

横須賀市国民健康保険
第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等
実施計画中間評価

令和3年3月

横須賀市福祉部健康長寿課

第2期データヘルス計画中間評価について

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中間評価を行います。
中間評価の主な目的は、取組（保健事業）の効果を分析して、より効果的な取組になるように内容を見直すことにあります。

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成り立ちからその内容を整理して、各取組の評価を行い、そこから見えてくる課題を整理し、取組内容の改善の提案を行うとともに、計画の長期目標と中期目標に対しての進捗の確認（全体評価）を行います。

第3章では、第3期特定健康診査等実施計画について一部改訂を行います。

目次

第1章 横須賀市国民健康保険の現状と特性

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 (p 1)
- (2) 人口・国保被保険者・国保加入率の推移 (p 2)
- (3) 国保被保険者の性・年齢階層別推移 (p 3)

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 (p 4)
- (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 (p 4)
- (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 (p 5)
- (4) 医療費と国保加入者の高齢化率との関連 (p 5)
- (5) 生活習慣病の医療費の算出方法 (p 6)
- (6) 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 (p 6)
- (7) 生活習慣病の医療費の他自治体等との比較 (p 8)
- (8) 医療費の内訳（入院、入院外）（月額） (p 9)

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 (p 10)
- (2) 生活習慣病の保有者と保有率の推移 (p 10)
- (3) 疾病細分類別の医療費 (p 11)
- (4) レセプト1件当たり医療費の推移 (p 13)
- (5) 高額レセプトの疾病傾向 (p 14)

4 腎臓病と人工透析患者

- (1) 腎臓病の医療費の現状…………… (p 15)
- (2) 人工透析患者の医療費…………… (p 15)
- (3) 男女別人工透析患者…………… (p 16)
- (4) 新規人工透析導入者数…………… (p 16)
- (5) 人工透析患者と生活習慣病患者の関連…………… (p 17)

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…………… (p 18)
- (2) ジェネリック医薬品切り替え後の差額割合…………… (p 19)

6 特定健診の状況

- (1) 特定健診受診率の状況…………… (p 20)
- (2) 他自治体等との受診率の比較…………… (p 20)
- (3) 特定健診受診率の性・年齢階層別比較…………… (p 21)
- (4) 特定健診実施機関別特定健診受診者数…………… (p 22)
- (5) 地理情報システム（以下、「GIS」とする）による特定健診受診者の分析… (p 22)
- (6) 特定健診受診者数の月別推移…………… (p 24)
- (7) 特定健診受診者の有所見者…………… (p 25)
- (8) 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較…………… (p 31)

7 特定保健指導の状況

- (1) 特定保健指導実施率の推移…………… (p 32)
- (2) 県及び国との実施率の比較…………… (p 33)
- (3) 動機付け支援・積極的支援毎の実績推移…………… (p 34)
- (4) 特定保健指導実施機関別の実施率…………… (p 35)
- (5) GIS による特定保健指導実施者の分析…………… (p 35)
- (6) 特定保健指導実施者と未実施者の医療費の比較…………… (p 37)

第2章 第2期データヘルス計画における取組（保健事業）の評価

1 第2期データヘルス計画の概要

- (1) 第2期データヘルス計画策定の背景…………… (p 38)
- (2) 目的…………… (p 38)
- (3) 期間…………… (p 38)
- (4) 位置付け…………… (p 38)
- (5) 実施体制・関係機関との連携…………… (p 39)
- (6) 公表・周知…………… (p 39)

2 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 (p 40)
- (2) 評価項目及び評価方法 (p 40)
- (3) 個人情報の取り扱い (p 40)

3 中間評価における取組（保健事業）の評価

- (1) 課題・目標・取組（保健事業）の設定 (p 41)
- (2) 中間評価における取組（保健事業）の評価 (p 41)

