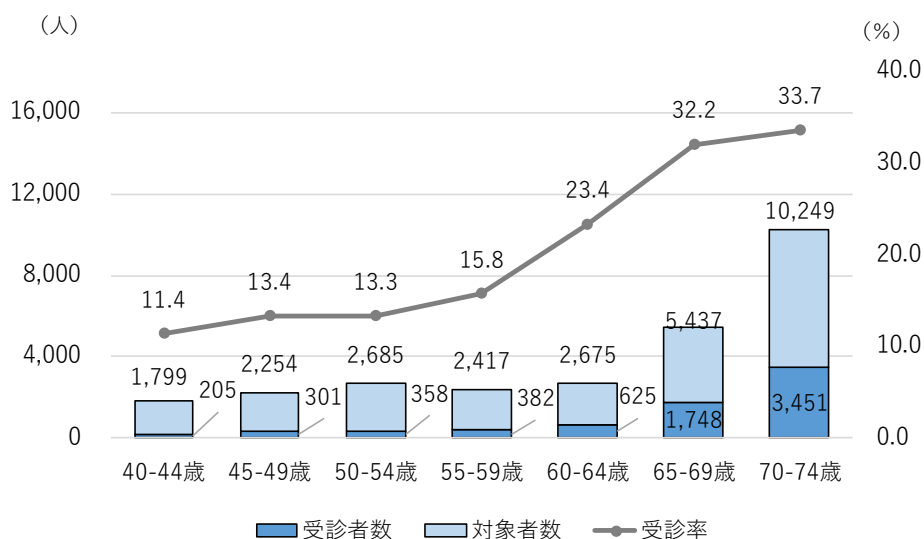
出典：法定報告値、KDB 地域の全体像の把握

(3) 特定健診受診率の性・年齢階層別比較

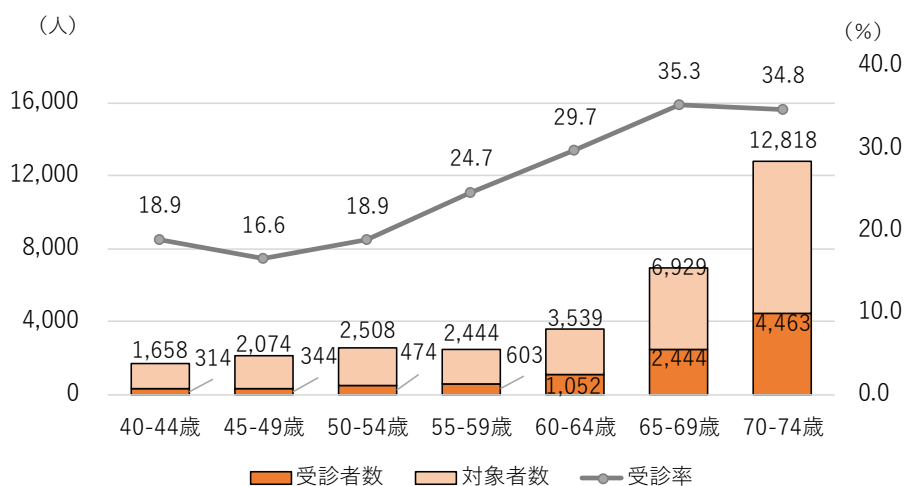
- ① 令和4年度の特定健診の受診率は、男性は年齢が上昇するにつれて増加しています。女性は65歳～69歳代が最も受診率が高く、全ての年代において女性の受診率が男性の受診率を上回っています。
- ② 男女ともに65歳以上で受診率が30%を超えています。一方、男性の40歳～44歳代では受診率が11.4%であり、最も低くなっています。
- ③ 40歳～49歳の受診率は男性が12.5%、女性が17.6%となっています。若年層の健診受診率は低い状況であるため、特定健診の受診習慣を早期に意識付けることで健康意識が高まり、将来的な健康リスク減少に期待できます。

特定健診受診率の性・年齢階層別比較

男性



女性

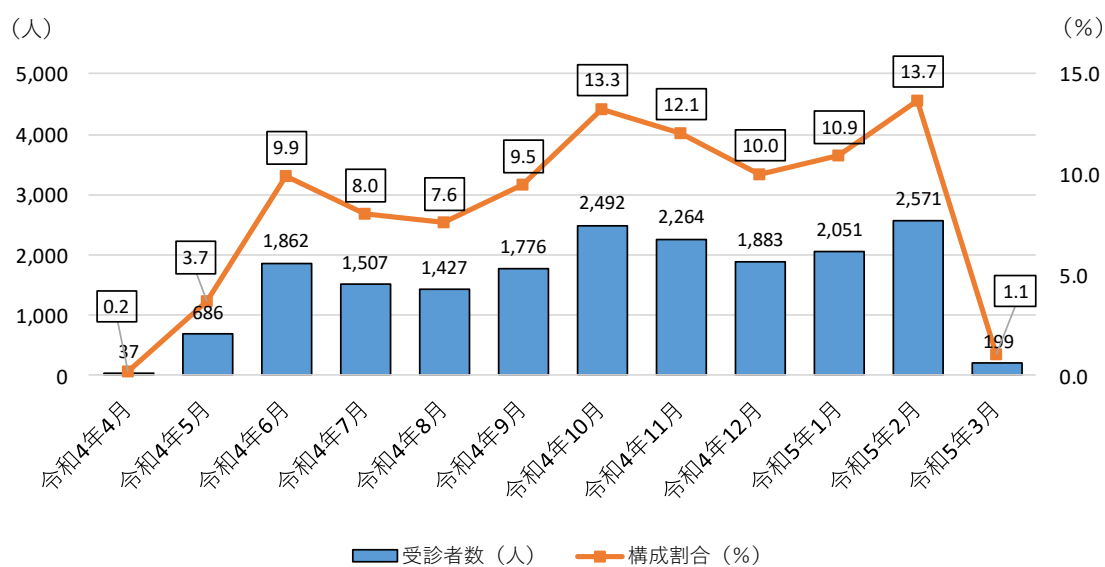


出典：KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(4) 特定健診受診者数の月別推移

- ① 特定健診は5月～翌年2月の期間で実施しており、4月と翌年3月の受診者数については、他健診結果（人間ドック・事業者健診）の読み替え分と見て取れます。
- ② 受診券を送付した翌月の6月、季節の変わり目である10月、実施期間の最終月である2月の受診数が多くなっていることがわかります。

受診者数の月別推移



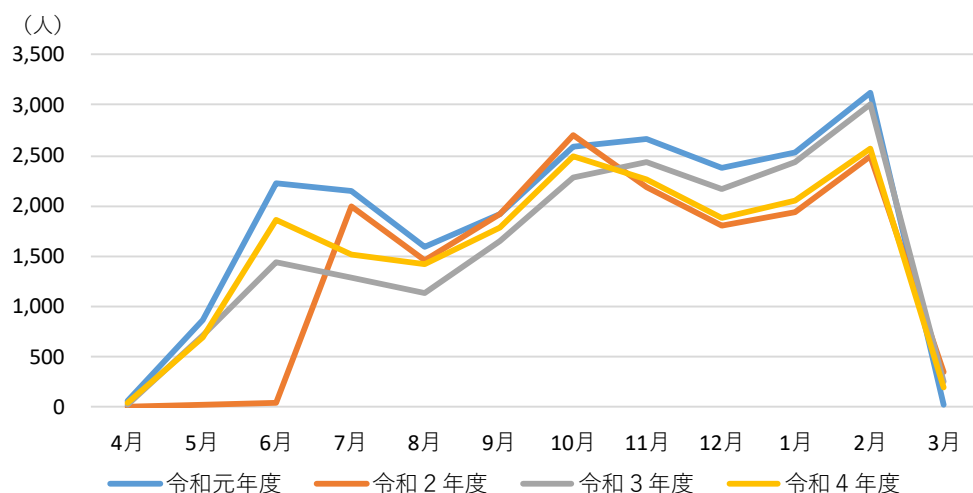
出典：特定健診データ

(5) 特定健診受診者数の経年推移

令和2年度の5、6月は新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、健診を中止していたため、令和2年度の6月と令和4年度の6月を比較すると、1,824人の差があります。

〔令和2年度5、6月の受診者数については、他健診結果（人間ドック・事業者健診）の読み替え分と見て取れます。〕

受診者数の月別推移（年度別）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4月	60	4	20	37
5月	872	13	713	686
6月	2,223	38	1,440	1,862
7月	2,140	2,003	1,283	1,507
8月	1,598	1,461	1,140	1,427
9月	1,918	1,919	1,651	1,776
10月	2,581	2,703	2,282	2,492
11月	2,665	2,189	2,426	2,264
12月	2,377	1,806	2,159	1,883
1月	2,533	1,946	2,441	2,051
2月	3,125	2,494	3,002	2,571
3月	17	351	248	199
合計	22,109	16,927	18,805	18,755

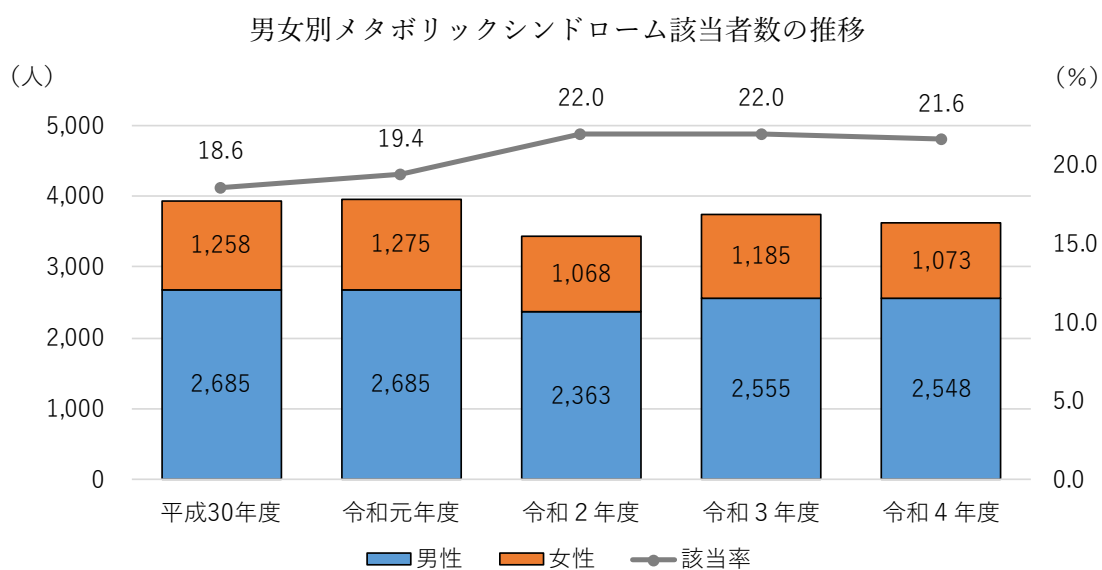
出典：特定健診データ

(6) メタボリックシンドロームについて

特定健診受診者の健診結果から、有所見者についての把握を行います。

① メタボリックシンドローム該当者数の推移

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームに該当した人の数は、男性が女性より2倍以上多くなっています。男女ともにメタボリックシンドローム該当者は、平成30年度から令和2年度にかけて増加傾向でしたが、令和2年度以降は、横ばいで推移しています。



出典：KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

② メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率

前年度メタボリックシンドローム該当者・予備軍であった者のうち、メタボリックシンドローム該当者・予備軍でなくなった者の割合をみると、非該当になった者の割合は10%前後、予備軍の非該当になった者の割合は20%弱で推移しています。ただし、令和2年度は他の年度に比べて減少率が低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者の減少率

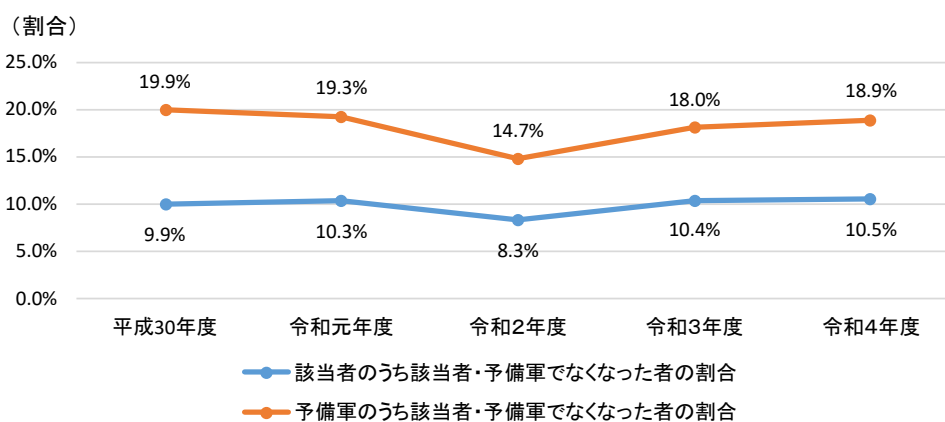
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①前年度のメタボリックシンドローム該当者の数	3,343	3,495	3,600	3,015	3,167
①のうち該当者・予備軍でなくなった者の数	331	359	297	314	332
①のうち該当者・予備軍でなくなった者の割合	9.9%	10.3%	8.3%	10.4%	10.5%

出典：法定報告値

メタボリックシンドローム予備軍の減少率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①前年度のメタボリックシンドローム予備軍の数	2,246	2,218	2,125	1,659	1,708
①のうち該当者・予備軍でなくなった者の数	447	428	312	299	323
①のうち該当者・予備軍でなくなった者の割合	19.9%	19.3%	14.7%	18.0%	18.9%

出典：法定報告値



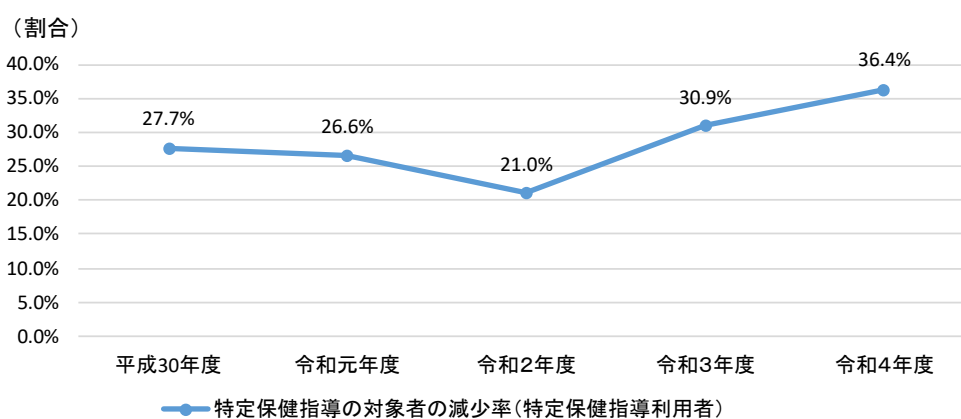
③ 特定保健指導の対象者の減少率

前年度の特定保健指導の利用者数のうち、特定保健指導の対象でなくなった者の割合をみると、平成30年度と令和元年度は約27%となっています。令和2年度は21.0%となっており、その後は増加傾向となっています。

特定保健指導の対象者の減少率（特定保健指導利用者）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①前年度の特定保健指導の利用者数	321	282	176	178	121
①のうち特定保健指導の対象でなくなった者の数	89	75	37	55	44
①のうち特定保健指導の対象でなくなった者の割合	27.7%	26.6%	21.0%	30.9%	36.4%