- 取組 1「電話による未受診者への勧奨」 (p 43)
- 取組 2「対象別メッセージによる受診勧奨通知」 (p 47)
- 取組 3「他健診結果の活用」 (p 51)
- 取組 4「特定保健指導未利用者への勧奨（1）」 (p 54)
- 取組 5「特定保健指導未利用者への勧奨（2）」 (p 58)
- 取組 6「保健所健診センターでの特定保健指導の拡充」 (p 61)
- 取組 7「ハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨」 (p 62)
- 取組 8「肥満対策」 (p 65)
- 取組 9「特定健診・特定保健指導実施機関向け研修の実施」 (p 68)
- 取組 10「ジェネリック医薬品差額通知の送付」 (p 70)
- 取組 11「糖尿病性腎症重症化予防」 (p 72)
- 取組 12「関係機関等との連携」 (p 75)

4 地域包括ケアにかかる取組み

- (1) 地域包括ケアの構築に向けて (p 76)
- (2) 前期高齢者を対象にしたアンケート調査 (p 76)

5 第2期データヘルス計画の進捗状況・全体評価

- (1) 長期目標（本市の包括的な目標）と中期目標 (p 81)
- (2) 中期目標と令和元年度の状況比較 (p 81)

第3章 第3期特定健康診査等実施計画

- 1 計画の趣旨 (p 83)
- 2 特定健康診査等実施計画の期間 (p 83)
- 3 特定健診等の目標値の設定
 - (1) 特定健診受診率 (p 84)
 - (2) 特定保健指導実施率 (p 84)

4	特定健診・特定保健指導の実施方法	
(1)	特定健診の実施方法	(p 85)
(2)	特定保健指導の実施方法	(p 87)
5	特定健診データ・特定保健指導データの保管及び管理	(p 89)
6	代行機関の利用	(p 89)
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	(p 89)
(2)	提出方法	(p 89)
8	特定健康診査等実施計画の公表・周知	(p 89)
9	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	(p 90)
10	個人情報の保護	(p 90)

資料

	生活習慣病一覧	(p 92)
--	---------	---------

第1章～第3章において、年度の記載のない表・グラフについては、

令和元年度のデータを基に算出しています。

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2年4月1日時点の人口は 398,508 人です。本市の人口のうち 126,366 人（31.7%）が 65 歳以上、67,240 人（16.9%）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。