出典：法定報告値

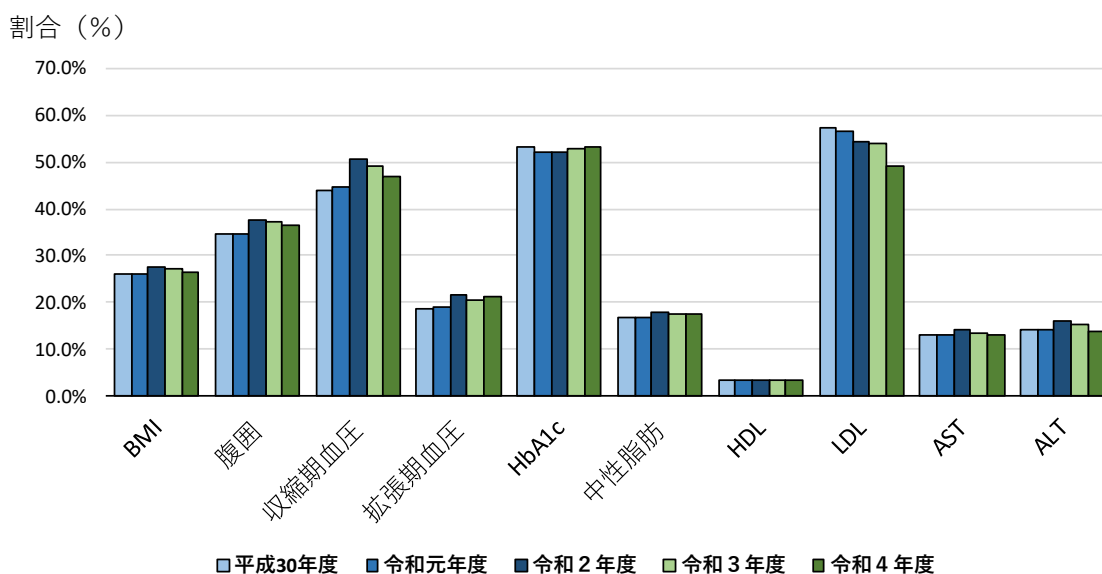


(7) 特定健診受診者の結果について

① 各健診項目の値から特定保健指導判定値を超えた人の割合

各健診項目の値から特定保健指導判定値を超えた人の割合を見ると、LDL コレステロールの有所見者割合が平成 30 年度以降減少傾向にありますが、令和 4 年度で見ても 49.2%と約半数の人が該当しています。また、HbA1c の有所見者割合は 50%以上と横ばいに継続しており、他の値よりも高止まりが続いています。引き続き糖尿病や脂質異常症への移行に注意が必要です。

各健診項目の値から保健指導判定値を超えた人の割合



出典：特定健診データ

保健指導・受診勧奨判定値

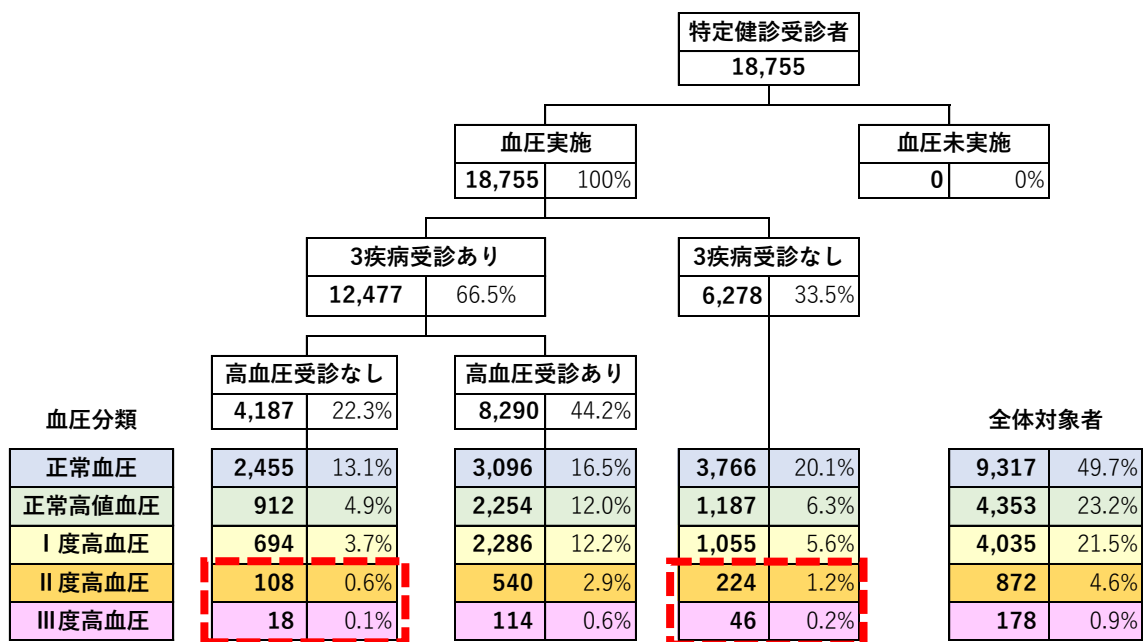
検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値
BMI	25.0以上	
腹囲	男性：85cm以上	
	女性：90cm以上	
収縮期血圧	130mmHg以上	140mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上	90mmHg以上
HbA1c	5.6%以上	6.5%以上
中性脂肪	150mg/dl以上	300mg/dl以上
HDL	39mg/dl以下	34mg/dl以下
LDL	120mg/dl以上	140mg/dl以上
AST	31U/l以上	51U/l以上
ALT	31U/l以上	51U/l以上

- ② 特定健診受診者の、高血圧、糖尿病、脂質リスク（受診勧奨判定値）
 令和4年度の特定健診受診者におけるリスクフローチャートを示しました。
 「3疾病受診あり」は「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」のいずれかで、医療機関を受診している人です。

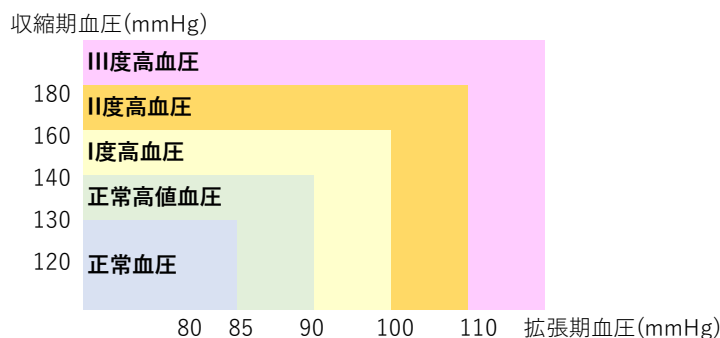
a 高血圧リスクフローチャート

特定健診受診者のうち、高血圧での受診がない「Ⅱ度高血圧」、「Ⅲ度高血圧」の人は、
 Ⅱ度高血圧 = 108人 + 224人 = 332人
 Ⅲ度高血圧 = 18人 + 46人 = 64人
 となっており、計396人の未受診の方がおり、医療機関への受診勧奨の必要性が考えられます。また、高血圧の治療中の人でも「Ⅱ度高血圧」が540人、「Ⅲ度高血圧」が114人います。

高血圧リスクフローチャート



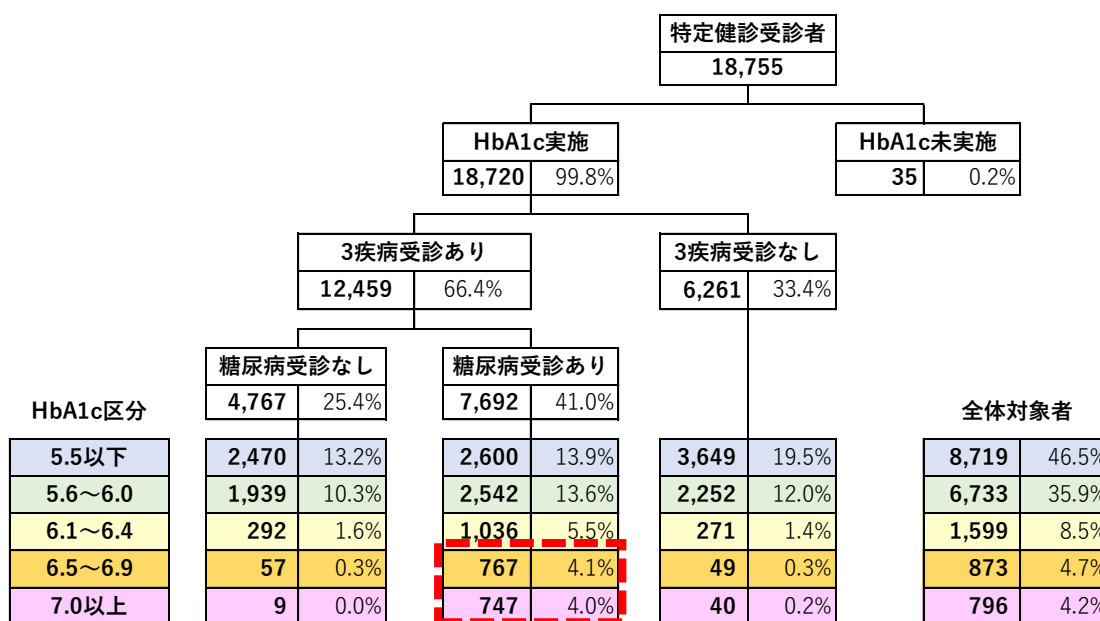
出典：レセプトデータ（医科）、特定健診データ



b 糖尿病リスクフローチャート

糖尿病のリスクについては、糖尿病受診ありで、HbA1c 値が 6.5 以上の人が、
 767 人 + 747 人 = 1,514 人となっています。年齢によっては、HbA1c の目標値が
 6.5 よりも高く設定されることもあり一概には言えませんが、既に糖尿病の治療をして
 いる人への支援（糖尿病性腎症重症化予防事業）も重要であると考えられます。

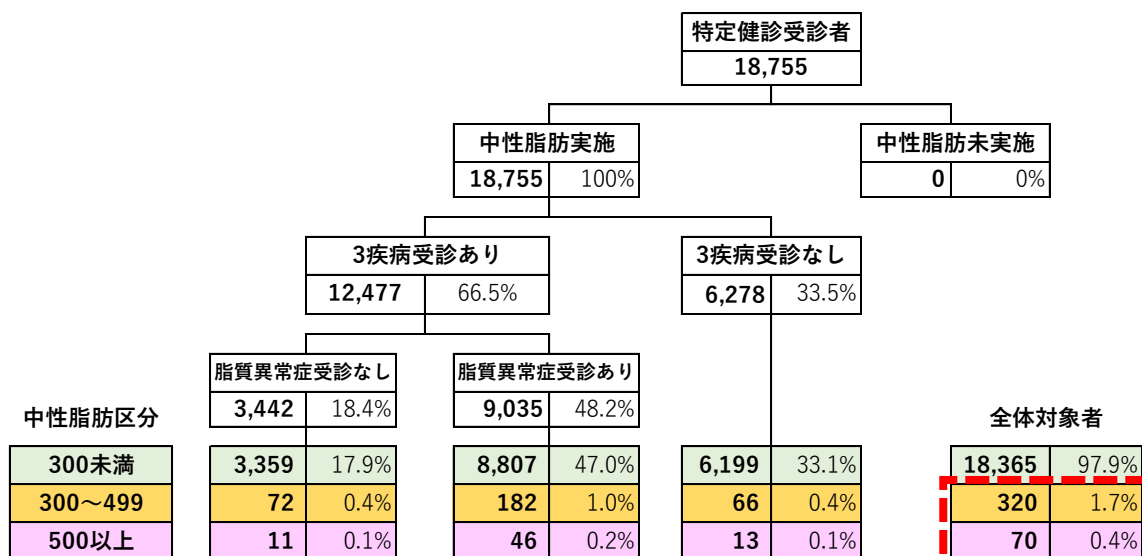
糖尿病リスクフローチャート



c 脂質異常症リスクフローチャート

中性脂肪区分が 300 以上の人が、全体対象者の中で、320 人+70 人=390 人となっており
 ます。高血圧、糖尿病と比べて総数も少なく、抽出基準が適当であるか等の課題があると
 考えます。

脂質異常症リスクフローチャート



出典：レセプトデータ（医科）、特定健診データ

③ CKD（慢性腎臓病）病診連携システム

横須賀市医師会や腎臓専門医と協働して、腎機能低下が疑われる特定健診受診者を早期に腎臓専門医への受診に結び付け、腎臓専門医とかかりつけ医が連携して診療する仕組みを構築することで、CKDの重症化を防ぎ、新規人工透析導入者数を抑制します。

1 事業概要

- (1) 特定健診の結果から直接、腎臓専門医に紹介。
- (2) 医療機関の受診の有無に関わらず、判定基準に該当すれば紹介。

2 紹介基準

- (1) 下記図赤色部分（G3b～G5）該当者は紹介
- (2) 下記図黄色部分（G1～ G3a）該当者は、①または②に該当したら紹介
 - ①血糖：空腹時血糖 126 mg/dl 以上、または HbA1c 6.5% 以上
 - ②血圧：収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上

3 実績

- (1) 380 人/742 人（精密検査結果受理件数/紹介基準該当者）
- (2) 精密検査実施率：51.3 %

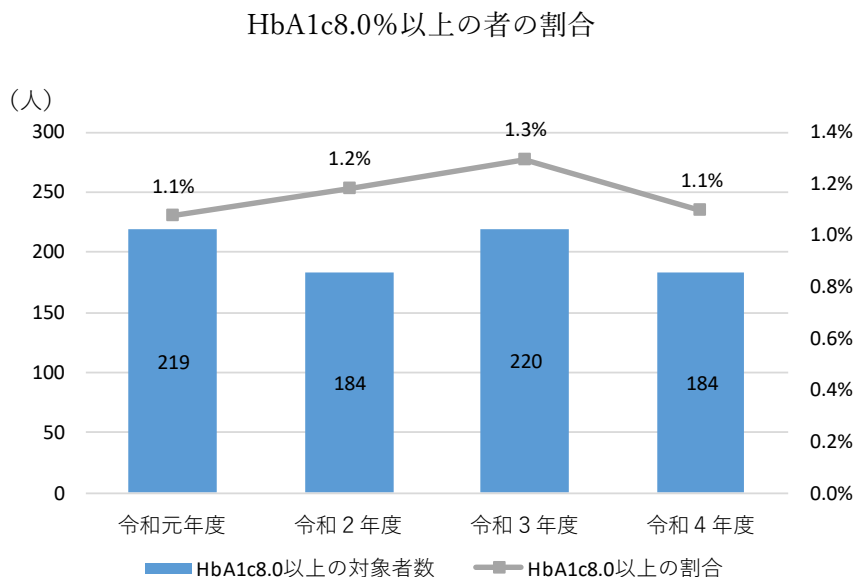
CKD病診連携システム実績

		蛋白尿区分		A1	A2	A3	尿検査 未実施	合計
		尿蛋白定性		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿		
				(-)	(±)	(+～)		
GFR区分	G1	正常または 高値	90≦	-	-	12	-	12
	G2	正常または 軽度低下	60～89	-	-	86	-	86
	G3a	軽度～ 中等度低下	45～59	-	58	62	-	120
	G3b	中等度～ 高度低下	30～44	108	8	28	-	144
	G4	高度低下	15～29	3	2	12	-	17
	G5	末期腎不全	<15	0	0	1	-	1