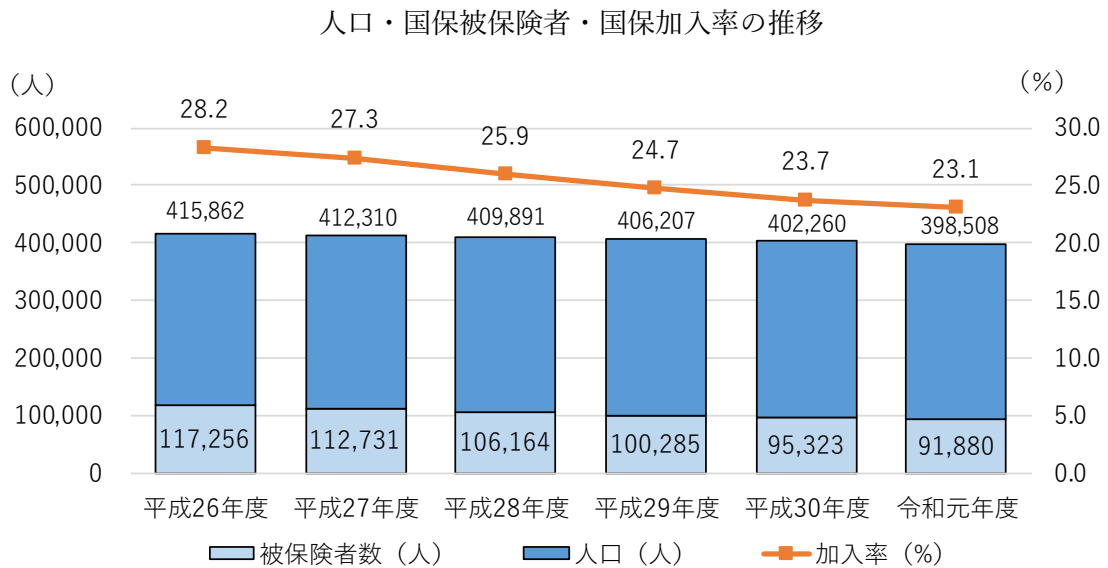
国保被保険者の高齢化率も 46.2%と県よりも高くなっています。

		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	398,508	100	9,043,288	100
	75歳以上	67,240	16.9	983,889	10.9
	70-74歳	32,101	8.1	535,599	5.9
	60-69歳	49,993	12.5	1,174,798	13.0
	50-59歳	52,912	13.3	1,109,107	12.3
	40-49歳	57,473	14.4	1,494,530	16.5
	30-39歳	38,921	9.8	1,204,699	13.3
	20-29歳	37,354	9.4	963,958	10.7
	10-19歳	35,525	8.9	831,247	9.2
	0-9歳	26,989	6.8	745,461	8.2
再掲	65歳以上 (高齢化率)	126,366	31.7	2,158,157	23.9
国保	国保被保険者数 と加入率	91,880	23.1	1,961,149	21.7
	再掲 65歳以上 (高齢化率)	42,489	46.2	778,144	39.7

出典：横須賀市の人口-住民基本台帳（令和2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、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

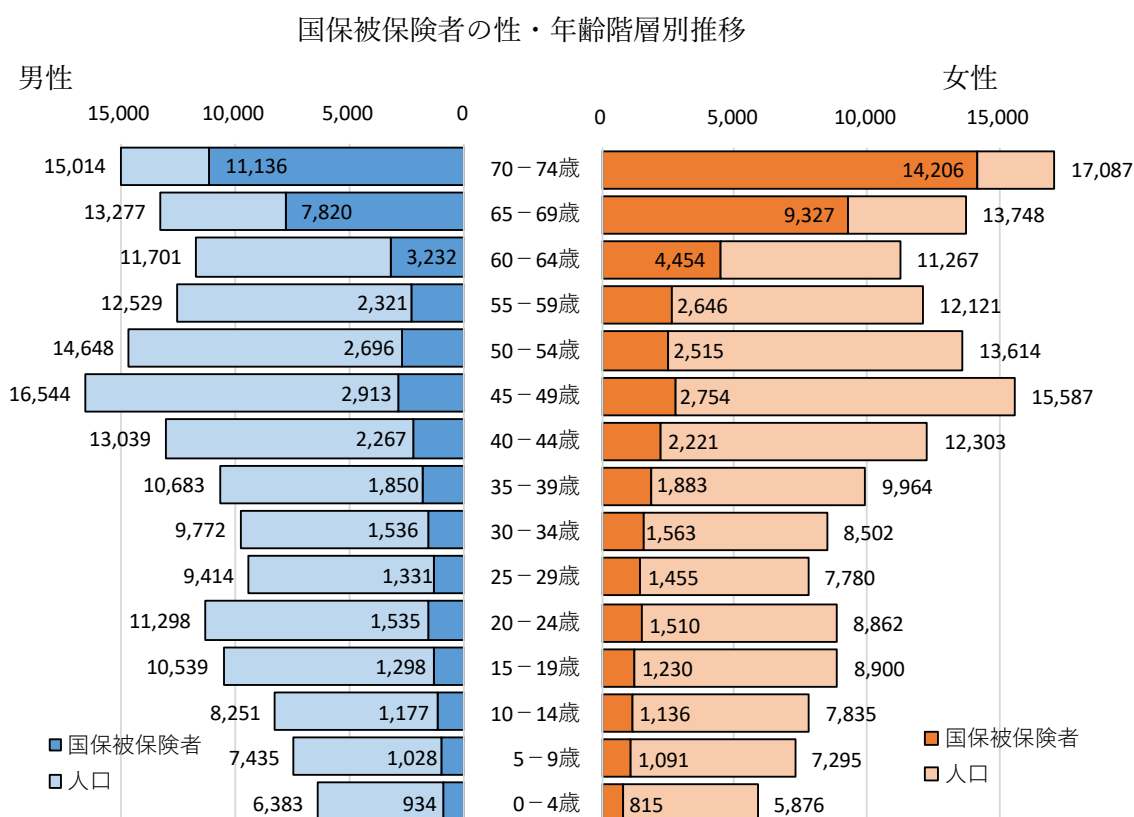
- ① 本市の令和2年4月1日時点の人口は398,508人、国保被保険者数は91,880人です。
本市の人口と国保被保険者数ともに平成26年度以降、毎年減少しています。
- ② 国保被保険者の減少は、国保加入者の割合が高い70-74歳が後期高齢者医療に移行する影響が大きいと考えられます（p3「国保被保険者の性・年齢階層別推移」参照）。
- ③ 人口よりも、国保被保険者の減少率が高く、国保加入率は毎年減少しています。
令和元年度の国保加入率は、平成26年度の28.2%から5.1ポイント減少して23.1%です。