出典：特定健診データ

(8) HbA1c8.0%以上の者の割合（人数含む）

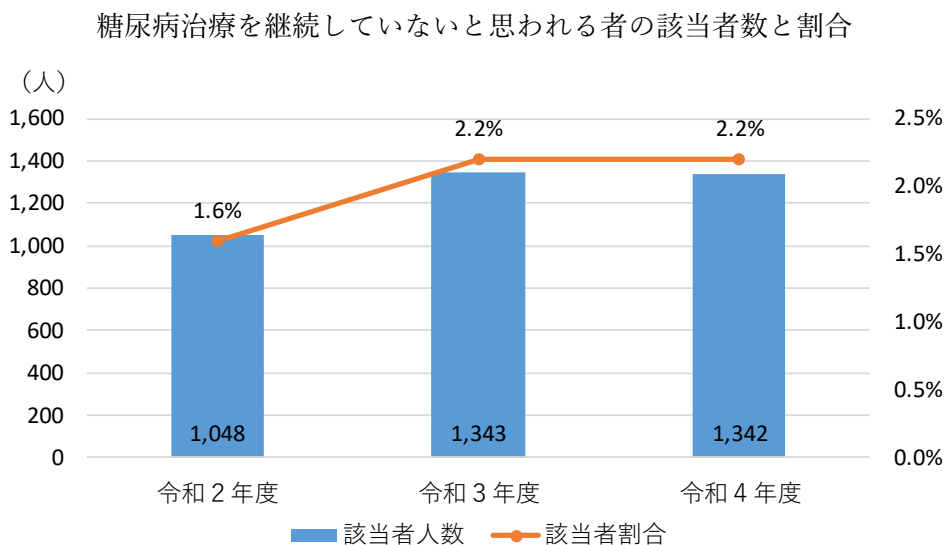
特定健診を受診した者のうち HbA1c8.0%以上の者の割合をみると、1.1%～1.3%で推移しており、令和3年度から令和4年度にかけては減少しています。



出典：KDB 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（様式 5-5）

(9) 糖尿病治療を継続していないと思われる者の割合

特定健診対象者数のうち特定健診未受診者かつ過去に糖尿病の診断があり、現在糖尿病治療を継続していないと思われる者の人数の割合を該当者割合として算出しています。令和2年度から令和3年度にかけて、該当者の人数・割合が増加しています。令和3年度から令和4年度にかけては、該当者人数・割合は横ばいに推移しています。



出典：KDB 保健事業介入支援管理

(10) 生活習慣状態（運動習慣・食事・睡眠・飲酒・タバコ等）

特定健診受診時に記載する質問票をもとに生活習慣の状況・飲酒喫煙習慣の状況について、県・国と比較を行います。

① 食事・運動・睡眠習慣について

「20歳の時の体重から10kg以上増加している。」と回答した方の割合は本市が一番高くなっています。県と比較すると、運動習慣はほぼ同等ですが、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」が低くなっています。「睡眠で休養が十分とれている。」は県・国より高くなっています。

No.	質問項目	横須賀市	県	国
1	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	35.0%	33.9%	34.9%
2	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	42.5%	42.8%	39.6%
3	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	53.5%	54.8%	52.0%
4	食事をかんで食べる時にほとんどかめない状態。	0.8%	0.7%	0.8%
5	人と比較して食べる速度が速い。	24.9%	25.9%	26.8%
6	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	13.6%	15.8%	15.7%
7	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	10.8%	11.6%	10.3%
8	睡眠で休養が十分とれている。	77.4%	76.1%	74.4%

出典：KDB 質問票調査の状況

② 喫煙・飲酒習慣について

「現在、たばこを習慣的に吸っている。」は県・国より低くなっています。飲酒頻度が「毎日」の割合が本市では24.6%と県・国より0.9ポイント低い状況です。飲酒量は「1合未満」が71.2%で県・国を上回っており、本市では1日あたりの飲酒量が少ない状況であることがわかりました。

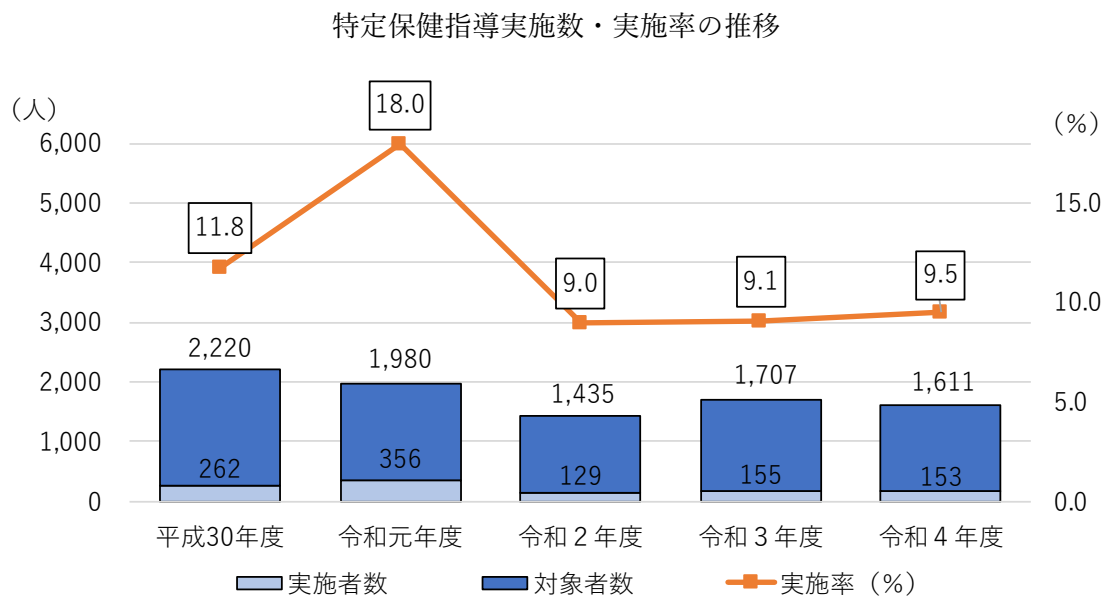
No.	質問項目	回答内容	横須賀市	県	国
1	現在、たばこを習慣的に吸っている。		12.9%	13.7%	13.8%
2	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。	毎日	24.6%	25.5%	25.5%
		時々	24.6%	25.2%	22.5%
		ほとんど飲まない（飲めない）	50.8%	49.3%	52.0%
3	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、 ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯	1合未満	71.2%	66.5%	64.2%
		1～2合未満	19.8%	22.8%	23.7%
		2～3合未満	7.0%	8.2%	9.3%
		3合以上	2.0%	2.5%	2.8%

出典：KDB 質問票調査の状況

7 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導実施率の推移

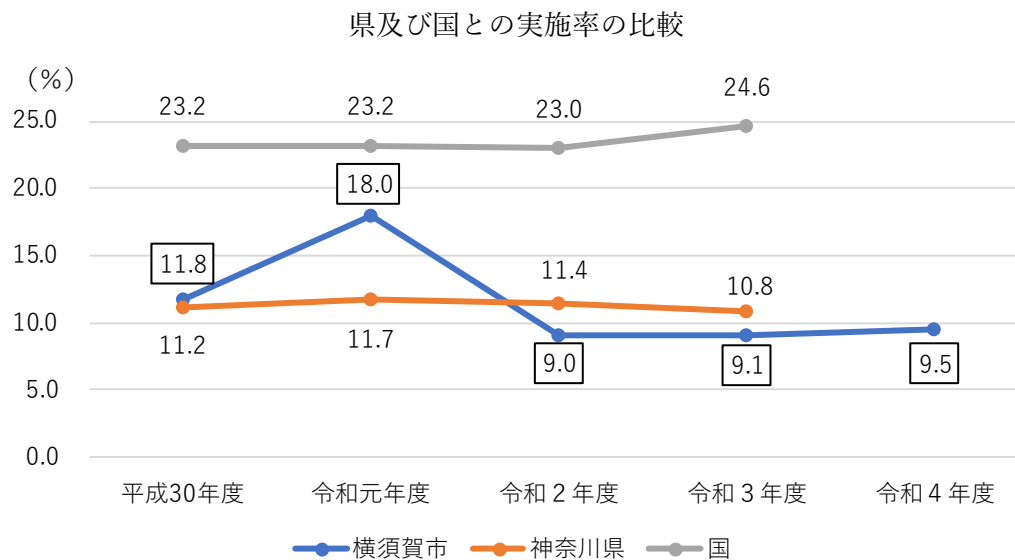
- ① 令和4年度の特定健診受診者 16,911 人のうち、特定保健指導対象者は 1,611 人であり、特定健診受診者の 9.5%が特定保健指導対象者となっています。
- ② 令和4年度の特定保健指導対象者 1,611 人のうち 153 人が利用しています。特定保健指導の対象者は平成30年度から令和2年度まで減少傾向にありましたが、令和2年度から令和3年度にかけて増加、令和3年度から令和4年度にかけては減少しています。
- ③ 特定保健指導実施率は、過去5年で令和元年度は 18.0%と最も高くなっていますが、令和2年度以降については、10%を下回っている状況です。



出典：法定報告値

(2) 県及び国との実施率の比較

特定保健指導の実施率を県・国と比較すると、令和元年度に県を上回る実施率となりましたが、令和2年度と令和3年度についてはともに県・国を下回る実施率となりました。



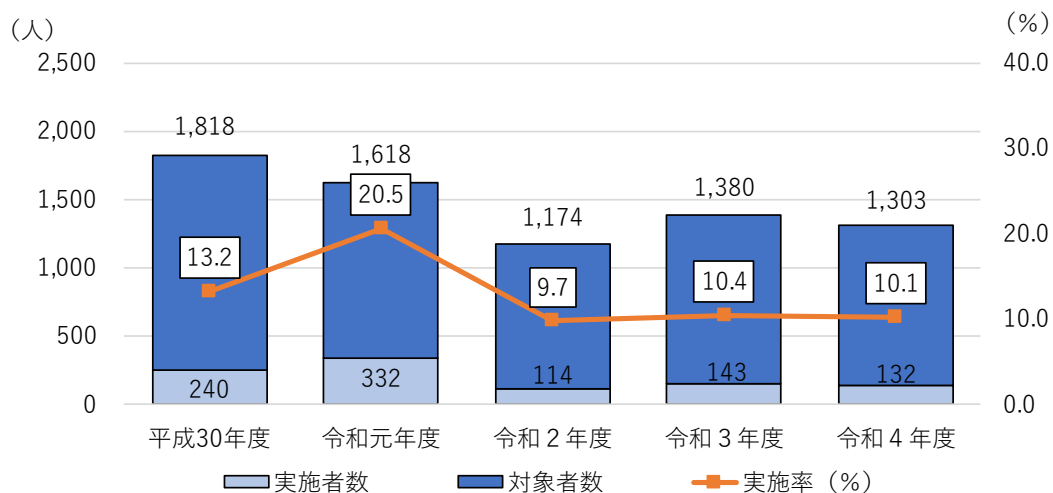
出典：法定報告値（横須賀市、神奈川県）

特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）（国）

(3) 動機付け支援・積極的支援毎の実績推移

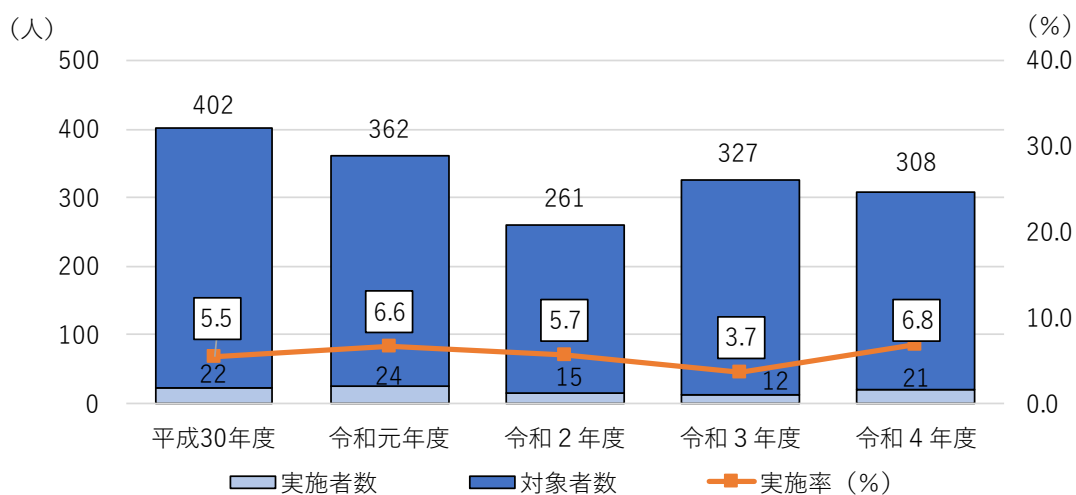
動機付け支援、積極的支援の対象者数は、令和3年度から増加に転じましたが、令和4年度は減少しています。実施率は、積極的支援に比べて動機付け支援の対象者が高くなっています。

動機付け支援の実績推移



出典：法定報告値

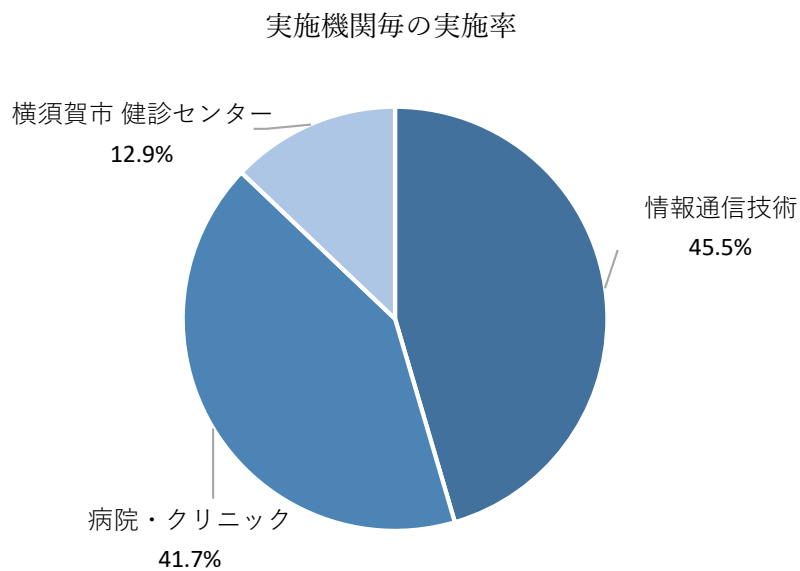
積極的支援の実績推移



出典：法定報告値

(4) 特定保健指導実施機関別の実施率

特定保健指導実施機関別の実施率を比較すると、情報通信技術を活用した遠隔面接による保健指導が全実施者の45.5%を占めています。



出典：特定健診データ、保健指導データ

※参考

順位	実施機関名	実施者数 (人)	構成割合 (%)
1	情報通信技術	60	45.5%
2	病院・クリニック	55	41.7%
3	横須賀市 健診センター	17	12.9%
	合計	132	

8 新型コロナウイルス感染症の状況

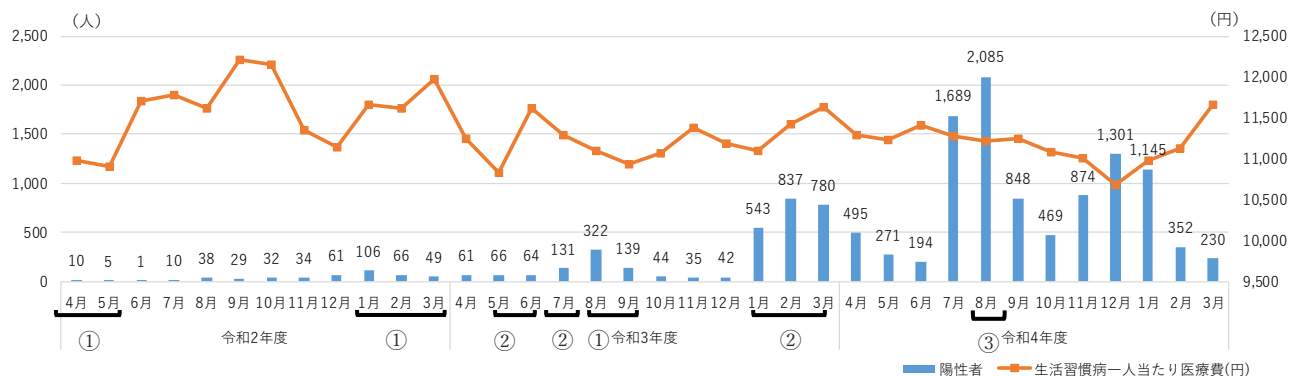
(1) 国保被保険者の新型コロナウイルス感染症の状況

①棒グラフは、国保被保険者の受診によって判明した新型コロナウイルス感染症陽性者の月次の推移を示しています。令和2年度から令和4年度にかけて、陽性者の人数が増加していることが分かります。

②緊急事態宣言等の発令があった時期について、①～③を図に記載しています。また、各発令と期間について、一覧表をグラフの下に記載しています。

③線グラフは、国保被保険者の生活習慣病1人当たり医療費の月次の推移を示しています。

本市国保被保険者の新型コロナウイルス感染症の陽性者数と生活習慣病1人当たり医療の推移



出典：レセプトデータ（医科）

	①	②	③
	緊急事態宣言	まん延防止等重点措置	神奈川県 BA.5 対策強化宣言
期間	令和2年4月7日～5月25日	令和3年5月12日～6月20日	令和4年8月2日～8月31日
	令和3年1月8日～3月21日	令和3年7月22日～8月1日	
	令和3年8月2日～9月30日	令和4年1月21日～3月21日	

第2章 第2期データヘルス計画最終評価

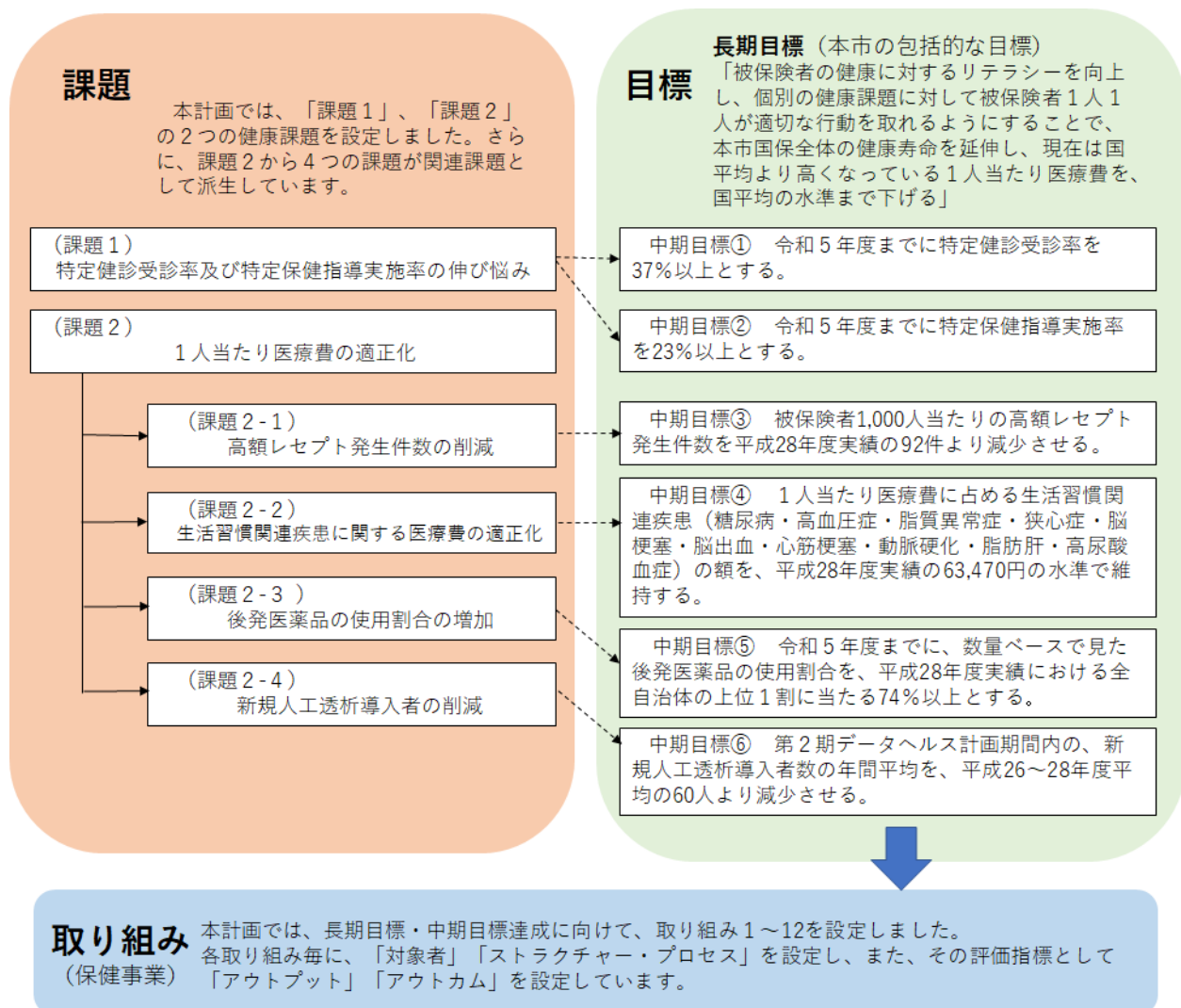
この章では、第2期データヘルス計画で設定した目標・取り組みについて評価を行います。

1 第2期データヘルス計画の構成

第2期データヘルス計画では、計画策定時の現状分析による健康課題から長期目標を設定しました。そして、長期目標を達成するために、計画期間の最終年度までに達成すべき6つの中期目標の設定を行い、中期目標に対して12の取り組み（保健事業）を設定しました。

最終評価は、長期目標・中期目標・取り組み（保健事業）の順に評価を行います。

第2期データヘルス計画の課題と目標、取り組み（保健事業）の構成



2 長期目標について

(1) 長期目標（本市の包括的な目標）

第2期データヘルス計画策定時に設定した長期目標は以下のとおりです。

「被保険者の健康に対するリテラシーを向上し、個別の健康課題に対して被保険者1人1人が適切な行動を取れるようにすることで、本市国保全体の健康寿命※を延伸し、現在は国平均より高くなっている1人当たり医療費を、国平均の水準まで下げる」

(2) 長期目標の評価

長期目標では、国平均より高くなっている1人当たり医療費を、国平均の水準まで下げることが最終的な目標としています。第2期データヘルス計画最終評価では、令和4年度の実績額を参考にして、現時点での長期目標の評価を行いました。

平成30年度と令和4年度の1人当たり医療費の比較

	平成30年度	令和4年度	差額	増減率
本市	336,660円	346,358円	9,698円	2.9%
国	303,828円	339,680円	35,852円	11.8%
差額	32,832円	6,678円		

(3) 1人当たり医療費についての考察

① 平成30年度と令和4年度の1人当たり医療費の比較

ア 令和4年度の1人当たり医療費について、平成30年度と比較して、本市は9,698円増加して346,358円(2.9%増加)、国は35,852円増加して339,680円(11.8%増加)であり、本市、国ともに増加しています。

イ 本市と国の1人当たり医療費の差額に注目すると、平成30年度の差額は32,832円、令和4年度の差額は6,678円であり、約5分の1に縮まりました。

② 1人当たり医療費を減少させる取り組みの継続

今後も特定健診と特定保健指導を確実に実施するとともに、その受診率と実施率向上、健康のリスクがある方への保健事業の継続によって、令和4年度時点の健康寿命※（男性79.9歳、女性84.0歳）を延伸させることにより、1人当たり医療費を減少させます。

※ 「健康寿命」とは、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をいいます。本市では、「平均自立期間」（要介護2未満の状態で過ごせる期間）としています。

3 中期目標の評価

ここでは、長期目標の達成に向けて、各課題に対して設定した6つの中期目標の評価を行います。

中期目標①	令和4年度 実施結果	評価
令和5年度までに特定健診受診率を37%以上とする。	28.3%	未達成
<p><最終評価></p> <p>計画当初の平成30年度から令和元年度にかけて、特定健診の受診率は上昇傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健診の一時中止によって健診期間が短くなったことや、感染予防のため受診控えをする方もいたと考えられるため、令和2年度は前年に比べ7.1ポイントの低下がみられました。その後、感染症の影響が収束するにつれて受診率の上昇がみられていますが、令和4年度時点で目標値の37%に届いていない状況で未達成となっています。引き続き、受診率向上に向けた取り組みが必要となります。</p>		

中期目標②	令和4年度 実施結果	評価
令和5年度までに特定保健指導実施率を23%以上とする。	9.5%	未達成
<p><最終評価></p> <p>中期目標①と同様に新型コロナウイルス感染症の影響により、感染予防のため利用控えをする方もいたと考えられることなどから、令和2年度の特定保健指導実施率は令和元年度の18.0%に比べ、9.0ポイント低下の9.0%となっています。その後、実施率は約9%を横ばいに推移しており、目標値23%は未達成となっています。効果的な保健指導利用の実施や国保被保険者の健康に対する意識の向上等の働きかけが必要となります。</p>		

中期目標③	令和4年度 実施結果	評価
被保険者1,000人当たりの高額レセプト発生件数を平成28年度実績の92件より減少させる。	110件	未達成
<p><最終評価></p> <p>50万円以上の高額レセプトについて、平成28年度の92件から18件増加しており、未達成となっています。生活習慣病に関する疾患として、「その他心疾患」が高額レセプト全体の3.9%、「虚血心疾患」5.2%、「脳内出血」21.4%等になっています。第3期データヘルス計画においても特定保健指導利用勧奨・重症化予防の取り組みを引き続き行い、長期的に件数を減少させていきます。</p>		

中期目標④	令和4年度 実施結果	評価
1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症・狭心症・脳梗塞・脳出血・心筋梗塞・動脈硬化・脂肪肝・高尿酸血症）の額を、平成28年度実績の63,470円の水準で維持する。	56,469円	達成
<p><最終評価></p> <p>1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額は、令和4年度56,469円で目標を達成しています。今後も「1人当たり医療費の適正化」の達成に向けて、1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患額をより減少させるべく、重症化予防等の取り組みを継続します。</p>		

中期目標⑤	令和4年度 実施結果	評価
令和5年度までに、数量ベースで見た後発医薬品の使用割合を、平成28年度実績における全自治体の上位1割に当たる74%以上とする。	80.4%	達成
<p><最終評価></p> <p>数量ベースで見た後発医薬品の使用割合は、中間評価の時点（令和元年度）で76.6%と目標を達成しており、最終評価においても令和4年度は80.4%で、国の水準である80%も超えており、目標を達成しています。今後も医療費適正化の実現に向け、新たな目標値を設定するとともに、薬剤師会等の関係機関の取り組みへの協力や連携を行っていきます。</p>		

中期目標⑥	H30～R4年 新規透析平均	評価
第2期データヘルス計画期間内の、新規人工透析導入者数の年間平均を、平成26～28年度平均の60人より減少させる。	48.6人	達成
<p><最終評価></p> <p>平成30年度から令和4年度の新規人工透析導入者の平均人数は、48.6人となっており、目標を達成しています。特定健診受診者のうちCKDが疑われる方は、特定健診実施医療機関から腎専門医に紹介する「CKD病診連携システム」を令和2年度より開始しているほか、糖尿病治療中でも腎機能が一定以下の方には、「糖尿病性腎症重症化予防」の事業の中で主治医と連携しながら専門スタッフによる食事・運動などの生活習慣の改善へのアプローチを行っており、今後も新規人工透析患者数が減少できるよう取り組みます。</p>		

4 取り組み評価

(1) 総括表

1	取り組み		事業概要
	電話による未受診者への勧奨		本市が選定した対象者に電話による特定健診受診勧奨を事業者委託にて行う。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題1	中期目標①	当該年度の特定健診未受診者のうち、一定の勧奨効果を期待できる人（40歳～74歳）
2	取り組み		事業概要
	対象別メッセージによる受診勧奨通知		本市が選定した対象者に、通知による特定健診受診勧奨を事業者委託にて行う。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題1	中期目標①	当該年度の特定健診未受診者のうち、一定の勧奨効果を期待できる人（40歳～74歳）
3	取り組み		事業概要
	他健診結果の活用		インセンティブを提供することで、人間ドックや事業者健診の結果提供を受け、特定健診受診に読み替える。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題1	中期目標①	特定健診対象者（40歳～74歳）
4	取り組み		事業概要
	特定保健指導未利用者への勧奨（1）		特定保健指導未利用者へ電話及びハガキによる利用勧奨を実施する。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題1	中期目標②	特定保健指導未利用者（40歳～74歳）
5	取り組み		事業概要
	特定保健指導未利用者への勧奨（2）		「取り組み4」の電話勧奨後の特定保健指導未利用者のうち、生活習慣病発症リスクが一定以上の人に対し、発症リスクを数値化した個別の利用勧奨通知を送付する。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題1	中期目標②	特定保健指導未利用者のうち、生活習慣病発症リスクが一定以上に高い人（40歳～74歳）

※1 新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて令和2年度の電話勧奨は未実施。

※2 アウトプット・アウトカムの実績は各年3月時点での分析結果を記載。詳細分析では、7月時点で分析を実施した。

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	評価
アウトプット	目標	100%					アウトプット目標達成、アウトカム目標未達成。取り組み2と合わせて、特定健診受診率向上にむけて引き続き電話による勧奨を行います。詳細分析についてはP54を参照。*2
電話勧奨率	実績	100%	100%	未実施*1	100%	100%	
アウトカム	目標	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	
電話勧奨者の受診率	実績	32.9%	31.4%	未実施*1	26.7%	23.6%	
アウトプット	目標	100%					
ハガキによる勧奨率	実績	100%					
アウトカム	目標	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	アウトプット目標達成、アウトカム目標未達成。取り組み1と合わせて、特定健診受診率向上にむけて引き続き通知等による勧奨を行います。詳細分析についてはP54を参照。
ハガキによる勧奨者の受診率	実績	27.7%	27.0%	5.8%	9.4%	8.4%	
アウトプット	目標	100%					人間ドック読み替え件数について300件~400件、事業者健診読み替え件数については、ばらつきがあるものの近年では80件以上の実績があります。特定健診受診率向上のため、引き続き本取り組みを継続します。
対象者への事業案内送付率	実績	100%					
アウトカム	目標	540件	675件	500件	500件	500件	
人間ドック結果の読み替え件数	実績	437件	439件	314件	401件	396件	
アウトカム	目標	100件					
事業者健診結果の読み替え件数	実績	50件	72件	98件	92件	86件	
アウトプット	目標	100%					アウトプット目標達成、アウトカム目標未達成。委託化により、休日・夜間のアプローチが行えるようになり、架電回数を増やすことができました。令和4年度から、本取り組み4と取り組み5を一本化しました。引き続き事業者による利用勧奨を実施します。詳細分析についてはP55を参照。
利用勧奨電話の実施率	実績	100%					
アウトカム	目標	100%					
利用勧奨ハガキ送付率	実績	100%					
アウトカム	目標	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	
特定保健指導実施率	実績	11.8%	18.0%	9.0%	9.1%	9.5%	
アウトプット	目標	100%					中間評価時に取り組み4のハガキによる通知の方が実施率が高いことが分かりました。そのため、令和4年度から取り組み4と本取り組み5を一本化しました。
発症リスク通知送付率	実績	100%					
アウトカム	目標	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%		
特定保健指導実施率	実績	11.8%	18.0%	9.0%	9.1%		