出典：人口-住民基本台帳（令和2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2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、65-69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グラフの形状（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。



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2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	14.6%	13.8%	14.3%	12.3%	13.6%	14.1%	15.7%	17.3%
女性	13.9%	15.0%	14.5%	13.8%	17.0%	18.7%	18.4%	18.9%

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	17.4%	17.6%	18.4%	18.5%	27.6%	58.9%	74.2%
女性	18.1%	17.7%	18.5%	21.8%	39.5%	67.8%	83.1%

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2年4月1日時点）

2 国保データベース（KDB）を用いた医療費の状況

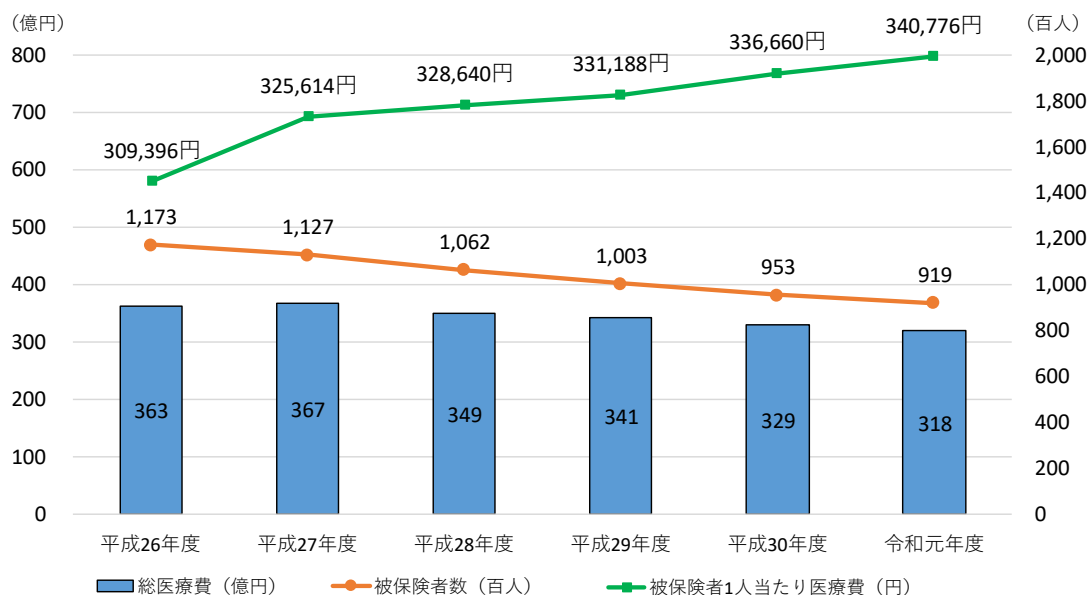
（1）国保データベース（以下、「KDB」とする）を用いた分析について

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 平成 26 年度から令和元年度にかけて、総医療費と国保被保険者数ともに毎年減少しており、令和元年度の総医療費は平成 26 年度の 363 億円から 45 億円減少して、318 億円となっています。
- ② 総医療費よりも、国保被保険者数の減少率が高く、国保被保険者 1 人当たり医療費は平成 26 年度の 309,396 円から、令和元年度までで 31,380 円増加して 340,776 円となっています。

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

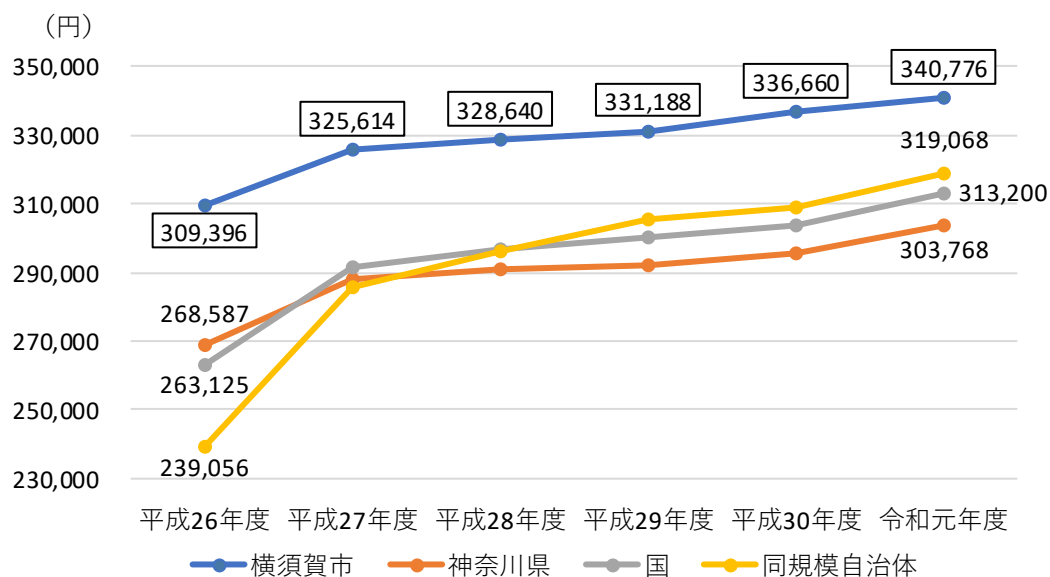


出典：KDB 地域の全体像の把握

(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26年度から増加しています。特に同規模自治体については、その増加が著しいですが、本市はどの年度においても、県、国、同規模自治体を上回っています。

1人当たり医療費（年間）の推移と比較

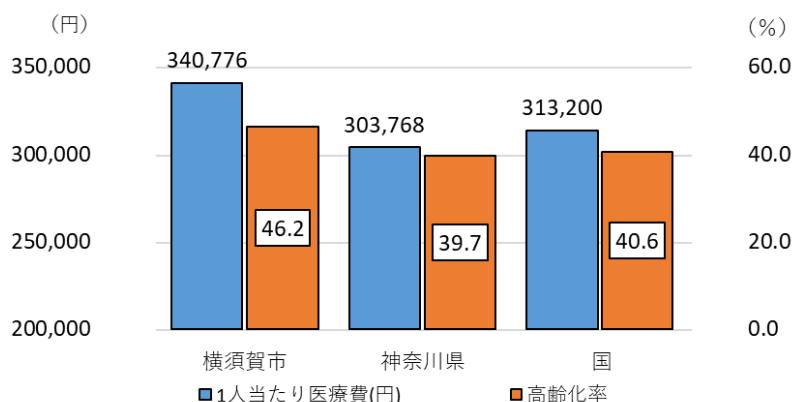


出典：KDB 地域の健康課題

(4) 医療費と国保加入者の高齢化率との関連

令和元年度の1人当たり医療費は高額な順に、本市（340,776円）、国（313,200円）県（303,768円）、となっています。その要因は、生活習慣に起因する疾病構造の違い等、様々なことが考えられますが、高齢化率もその一つとなっている可能性があります。