6	取り組み		事業概要
	保健所健診センターでの 特定保健指導の拡充		保健所健診センターでの特定保健指導を現状の月3回から月4回へ拡充する。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題1	中期目標②	特定保健指導対象者（40歳～74歳）
7	取り組み		事業概要
	ハイリスク者に対する 医療機関への受診勧奨		血糖、血圧、脂質のいずれかのリスクがあると考えられる医療機関未受診者に対して、通知・電話・訪問等で医療機関への受診を勧奨する。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題2、2-1	中期目標③	特定健診の結果から血糖、血圧、脂質のいずれかのリスクがあると考えられる医療機関への受診がない人（40歳～74歳）
8	取り組み		事業概要
	肥満対策		肥満に対するリスクや改善方法などを記載した啓発文書を、特定健診結果通知へ同封する。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題2、2-2	中期目標④	特定健診対象者（40歳～74歳）
9	取り組み		事業概要
	特定健診・特定保健指導実施機関 向け研修の実施		特定保健指導実施機関の確保と、特定保健指導の質の向上を目的とした研修会を実施する。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題2、2-2	中期目標④	横須賀市内の医療機関等
10	取り組み		事業概要
	ジェネリック医薬品差額通知の送付		ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付する。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題2-3	中期目標⑤	ジェネリック医薬品のある先発医薬品を処方されている人（0歳～74歳）
11	取り組み		事業概要
	糖尿病性腎症重症化予防		糖尿病性腎症重症化予防プログラムを事業者委託にて行う。
	対応課題	対応目標	対象者
	課題2-1、2-4	中期目標③⑥	糖尿病治療中の人で、特定健診の結果から腎機能の低下が認められる人（40歳～74歳）
12	取り組み		事業概要
	関係機関等との連携		地域の関係機関及び関係部局等と各種事業の進捗状況や課題を共有するための場を設け、既存事業の見直し、新規事業の展開や事業の普及啓発を検討する。
	対応課題	対応目標	対象者
			横須賀市内の関係機関及び関係部局等

※3 令和5年度中も令和4年度分を実施しており、令和6年度に実績を算出予定です。

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	評価
アウトプット	目標	4回					アウトプット目標達成。特定保健指導利用の機会の増加へつなぐことができたため、本評価をもって、取り組みとして記載することは終了します。
特定保健指導の実施日数 回/月	実績	4回					
アウトカム	目標						
	実績						
アウトプット	目標	100%					取り組みの結果、受診勧奨実施者の医療機関受診率は概ね目標値の30%を超えています。将来の生活習慣病発症によるQOLの低下や、医療費増大を防ぐため引き続き本取り組みを行います。詳細分析についてはP56を参照。
対象者に対する勧奨通知送付率	実績	100%					
アウトカム	目標	30%					
受診勧奨実施者の医療機関受診率	実績	34.3%	35.1%	28.1%	38.4%	実施中 ^{※3}	
アウトプット	目標	100%					アウトプット目標達成、アウトカム目標未達成。第3期データヘルス計画では、取り組み内容やアウトプット・アウトカム指標について検討し、引き続き本取り組みを継続します。
特定健診受診者への啓発文書送付率	実績	100%					
アウトカム	目標	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	
内臓脂肪症候群該当者割合	実績	18.6%	19.4%	22.0%	22.0%	21.6%	
アウトプット	目標	1回					本取り組みにより、最新の情報等を医療機関へ提供することができました。本評価をもって、取り組みとして記載することは終了します。
研修会実施回数(回/年)	実績	1回	1回	未実施 ^{※4}	1回	1回	
アウトカム	目標	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	
内臓脂肪症候群該当者割合	実績	18.6%	19.4%	22.0%	22.0%	21.6%	
アウトプット	目標	3回					アウトプット・アウトカムともに目標を達成。国の目標数値である80%にも到達することができました。引き続き国の目標値を到達できるよう取り組みを継続します。
差額通知の発送回数(回/年)	実績	3回					
アウトカム	目標	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	
数量ベースでの後発医薬品使用割合	実績	74.0%	76.6%	78.5%	78.1%	80.4%	
アウトプット	目標	100%					アウトプット・アウトカムともに目標を達成。対象者のQOLの維持・向上、透析移行による医療費増大を防ぐため、本取り組みを継続します。詳細分析についてはP57を参照。
対象者への事業案内発送率	実績	100%					
アウトカム	目標	50%					
プログラム終了時のHbA1c値改善者割合	実績	70%	100%	66.7%	55.6%	83.3%	
アウトプット	目標	1回					アウトプット目標を達成。引き続き関係部局との連携を行います。本評価をもって、取り組みとして記載することは終了します。
会合の開催回数(回/年)	実績	1回					
アウトカム	目標						
	実績						

※4 新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて令和2年度の研修は未実施。

(2) 詳細分析

① 特定健診未受診者勧奨（関連取り組み 1、2）

ア 概要

特定健診の対象者のうち、健診未受診者に対して受診勧奨を行います。対象者に通知の郵送、またはSMS※(ショートメッセージサービス)送信による勧奨を行い、その後電話による勧奨を行います。

※ 携帯電話の電話番号を宛先にしてメッセージを送信するサービス

イ セグメント（対象者の区分）別の実績

受診勧奨対象者を、過去の健診受診履歴のデータから下記表①～④のセグメントに分けて勧奨を行いました。勧奨後の受診率は、③が最も高く、④が最も低くなっています。また、全てのセグメントを合わせた勧奨後の受診率は30.4%でした。

セグメント（対象者の区分）別の実績

	対象者数	受診者数	受診率
① 新規特定健診対象者	3,179	861	27.1%
② 横須賀市健診センターでの受診歴がある者	644	319	49.5%
③ 直近3年のうち1～2回の受診歴がある者	8,775	4,507	51.4%
④ 直近3年で受診歴のない者	8,062	595	7.4%
合計	20,660	6,282	30.4%

出典：横須賀市データ

ウ 勧奨方法別の実績

勧奨方法（通知、SMS、電話）別の実績を下記表①～⑤に示しました。勧奨後の受診率は、④が最も高く、次いで⑤となっており、電話による勧奨効果が高いことが分かります。また、②が③よりも高く、SMSの送信も効果的であることが分かります。

勧奨方法別の実績

	対象者数	受診者数	受診率
① 勧奨していない者	49,928	12,473	25.0%
② SMSのみ送付した者	1,538	527	34.3%
③ 通知のみ送付した者	13,196	3,031	23.0%
④ SMSの後に電話した者	687	317	46.1%
⑤ 通知の後に電話した者	5,239	2,407	45.9%
合計	70,588	18,755	26.6%

出典：横須賀市データ

エ 評価

勧奨実施者の受診率は30.4%、勧奨未実施者の受診率は25.0%であり、本事業は勧奨の効果が期待できるため継続が必要と考えます。

② 特定保健指導利用勧奨（関連取り組み 4）

ア 概要

特定保健指導対象者に利用券を送付後、1か月以内に電話による勧奨を行います。その後、特定保健指導未利用者へ通知による勧奨を行います。令和4年度から委託事業者を活用しています。

イ 実績

「電話による勧奨」「通知による勧奨」「利用勧奨対象者の特定保健指導実施率」の実績比較を下記表に示しました。令和4年度のデータと中間評価時に算出した令和元年度データを比較しております。

(ア) 電話による勧奨において、令和元年度は職員が架電しており、令和4年度は委託事業者の活用によって休日にも架電可能となり、総架電数が増加しました。

(イ) 令和4年度は、委託事業者が対象者につながるまで最大3回架電を行っているため、対象者本人に電話がつながった数も増加しました。

電話による勧奨（利用勧奨対象者のうち電話番号が確認できる者が対象）

	架電対象者	架電総数	架電対象者内訳		
			本人	家族	留守電・不通
令和4年度	1,404人	2,943件	821人	63人	520人
令和元年度	1,662人	1,662件	623人	210人	829人

通知による勧奨

（特定保健指導未利用者が対象）

	通知対象者	通知送付数
令和4年度	1,424人	1,424通
令和元年度	2,070人	2,070通

利用勧奨対象者の特定保健指導実施率

	利用勧奨対象者	特定保健指導実施者	実施率
令和4年度	1,680人	155人	9.2%
令和元年度	2,192人	253人	11.5%

出典：横須賀市データ

ウ 評価

利用勧奨対象者の特定保健指導実施率は令和元年度 11.5%、令和4年度 9.2%であり、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響がまだ残っていたと考えます。

委託事業者の活用により、令和4年度は対象者本人に電話がつながった数が増加しました。特定保健指導実施率向上には、本人へ直接勧奨することが効果的と考えます。

引き続き委託事業者を活用した利用勧奨を行います。

③ ハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨（関連取り組み7）

ア 概要

特定健診の結果で、下記表の「通知勧奨基準」において、高血圧リスク、高血糖リスク、脂質異常リスクのいずれかに該当する医療機関未受診者に対して、通知による受診勧奨を行います。

また、通知送付者のうち「電話勧奨基準」に該当する者には、電話による勧奨も行います。電話が繋がらなかった場合、訪問による勧奨を行います。

「通知勧奨基準」及び「電話勧奨基準」

	通知勧奨基準	電話勧奨基準
高血圧リスク	収縮期160mmHg以上又は、 拡張期100mmHg以上	収縮期180mmHg以上又は、 拡張期110mmHg以上
高血糖リスク	空腹時血糖126mg/dL以上又は、 HbA1c6.5%以上	HbA1c8.0%以上
脂質異常リスク	中性脂肪500mg/dL以上	中性脂肪1,000mg/dL以上

イ 実績

本取り組みは複数年度に渡り事業を展開するため、現時点で最新となる令和3年度実績を下記表に示しました。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症予防のために訪問による勧奨は実施しませんでした。事業実施者の受診率は630人に対して受診者242人で、38.4%となっています。

令和3年度事業実績

	対象者数	通知数	架電数（延）	受診者	受診率
高血圧リスク	327	327	52	125	38.2%
高血糖リスク	275	275	21	107	38.9%
脂質異常リスク	28	28	3	10	35.7%
合計	630	630	76	242	38.4%

出典：横須賀市データ

ウ 評価

本取り組みは、アウトプット（目標：対象者に対する勧奨通知送付率 100%）、アウトカム（目標：受診勧奨実施者の医療機関受診率 30%）ともに達成しています。

生活習慣病の重症化の予防のため、対象者に医療機関への受診を促すことは必要であり、長期的な観点からもQOLの向上や医療費抑制につながる重要な事業であるため、本取り組みの継続が必要と考えます。

④ 糖尿病性腎症重症化予防（関連取り組み 11）

ア 概要

現在、糖尿病治療中であり、特定健診の結果から糖尿病性腎症の重症化予防が必要と判断される者に対して、かかりつけ医と連携を行いながら保健指導を実施します。

イ 対象者選定基準

特定健診受診者のうち、以下の（ア）または（イ）に該当して、医療機関で糖尿病治療を受けている者を対象とします。

（ア） 腎症 3 期 a（eGFR45～60ml/分/1.73 m²）に該当し、尿蛋白±以上の者。

（イ） 腎症 3 期 b（eGFR30～45ml/分/1.73 m²）に該当する者

ウ 実績

（ア） 令和 4 年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者は 99 名であり、99 名全員に案内を送付しました。通知送付後、電話番号の確認ができる者に電話による利用勧奨を実施しました。

（イ） プログラムに参加した者は 12 名で、12 名全員がプログラムを修了しました。そのうち HbA1c の改善者は、12 名中 10 名で、その割合は 83.3%でした。

令和 4 年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラム実績

対象者 (案内送付者)	参加者	中断者	事業終了者	改善者
99人	12人	0人	12人	10人

出典：横須賀市データ

エ 評価

本取り組みは、アウトプット（目標：対象者への案内発送率 100%）、アウトカム（目標：プログラム修了時の HbA1c 改善者割合 50%以上）ともに達成しています。

第 1 章 P23 記載のとおり、人工透析患者の年間 1 人当たり医療費は、人工透析を受けていない患者と比べると 15.3 倍となっており、本市の医療費に大きな影響があります。本取り組みを継続し、人工透析への移行防止による QOL の維持や医療費適正化を目指します。

第3章 第3期データヘルス計画

1 データヘルス計画の概要

(1) データヘルス計画策定の変遷

① 第1期データヘルス計画（平成27年3月策定）

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、重要な柱である「国民の健康寿命の延伸」が掲げられ、レセプト等のデータの分析に基づく事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みが市町村国保に求められました。その後、「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」が一部改正され、各保険者の健康・医療情報を活用したPDCAサイクル*による保健事業の実現が期待されました。

② 第2期データヘルス計画（平成30年3月策定）

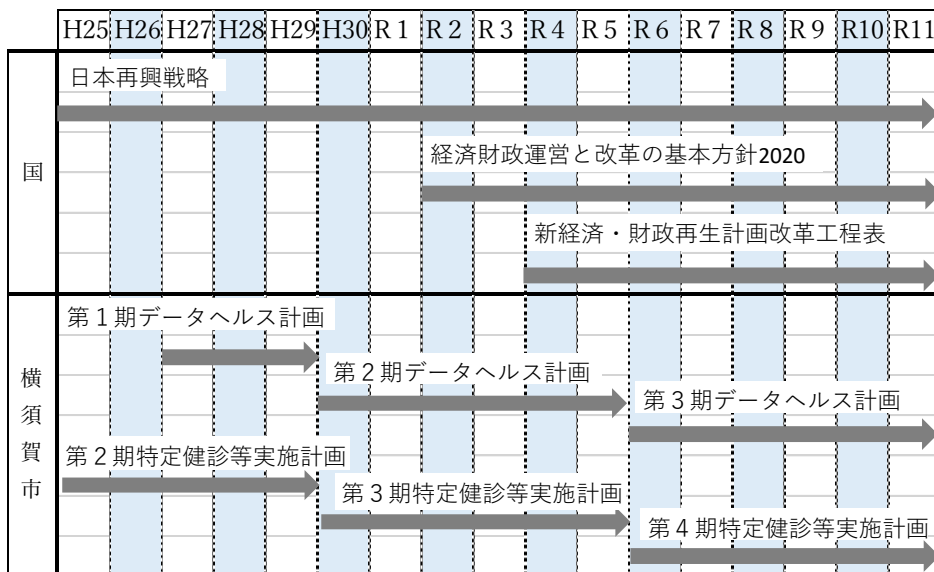
第1期データヘルス計画で実施してきた各保健事業を分析・検証して、より効率的・効果的な保健事業を推進していくため、第2期データヘルス計画の策定を行いました。

③ 第3期データヘルス計画（令和6年3月策定）

「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月閣議決定）において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進する。」と示されました。

※ P60にて説明を記載しています。

国、本市の計画・方針等の変遷



(2) 期間

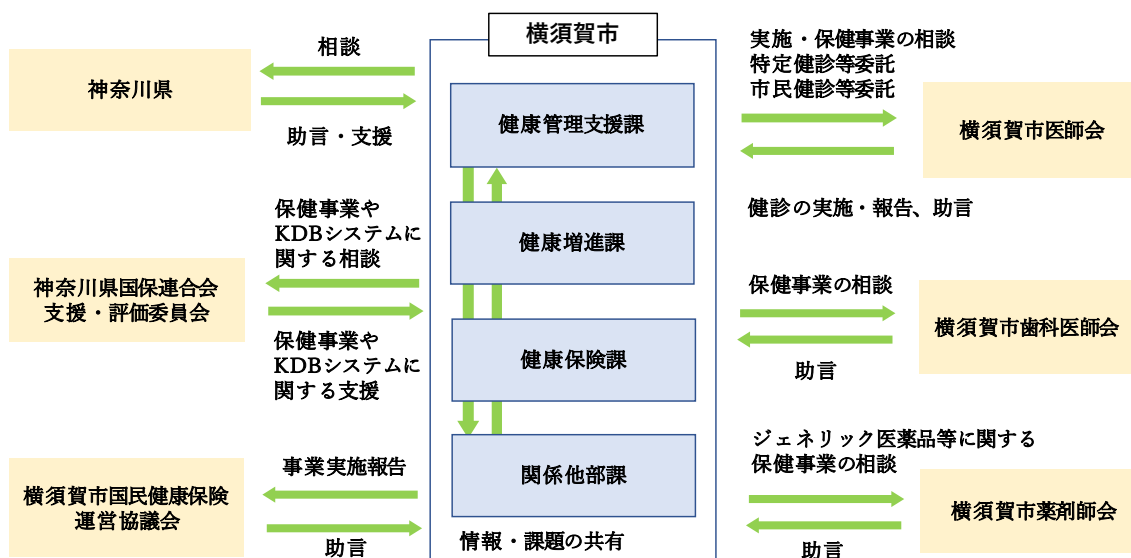
本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間としています。

(3) 実施体制・関係機関との連携

本計画実施にあたり、横須賀市の主な関係部署については下記のとおりです。

課名	主な業務
健康管理支援課	特定健診・特定保健指導に関する業務
健康増進課	重症化予防等の保健事業に関する業務
健康保険課	国民健康保険の運営に関する業務

また、横須賀市役所内の関係他部課との連携のみでなく、横須賀市医師会、横須賀市歯科医師会、横須賀市薬剤師会、横須賀市国民健康保険運営協議会、神奈川県国保連合会支援・評価委員会、神奈川県等と、下図のように連携していきます。



(4) 公表・周知

本計画を通じて、健康増進等への取り組みの気運を高めていくためにも、国保被保険者に対して、計画の趣旨や達成目標について、市広報紙やホームページ等を通じて公表しています。

また、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定し、市役所内の関係他部課、医師会、歯科医師会、薬剤師会及びその他関係機関等に配布し、周知を図ります。

2 第3期データヘルス計画の評価・見直し（中間評価）

（1） 中間評価の時期と計画の見直し

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間で1期とし、令和8年度に中間評価、令和11年度には最終評価を行います。事業計画の見直しは、この中間評価及び最終評価の際に行うことを原則としますが、年度ごとに事業評価等を行う中で、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により、計画の見直しが必要になった場合は、柔軟に内容等の見直しを行います。システムの基盤整備により、効率的かつ効果的な健康支援を検証し、生活習慣病発症リスクを踏まえた事業の展開を見据えています。

本計画の進行管理に当たっては、横須賀市国民健康保険運営協議会等に報告します。

（2） 評価項目及び評価方法

① PDCA サイクルについて

データヘルス計画では、健康・医療情報を有効活用して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が求められています。

これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報であるレセプトデータを分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を設計（PLAN）し、計画に沿った事業を実施（DO）します。評価（CHECK）にあたっては、評価指標に沿って、実施した事業の効果を把握します。また、評価した結果に基づいて事業の改善（ACTION）を図っていきます。特定健康診査等実施計画についても同様の考え方とし、PDCAサイクルに沿って事業の改善を図ります。

② KPI について

第3期データヘルス計画では、適切なKPIの設定を推進することが求められました。

KPIとは、「Key Performance Indicator」の頭文字を略したもので、日本語では「重要業績評価指数」と呼ばれています。このKPIは、最終目標を達成するために進捗度を確認するための中間指標です。設定した指標の目標値の進捗度に応じて、取り組み（保健事業）の見直し等の検討を行いながら、最終目標達成を目指します。

データヘルス計画におけるKPIは、P64の「（6）各年度の目標値（KPI）の設定」に記載を行っています。

（3） 個人情報の取り扱い

特定健診及び特定保健指導の情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律を順守するとともに、本市が定める情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

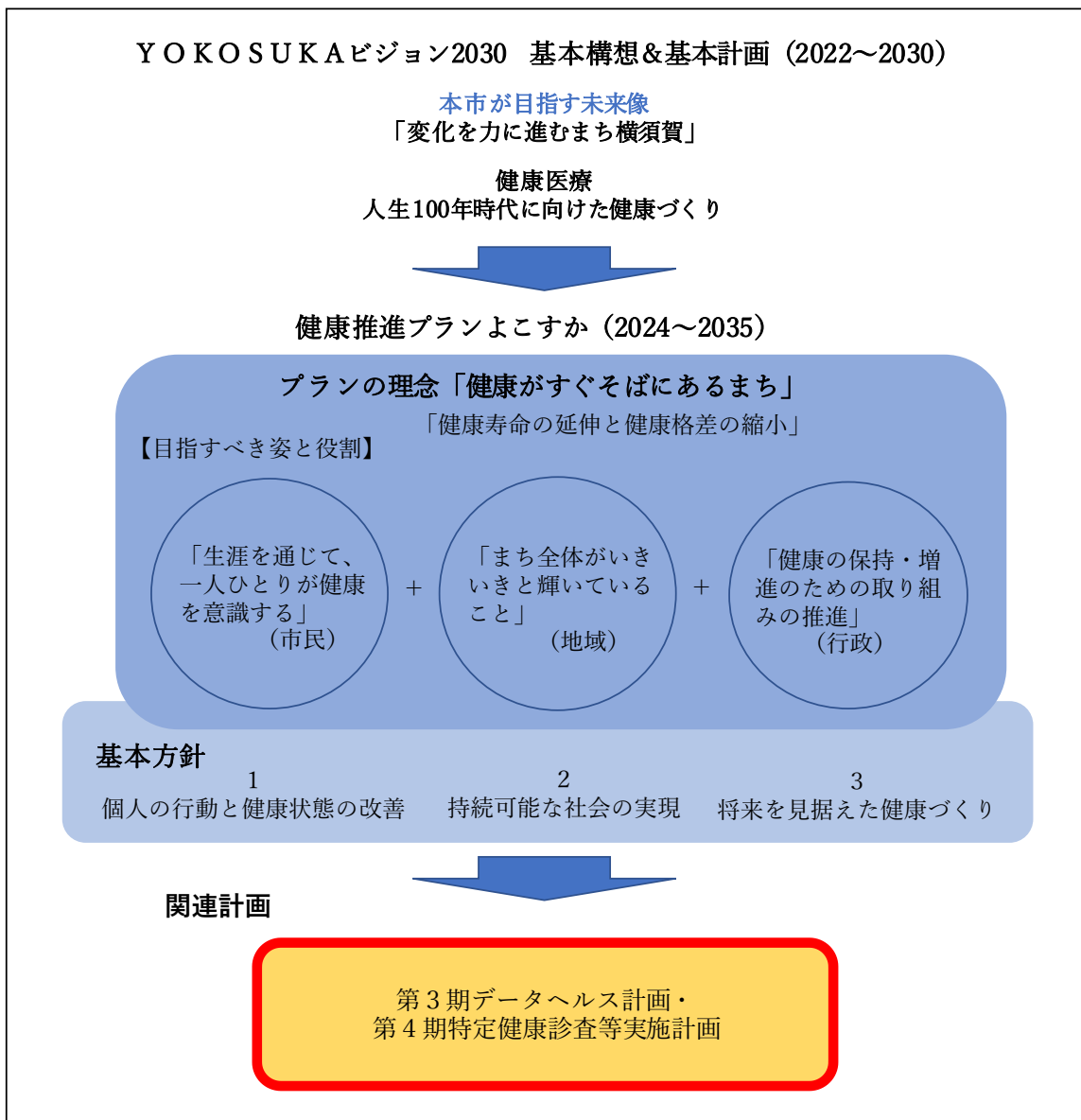
3 第3期データヘルス計画における位置づけと体系

(1) 第3期データヘルス計画の位置づけ

本計画は、「健康日本 21（第3次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「YOKOSUKA ビジョン 2030」の健康・医療分野の政策方針の1つである、「人生100年時代に向けた健康づくり」を進めるにあたり、「健康推進プランよこすか」の理念である「健康がすぐそばにあるまち」の浸透を推進し、国保被保険者の健康の保持増進・医療費の適正化を目指します。

また、「横須賀市地域福祉計画（成年後見制度利用促進基本計画及び再犯防止推進計画を含む）」、「高齢者保健福祉計画」等の各種計画と整合性を保ちながら、より効果的な保健事業を推進していきます。

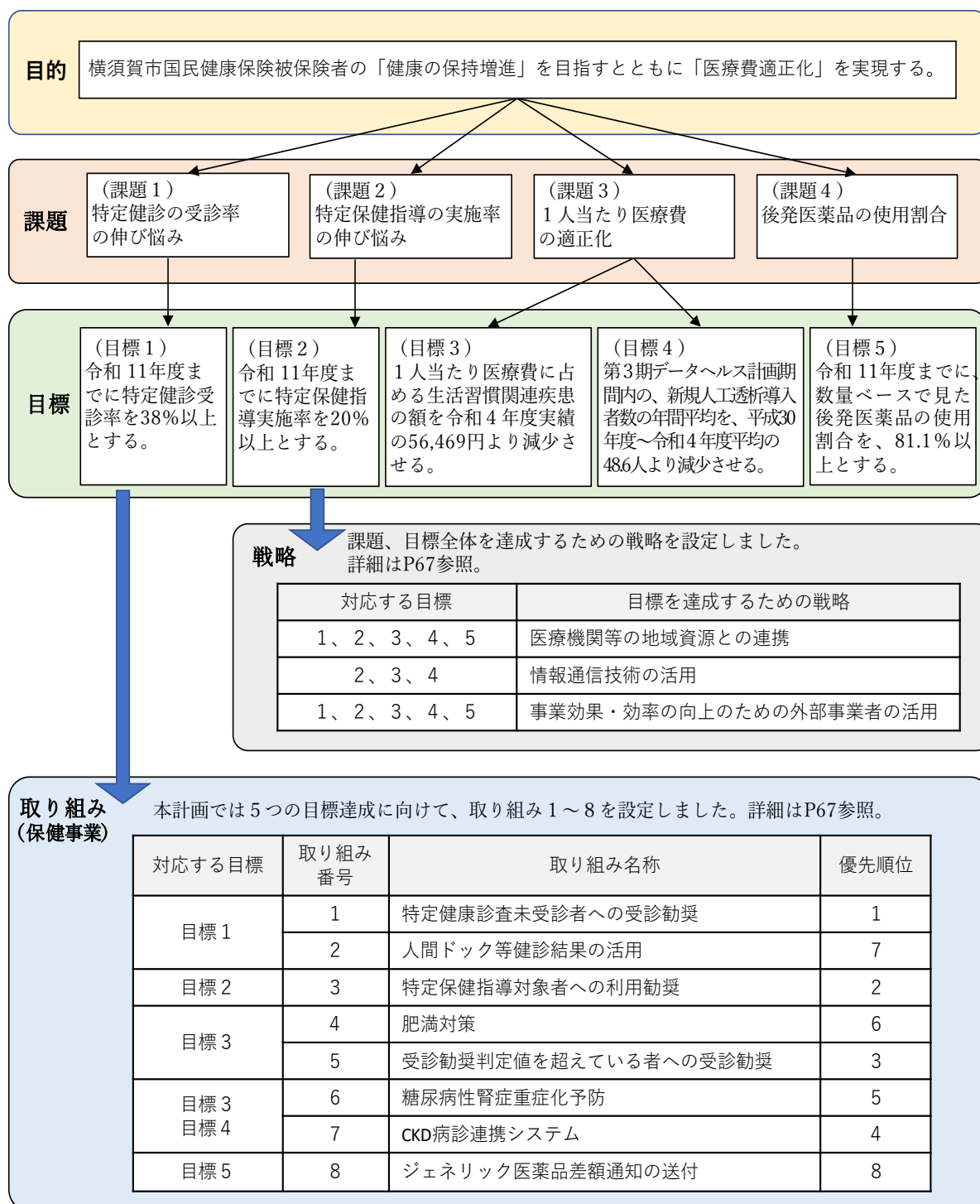
各種計画との関係性



(2) 第3期データヘルス計画の体系

本市データヘルス計画は、横須賀市国民健康保険被保険者の「健康の保持増進」と「医療費適正化」を目的としています。この目的を達成するために、4つの課題を設定し、その課題に応じた5つの目標を設定しました。そして、目標を達成するために3つの戦略、8つの取り組み（保健事業）を設定しました。

第3期データヘルス計画の体系図



(3) 目的

目的は第2期データヘルス計画に引き続き下記のとおりです。

目的 横須賀市国民健康保険被保険者の「健康の保持増進」を目指すとともに「医療費適正化」を実現する。

(4) 課題の設定

横須賀市の特定健診の結果やレセプト情報等の健康・医療情報を活用して、被保険者の健康状態や医療費の現状を把握し、4つの課題を設定しました。

課題	(課題1) 特定健診の受診率 の伸び悩み	(課題2) 特定保健指導の実施率 の伸び悩み	(課題3) 1人当たり医療費 の適正化	(課題4) 後発医薬品の使用割合
-----------	----------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------------

① 課題1・課題2

第2期データヘルス計画では、新型コロナウイルス感染症の影響により、上昇傾向にあった受診率・実施率が低下しました。被保険者にとって自身の健康状態の把握は、健康に関する知識の習得や生活習慣を改善するきっかけとして重要となります。また、被保険者にとっては、健診結果を基に健康管理に早期介入すべき対象者を把握することができ、効果的な保健事業の展開が可能となります。第3期データヘルス計画においても、被保険者の健康意識の向上や健康の保持増進、長期的には医療費の適正化へ向けて受診率・実施率の向上を図ります。

② 課題3

横須賀市の国保被保険者1人あたり医療費は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響等により一度減少した以外は、年々増加傾向にあります。本課題は長期的に取り組むことによって、効果が期待されるものであるため、第2期データヘルス計画から引き続き設定しました。

③ 課題4

令和4年度のジェネリック医薬品の使用率は80.4%となっており、国の目標を達成しています。今後も目標を達成し続けるために取り組みを継続するとともに、さらなるジェネリック医薬品の使用率向上を図ることで医療費を適正化し、横須賀市国民健康保険の持続的な運営につなげます。

④ 課題の優先順位

解決すべき課題の優先順位は、課題1を最優先として、課題2, 3, 4が続きます。

(5) 目標と目標値の設定

抽出した課題を解決するための目標及び第3期データヘルス計画最終評価時に目指す目標値を設定しました。

目標	(目標1) 令和11年度までに特定健診受診率を38%以上とする。	(目標2) 令和11年度までに特定保健指導実施率を20%以上とする。	(目標3) 1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額を令和4年度実績の56,469円より減少させる。	(目標4) 第3期データヘルス計画期間内の、新規人工透析導入者数の年間平均を、平成30年度～令和4年度平均の486人より減少させる。	(目標5) 令和11年度までに数量ベースで見た後発医薬品の使用割合を、81.1%以上とする。
-----------	-------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---

(6) 各年度の目標値 (KPI) の設定

データヘルス計画の目標の達成状況を評価する各年度の目標値 (KPI) を設定しました。また目標値の設定理由も記載しております。

	評価指標	計画策定時	目標値					
		実績	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
目標1	特定健診受診率	28.3%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%
設定理由	<p>①令和元年度の本市の受診率は31.5%であり、特定健診開始以降で最も高い受診率でした。令和2年度の受診率は24.4%であり、令和元年度から7.1ポイント減少しています。これは新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えます。</p> <p>②令和3年度以降の受診率は回復傾向にあり、令和4年度は28.3%でした。令和5年度の受診率は、令和元年度受診率(31.5%)程度まで回復する可能性は十分にあると考えます。</p> <p>③今後、勧奨事業を着実に実施することで、令和6年度に受診率33.0%を、令和6年度以降は毎年1.0ポイントの向上を積み重ねて、令和11年度に受診率38.0%以上とすることを目標にします。</p>							

	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
目標2	特定保健指導実施率	9.5%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
設定理由	<p>①令和元年度の本市の実施率は 18.0%であり、特定保健指導開始以降で最も高い実施率でした。令和2年度の実施率は 9.0%であり、令和元年度から 9.0 ポイント減少しています。これは新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えます。</p> <p>②令和3年度以降は緩やかな回復傾向にあり、令和4年度の実施率は 9.5%でした。令和5年度は、さらに新型コロナウイルス感染症等の影響が緩和され、実施率が 10.0%～12.0%まで回復する可能性は十分にあると考えます。</p> <p>③今後、勧奨事業を着実に実施することで、令和6年度に実施率 15.0%を、令和6年度以降は毎年 1.0 ポイントの向上を積み重ねて、令和11年度に実施率 20.0%以上とすることを目標にします。</p>							

	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
目標3	1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額	56,469円	1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患（※）の額を 56,469円より減少させる。					
設定理由	<p>①第2期データヘルス計画では、平成28年度実績額である 63,470円水準を維持することを目標とし、令和4年度の実績額は 56,469円であり目標を達成しました。</p> <p>②第3期データヘルス計画では、令和4年度の実績額（56,469円）を基準とし、令和6年度から令和11年度にかけて 56,469円より減少させることを目標にします。</p> <p>③1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患（※）の額は、専門的なレセプト分析が必要なため、令和8年度の間評価時、令和11年度の最終評価時に算出が可能となります。</p> <p>※ 糖尿病・高血圧・脂質異常症・狭心症・脳梗塞・脳出血・心筋梗塞・動脈硬化・脂肪肝・高尿酸血症に係る疾患としています。</p>							

	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
目標 4	新規人工透析導入者数	48.6 人	第3期データヘルス計画の期間内（令和6年度～令和11年度）の新規人工透析導入者数平均を48.6人より減少させる。					
設定理由	<p>①第2期データヘルス計画では、平成30年度～令和4年度の新規人工透析導入者数平均を、平成26年度～平成28年度平均の60人より減少させることを目標としました。平成30年度～令和4年度の新規人工透析導入者数平均は、48.6人であり目標を達成しました。</p> <p>②第3期データヘルス計画では、平成30年度～令和4年度の新規人工透析導入者数平均である48.6人を基準として、第3期データヘルス計画の期間内（令和6年度～令和11年度）の新規人工透析導入者数平均を48.6人より減少させることを目標にします。</p>							

	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
目標 5	後発医薬品の使用割合	80.4%	80.6%	80.7%	80.8%	80.9%	81.0%	81.1%
設定理由	<p>①本市の後発医薬品使用割合は、令和4年度時点で国の目標値である80%を超えています。今後は、継続して使用割合を向上させることが大切と考えます。</p> <p>②令和4年度の使用割合80.4%から、毎年0.1ポイントの向上を積み重ねて、令和11年度に81.1%以上とすることを目標にします</p>							

(7) 目標を達成するための戦略の設定

課題、目標を達成するための戦略を設定しました。

戦略	対応する目標	目標を達成するための戦略
	1、2、3、4、5	医療機関等の地域資源との連携
	2、3、4	情報通信技術の活用
	1、2、3、4、5	事業効果・効率の向上のための外部事業者の活用

① 医療機関等の地域資源との連携

横須賀市医師会、歯科医師会、薬剤師会や医療機関、薬局等と連携し、普及啓発等を行うことで保健事業の効果を上げることが期待できます。

② 情報通信技術の活用

新型コロナウイルス感染症流行期において、対面での接触を避けつつ、対象者への保健事業の継続が行えるため導入しました。今後も、対象者の移動の負担や時間を減らすことや、簡単に参加できるツールとして、保健事業の効果を上げることが期待されます。

③ 事業効果・効率の向上のための外部事業者の活用

特定保健指導や糖尿病患者への保健指導において、外部事業者の活用により、専門的な知識及び技術を有する専門職による支援が可能になり、対象者の健康の保持増進や病状の進行抑制が期待できます。

また、夜間や休日にも支援の実施が可能となることで、就労世代の方もサービス利用ができるようになる等、対象者の利便性が向上します。

(8) 取り組みの設定

目標を達成するための取り組みを8つ設定しました。P68~75では、各取り組みについて、目的や対象者、目標値（KPI）、実施方法等を記載しています。

PDCA サイクルに沿った、保健事業の展開を行います。

取り組み (保健事業)	対応する目標	取り組み 番号	取り組み名称	優先順位
	目標 1	1	特定健康診査未受診者への受診勧奨	1
		2	人間ドック等健診結果の活用	7
	目標 2	3	特定保健指導対象者への利用勧奨	2
	目標 3	4	肥満対策	6
		5	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	3
	目標 3	6	糖尿病性腎症重症化予防	5
	目標 4	7	CKD病診連携システム	4
	目標 5	8	ジェネリック医薬品差額通知の送付	8

取り組み番号	1	取り組み名称	特定健康診査未受診者への受診勧奨
--------	---	--------	------------------

取り組みの目的	年齢・性別・受診履歴等から分類した対象群毎の特性に応じた受診勧奨を実施することで、特定健診受診に対する意識を向上させ、受診率の向上を図る。
対象者	当該年度の特定健診未受診者のうち、一定の勧奨効果を期待できる者（国民健康保険被保険者資格を有する40歳～74歳）
現在までの事業結果	特定健診受診率： R2年度（24.4%） R3年度（27.3%） R4年度（28.3%）
対応する目標	令和11年度までに特定健診受診率を38%以上とする。（目標1）
目標を達成するための主な戦略	医療機関等の地域資源との連携、情報通信技術の活用 事業効果・効率の向上のための外部事業者の活用

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	特定健診受診率	28.3%	33%	34%	35%	36%	37%	38%
アウトプット1	未受診勧奨電話の実施率	100%	100%					
アウトプット2	未受診通知（SMS含む）の送付率	100%	100%					

実施方法（プロセス）

<p>(1) 受診勧奨通知 過去の特定健診データ等から、勧奨効果が高いと期待される対象者をグループ分けして選定、グループの特性に応じた内容の勧奨通知を委託事業者が作成し、本市が送付する。</p> <p>(2) SMS（ショートメッセージサービス）による勧奨 通知による勧奨の各セグメントの者から携帯電話番号のデータがあり、SMSによる勧奨効果が高い者を選定後、その特性に合わせたメッセージを作成、送付する。</p> <p>(3) 受診勧奨電話 通知による勧奨対象者、及びSMSによる勧奨対象者のうち電話による勧奨効果が高い者を選定後、対象者に繋がるまで原則3回、曜日と時間を変えて実施する。</p> <p>(4) 効果検証 上記(1)～(3)について 勧奨対象者の特定健診受診実績等から改善方法を検討する。</p>

実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 特定健診未受診者勧奨業務を実施する事業者への委託費用や通信運搬費等の確保。</p> <p>(2) 効果的な勧奨が可能な事業者の選定と事業の進行管理に必要な人員の確保。</p> <p>(3) 地域関係機関と連携し、課題の改善・解決を促進する、枠組みの構築。</p>
--

取り組み番号	2	取り組み名称	人間ドック等健診結果の活用
--------	---	--------	---------------

取り組みの目的	人間ドックや事業者健診受診者にインセンティブを提供することで検査結果の提供を受ける。
対象者	特定健診対象者（40歳～74歳）
現在までの事業結果	人間ドック件数：R2年度（314件）R3年度（401件）R4年度（396件） 事業者健診件数：R2年度（98件）R3年度（92件）R4年度（86件）
対応する目標	令和11年度までに特定健診受診率を38%以上とする。（目標1）
目標を達成するための主な戦略	医療機関等の地域資源との連携

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム1	人間ドック結果の読み替え件数	396件	500件					
アウトカム2	事業者健診結果の読み替え件数	86件	100件					
アウトプット	対象者への事業案内送付率	100%	100%					

実施方法（プロセス）

<p>(1) 人間ドックや事業者健診共通の実施方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券送付時に同封して、事業案内を全対象者に送付。 ・窓口または郵送にて随時、結果提供を受ける。 ・提供を受けた健診結果は、自庁システムに入力・管理。必要に応じて保健事業に展開する。 ・人間ドック・事業者健診ともに、審査後にインセンティブを申請者に交付（概ね申請月の翌々月）。 <p>(2) 事業者健診</p> <p>本市商工会議所と連携して事業者健診のインセンティブについての周知啓発を8月、3月に実施。</p>

実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 事業案内、インセンティブに係る処理等に必要な費用の確保。</p> <p>(2) 申請書類の確認と健診結果の入力・管理等に必要な人員の確保。</p>
--

取り組み番号	3	取り組み名称	特定保健指導対象者への利用勧奨
--------	---	--------	-----------------

取り組みの目的	生活習慣病リスク者へ、特定保健指導の利用を促し、実施につなげることで生活習慣病リスクの改善を図る。
対象者	特定保健指導対象者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率：R2年度（9.0％） R3年度（9.1％） R4年度（9.5％）
対応する目標	令和11年度までに特定保健指導実施率を20％以上とする（目標2）
目標を達成するための主な戦略	医療機関等の地域資源との連携、情報通信技術の活用 事業効果・効率の向上のための外部事業者の活用

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	特定保健指導実施率	9.5%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
アウトプット1	利用勧奨電話の実施率	100%	100%					
アウトプット2	利用勧奨通知の送付率	100%	100%					

実施方法（プロセス）

<p>(1) 利用勧奨電話</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用券送付の直後に架電を実施する。 ・本市が委託事業者へ月次で勧奨対象者リストを提供し、リスト提供月の翌月に電話勧奨を完了する。 ・本人と通話するまでは、基本的に土日含めて3回架電する。 ・特定保健指導を利用する手段として直接対面、情報通信技術を活用した手段があることを説明する。 <p>(2) 利用勧奨通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用券の有効期限となる月で、特定保健指導の利用が確認できない人に通知物による勧奨を実施。 ・通知は委託事業者が作成後、本市に納入、本市から対象者に送付する。

実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 情報通信技術を活用できる事業者への委託費用や通信運搬費等の確保。</p> <p>(2) 効果的な勧奨が可能な事業者の選定と事業の進行管理に必要な人員の確保。</p> <p>(3) 地域関係機関と連携し、課題の改善・解決を促進する、枠組みの構築。</p>

取り組み番号	4	取り組み名称	肥満対策
--------	---	--------	------

取り組みの目的	適正体重を維持し、肥満を予防することで生活習慣病発症リスクを低下させる。
対象者	特定健診受診者（40歳～74歳）
現在までの事業結果	メタボリックシンドローム該当率 R2年度（22.0%）R3年度（22.0%）R4年度（21.6%）
対応する目標	1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額を令和4年度実績の56,469円より減少させる。（目標3）
目標を達成するための主な戦略	医療機関等の地域資源との連携、情報通信技術の活用 事業効果・効率の向上のための外部事業者の活用

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	メタボリックシンドローム該当率	21.6%	21.5%	21.2%	20.9%	20.6%	20.3%	20.0%
アウトプット	対象者への事業実施率	100%	100%					

実施方法（プロセス）

<p>(1) 啓發文書の作成 啓發文書の内容（運動や食事に関するアドバイス等）を検討し、作成・印刷を行う。</p> <p>(2) 啓發文書の送付 毎月送付する特定健診結果通知に啓發文書を同封する。</p> <p>(3) 実施方法の検討 本取り組みをより効果的にするため、対象者へのアプローチの方法や対象者を選定するなどについて検討を行う。</p> <p>(4) 実施内容の検討 アウトカムを達成するために、啓發文書の送付だけでなく、より効果的なアプローチの検討を行う。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 啓發文書の作成や送付等に必要な費用の確保。</p> <p>(2) 啓發文書の作成や取り組みのさらなる効果が期待できるアプローチの検討に必要な人員の確保。</p> <p>(3) 関係部署・地域関係機関と連携し、課題の改善・解決を促進する、枠組みの構築。</p>
--

取り組み番号	5	取り組み名称	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
--------	---	--------	----------------------

取り組みの目的	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨を行い、受診につなげることで、重症化を予防する。
対象者	特定健診の結果から血糖、血圧、脂質のいずれかのリスクがあると考えられる人のうち、医療機関への受診がない人（40～74歳）
現在までの事業結果	医療機関受診率：R1年度（35.1％）R2年度（28.1％）R3年度（38.4％）
対応する目標	1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額を令和4年度実績の56,469円より減少させる。（目標3）
目標を達成するための主な戦略	医療機関等の地域資源との連携

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和3年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	受診勧奨実施者の医療機関受診率	38.4%※	38.5%以上					
アウトプット	対象者に対する勧奨通知送付率	100%	100%					

※本取り組みは複数年度に渡り事業を展開するため、現時点で最新となる令和3年度実績を記載。

実施方法（プロセス）

<p>(1) 受診勧奨判定値を超えている者への通知の送付 毎月、特定健診結果から、通知勧奨基準（P56）に該当する者を抽出。医療機関への受診を促す通知を送付。</p> <p>(2) 電話勧奨の実施 電話勧奨基準（P56）に該当する者は、保健師が電話や訪問等での受診勧奨を実施。</p> <p>(3) 受診の有無の確認と再通知の送付 レセプトにより、医療機関への受診の有無を確認。受診が確認できない者に対して、再度医療機関への受診を促す通知を送付。</p>

実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 印刷製本費や通信運搬費等の確保。</p> <p>(2) 対象者の抽出や通知の送付事務等、事業の進行管理に必要な人員の確保。</p> <p>(3) 勧奨対象者の選定基準について、医師会等の関係機関と連携。</p>
--

取り組み番号	6	取り組み名称	糖尿病性腎症重症化予防
--------	---	--------	-------------

取り組みの目的	糖尿病患者に対してかかりつけ医と連携しながら、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施して、患者が自分で体調管理できるようなることでQOLの維持・向上を図るとともに、糖尿病性腎症の重症化を抑制する。
対象者	糖尿病治療中で、特定健診の結果から腎機能の低下が認められる者のうち本プログラムを初めて利用する者
現在までの事業結果	プログラム終了時のHbA1c値改善者割合 R2年度（66.7%） R3年度（55.6%） R4年度（83.3%）
対応する目標	1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額を令和4年度実績の56,469円より減少させる。（目標3） 第3期データヘルス計画期間内の、新規人工透析導入者数の年間平均を、平成30年度～令和4年度平均の48.6人より減少させる。（目標4）
目標を達成するための主な戦略	医療機関等の地域資源との連携、情報通信技術の活用 事業効果・効率の向上のための外部事業者の活用

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム	プログラム終了時のHbA1c値改善者割合	83.3%	70%以上					
アウトプット	対象者への事業案内発送率	100%	100%					

実施方法（プロセス）

<p>(1) 対象者の選定</p> <ul style="list-style-type: none"> 本市が対象者を選定し、委託事業者に対象者リストを提供。 委託事業者は対象者リストに基づきプログラム案内を送付し、電話勧奨を実施。電話勧奨時にプログラム参加の希望がない者については、電話による保健指導を実施する。 <p>(2) 医療機関への協力依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者が糖尿病治療で通院の可能性がある市内医療機関への協力依頼を実施。 <p>(3) プログラムの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> プログラム参加に係る本人の同意及びかかりつけ医の指示を得た後、プログラムを開始する。 委託事業者は月1回程度の生活習慣改善のための指導を半年間実施して、支援毎に本市とかかりつけ医に報告書を提出する。

実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 効果的なプログラムを提供できる事業者への委託費用や通信運搬費等の確保。</p> <p>(2) 効果的な勧奨が可能な事業者の選定と事業の進行管理に必要な人員の確保。</p> <p>(3) 地域医療機関等と連携し、課題の改善・解決を促進する、枠組みの構築。</p>

取り組み番号	7	取り組み名称	CKD病診連携システム
--------	---	--------	-------------

取り組みの目的	特定健診の結果で腎リスクのある者を腎臓専門医に紹介することにより、CKD進展予防及び新規人工透析導入者数の抑制を図る。また同時に受診者のQOLの維持・向上、医療費の抑制を目的とする。
対象者	特定健診の結果で腎リスクのある者
現在までの事業結果	精密検査実施率：R2年度（56.0％）R3年度（50.6％）R4年度（51.3％）
対応する目標	1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額を令和4年度実績の56,469円より減少させる。（目標3） 第3期データヘルス計画期間内の新規人工透析導入者数の年間平均を平成30年度～令和4年度平均の48.6人より減少させる。（目標4）
目標を達成するための主な戦略	医療機関等の地域資源との連携

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム	精密検査実施率	51.3%	51.5%	51.7%	51.9%	52.1%	52.3%	52.5%	
アウトプット	紹介基準該当者の紹介率	100%	100%						

実施方法（プロセス）

<p>(1) 腎臓専門医への紹介における実施方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診時に、特定健診実施機関にて腎臓専門医への紹介基準に該当するか判定する。 ・基準該当者に特定健診実施機関から腎臓専門医療機関への受診をするよう指導し、診療情報提供書、精密検査連絡票等の必要書類を渡す。基準該当者は腎臓専門医に受診する。 ・腎臓専門医は、精密検査実施後にその結果を精密検査連絡票に記入して本市に提出。本市はその精密検査連絡票を特定健診実施機関に送付する。 <p>(2) CKD病診連携システムの運営に必要な情報共有の実施方法</p> <p>CKD病診連携システムは、特定健診実施機関、腎臓専門医、本市との連携が必要不可欠な事業であるため、3者の連携を深めて現状と課題を共有することを目的に「情報共有の場」を年に1回、開催する。</p>

実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 診療情報提供書や精密検査連絡票の作成や送付等に必要な費用の確保。</p> <p>(2) 事業の進行管理や各事務作業に必要な人員の確保。</p> <p>(3) 特定健診実施機関、腎臓専門医、本市と連携し、課題の改善・解決を促進する枠組みの構築。</p>
--

取り組み番号	8	取り組み名称	ジェネリック医薬品差額通知の送付
--------	---	--------	------------------

取り組みの目的	ジェネリック医薬品へ切り替えを促す通知を送付することで、対象者の医薬品に係る費用を知る契機となるとともに、ジェネリック医薬品の切り替えが進むことで医療費適正化を図る。
対象者	ジェネリック医薬品のある先発医薬品を処方されている人（0歳～74歳）
現在までの事業結果	数量ベースで見た後発医薬品の使用割合 R2年度（78.5%） R3年度（78.1%） R4年度（80.4%）
対応する目標	令和11年度までに、数量ベースで見た後発医薬品の使用割合を、81.1%以上とする。（目標5）
目標を達成するための主な戦略	医療機関等の地域資源との連携 事業効果・効率の向上のための外部事業者の活用

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム	数量ベースでの後発医薬品の使用割合	80.4%	80.6%	80.7%	80.8%	80.9%	81.0%	81.1%	
アウトプット	差額通知の発送回数（回／年）	3回	3回						

実施方法（プロセス）

<p>(1) 通知の作成 先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで軽減される金額が記載された差額通知の作成を国民健康保険団体連合会へ委託。</p> <p>(2) 通知の送付 本市に通知を納入後、本市から対象者へ送付を行う。差額通知の送付は7月初旬、11月初旬、3月初旬の年3回行う。</p> <p>(3) 効果検証 数量ベースでの後発医薬品使用割合や、性・年齢階層別の差額通知送付効果を分析し、必要に応じて年間発送回数の見直しや対象薬効の拡大、新規事業への展開等を検討する。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 委託費用や通信運搬費の確保。</p> <p>(2) 差額通知作成の委託や送付等に係る事務、事業全体の進行管理に必要な人員の確保。</p> <p>(3) 薬剤師会等の地域関係機関と連携し、課題の改善・解決を促進する枠組みの構築。</p>
--

4 地域包括ケアにかかる取り組み

医療や介護の必要がある高齢者等が、住み慣れた地域で継続して生活していくため、関係機関や関係部局等との連携を強化し、地域における課題やニーズを把握し、医療保険者としてできる取り組みについて検討します。

(1) 地域で被保険者を支える連携の推進

本市の国保被保険者の特性として高齢者が多いという課題等を踏まえ、医療・介護・予防・住まい・生活支援の課題について議論する既存の枠組みに医療保険者として参画して、関係部局等と本市の国保被保険者の現状及び特性等に係る情報を共有するなどして連携を図ります。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析及び保健事業の展開

国保データベース（KDB）システムを活用してハイリスク群・予備群等を性・年齢階層等の様々な観点に着目して抽出し、その課題について関係部局等へ情報共有を図るとともに、抽出されたターゲット層に対して、より効果的で地域に必要とされる保健事業を展開します。

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の趣旨

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

本市においても、平成20年3月に、特定健診及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた「特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成20年度～24年度）の策定を皮切りに「第3期計画特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成30年度～令和5年度）まで策定を行ってきました。この度、前計画の見直しを行い、新たに第4期計画を策定しました。

2 特定健康診査等実施計画の期間

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき6年を1期とし、第4期計画は令和6年度から令和11年度までとしています。

3 特定健診等の目標値の設定

特定健診等の目標値について、国の基本指針では、市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率については60%としています。横須賀市国民健康保険では第3期での実施状況を踏まえ、各目標値を設定しました。

(1) 特定健診受診率

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診率目標	33%	34%	35%	36%	37%	38%
対象者予想数	56,873人	52,131人	47,775人	43,696人	39,742人	36,291人
受診者予想数	18,769人	17,725人	16,722人	15,731人	14,705人	13,791人

(2) 特定保健指導実施率

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率目標	15%	16%	17%	18%	19%	20%
対象者予想数	1,877人	1,773人	1,673人	1,574人	1,471人	1,380人
実施者予想数	282人	284人	285人	284人	280人	276人

4 特定健診・特定保健指導の実施方法

本項では、特定健診及び特定保健指導の実施方法について具体的に示します。

(1) 特定健診の実施方法

① 実施場所

市内医療機関、横須賀市健診センター等

② 特定健診の実施項目

基本的な健診項目		
質問項目（問診）	服薬歴、喫煙歴、食事・運動習慣 など	
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）	
理学的検査	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、随時中性脂肪 HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	血糖検査	空腹時血糖、随時血糖、HbA1c（NGSP値）
尿検査	尿糖、尿たんぱく	
詳細な健診項目		
心電図		
眼底検査		
血液検査	貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値
追加健診項目		
血液検査	腎機能検査	血清クレアチニン
	尿酸検査	血清尿酸

③ 実施期間

特定健診実施期間は、5月から当該年度内とします。（実施機関との協議により詳細は決定）

④ 周知や案内の方法

a 受診券の送付

対象者全員に受診券及び特定健診案内を送付するとともに、ホームページなどに掲載し周知します。

b 受診勧奨の実施

受診券送付後、一定期間が経過した時点で、受診の確認が取れない方に、通知や電話などで受診勧奨を実施します。

c 特定健康診査結果の通知

特定健診結果については、特定健診実施機関から受診者本人に直接通知します。

⑤ 委託の有無

横須賀市医師会（以下、「医師会」という）等に委託して実施します。

⑥ 外部委託先選定の考え方

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 28 条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省第百五十七号）」（以下、「実施基準」とする）に基づき、具体的に委託できる基準については、厚生労働大臣の告示において定められており、次に示す基準を満たしている特定健診実施機関と契約を結びます。

<委託基準>

- ア 人員に関する基準
- イ 施設、設備等に関する基準
- ウ 精度管理に関する基準
- エ 特定健診の結果等の情報の取扱いに関する基準
- オ 運営等に関する基準

⑦ 契約形態

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。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 特定保健指導対象者の選定と階層化

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レベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援の対象者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

特定健診結果			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	喫煙歴	年齢区分	
	ア血糖 イ脂質 ウ血圧		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≧25	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			

<危険因子の基準>

ア 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.6% 以上 又は
随時血糖 100mg/dl 以上

イ 脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は 随時中性脂肪 175mg/dl 以上 又は
HDL コレステロール 40mg/dl 未満

ウ 血圧：収縮期（最高）血圧 130 mm Hg 以上 又は 拡張期（最低）血圧 85 mm Hg 以上

※ BMI（体格指数）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

② 実施場所

市内医療機関、横須賀市健診センター等

③ 実施期間

特定保健指導の実施期間は、通年とします。

④ 周知や案内の方法

a 利用券の送付

特定保健指導の対象者に対し、特定保健指導利用券及び案内を送付します。

b 利用勧奨の実施

特定保健指導利用券送付後、電話による利用勧奨を行います。特定保健指導の利用が確認できない方に対して、特定保健指導利用券の有効期限となる月に利用勧奨通知を送付します。

⑤ 委託の有無

医師会等に委託して実施します。

⑥ 外部委託先選定の考え方

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 28 条及び「実施基準」に基づき、具体的に委託できる基準については、厚生労働大臣の告示において定められており、次に示す基準を満たしている特定保健指導実施機関と契約を結びます。

<委託基準>

ア 人員に関する基準

イ 施設、設備等に関する基準

ウ 特定保健指導の内容に関する基準

エ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

オ 運営等に関する基準

⑦ 契約形態

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等と個別契約を結びます。

5 特定健診データ・特定保健指導データの保管及び管理

特定健診データ及び特定保健指導データは、国が示す電子的標準様式により、国保連に提出して管理及び保管を委託します。

なお、データの保存期間は、当該データ作成の翌年度から5年間とします。ただし、他の保険者に異動する等した場合、横須賀市国民健康保険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。

6 代行機関の利用

契約した医師会等からの費用の請求・支払い及び特定健診データ・特定保健指導データの管理、社会保険診療報酬支払基金への報告書作成等に係る業務については、代行機関に委託します。

委託するに当たり、医師会等及び保険者との電子的ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報を扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることの義務付けを行います。

7 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

(1) 周知方法

受診券及び特定健診案内の送付時に、受診結果の提出に関する案内を同封します。また、市ホームページ等でもあわせて案内を行います。

(2) 提出方法

職場健診等の特定健診に相当する検査を受け、その結果を証明する書面の提出が本人からあった場合は、特定健診を受診したものとみなし、受診率に反映します。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項に基づき、市ホームページへの掲載により公表します。

9 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画は、毎年度、事業目標に対する達成状況の確認を行うとともに、特定健康診査等実施計画の目標達成状況、実施体制、周知方法、委託事業者による保健指導方法等について評価を行います。また、本計画の進行管理に当たっては、横須賀市国民健康保険運営協議会等に報告します。

本計画の期間は、6年を1期としているため、原則として期ごとに見直しを行っていきますが、事業評価等を行う中で、計画自体の見直しが必要になった場合は、柔軟に内容等の見直しを行っていきます。

10 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドラインを遵守するとともに、本市が定める情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、情報の漏洩に細心の注意を払います。

また、特定健診及び特定保健指導の業務を受託した医療機関等についても、同様の取り扱いをするとともに、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書にも定めて、その履行状況を管理します。

業務上知り得た情報については守秘義務を徹底し、受託業務終了後も同様とします。

(参考) 令和5年度年間スケジュール

年間スケジュール		
	特定健診	特定保健指導
4月	特定健診実施機関説明会 特定健診対象者の抽出 特定健診実施機関との契約	特定保健指導実施機関説明会 特定保健指導実施機関との契約
5月	受診券発送 特定健診開始	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <通年実施> 特定保健指導実施 特定保健指導利用券発送 特定保健指導利用勧奨（電話・通知） 特定保健指導データ受取費用決済 </div>
6月	途中加入者への受診券発送 窓口負担額変更通知書の発送	
7月	特定健診データ受取費用決済開始	
8月	特定健診結果通知発送	
9月		
10月	特定健診受診勧奨通知発送	
11月	特定健診受診勧奨電話	
12月		
1月		
2月		
3月	特定健診終了	

資料

生活習慣病一覧

分析用病名	ICD10	疾病分類名
高血圧性疾患	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)
	I11	高血圧性心疾患
	I12	高血圧性腎疾患
	I13	高血圧性心腎疾患
	I15	二次性<続発性>高血圧(症)
糖尿病	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>
	E12	栄養障害に関連する糖尿病
	E13	その他の明示された糖尿病
	E14	詳細不明の糖尿病
脂質異常症	E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症
脳血管疾患	I60	くも膜下出血
	I61	脳内出血
	I62	その他の非外傷性頭蓋内出血
	I63	脳梗塞
	I64	脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの
	I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの
	I66	脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの
	I67	その他の脳血管疾患
	I68	他に分類される疾患における脳血管障害
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	
虚血性心疾患	I20	狭心症
	I21	急性心筋梗塞
	I22	再発性心筋梗塞
	I23	急性心筋梗塞の続発合併症
	I24	その他の急性虚血性心疾患
	I25	慢性虚血性心疾患
動脈疾患	I71	大動脈瘤及び解離
	I72	その他の動脈瘤
	I74	動脈の塞栓症及び血栓症
	I77	動脈及び細動脈のその他の障害
	I79	他に分類される疾患における動脈, 細動脈及び毛細血管の障害
肝疾患	K70	アルコール性肝疾患
	K76	その他の肝疾患
腎不全	N17	急性腎不全
	N18	慢性腎不全
	N19	詳細不明の腎不全
COPD	J43	肺気腫
	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患
高尿酸血症および痛風	E79	高尿酸血症
	M10	痛風

横須賀市国民健康保険

第2期データヘルス計画最終評価

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

発行年月 令和6年(2024年)3月

発行元 横須賀市民生局健康部健康管理支援課

住所 〒238-0046 横須賀市西逸見町1丁目38番地11

ウェルシティ市民プラザ3階



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

本冊子は、グリーン購入法に基づく令和5年度横須賀市グリーン購入調達方針の判断の基準を満たす紙を使用し、かつ、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料〔Aランク〕のみを用いて作製しています。

変化を力に進むまち。