国保加入者の高齢化率と国保被保険者1人当たり医療費



出典：KDB 被保険者構成

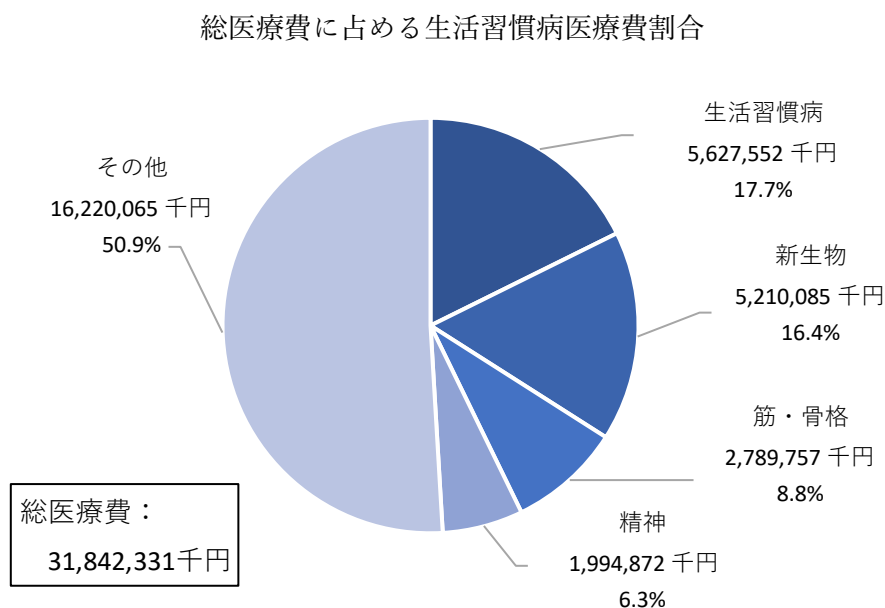
(5) 生活習慣病の医療費の算出方法

第2期データヘルス計画では生活習慣病の医療費の算出は KDB データを用いて、「新生物」、「筋・骨格系疾患」、「精神系疾患」、「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。

今回の中間評価では、生活習慣病の実態に即し、個別保健事業をより深く分析するために、上記から「新生物」、「筋・骨格系疾患」、「精神系疾患」を除いたものを生活習慣病の医療費とします。

(6) 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

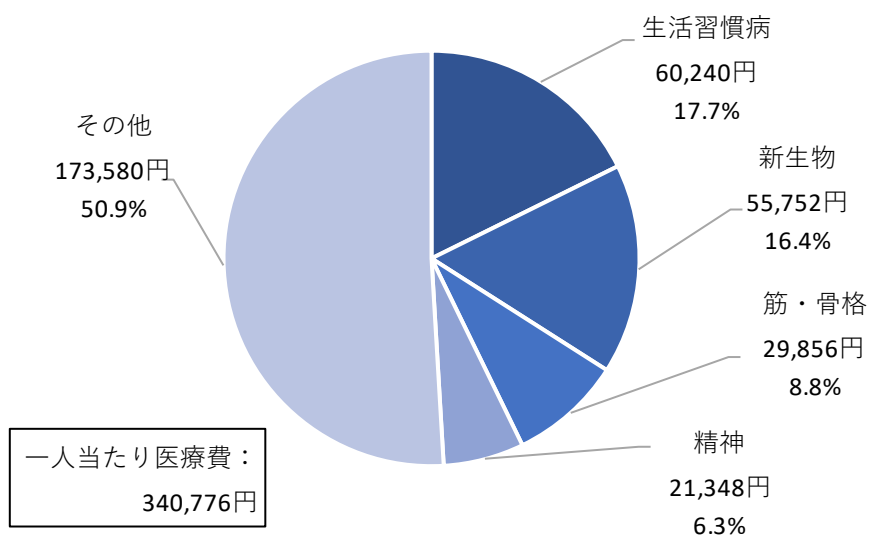
- ① 令和元年度の総医療費（318 億円）のうち、生活習慣病の医療費は 56 億 2,755 万円となっており、17.7%を占めています。総医療費における疾患別（大分類）の内訳については、「(3) 疾病細分類別の医療費」（p11）を参照ください。



出典：KDB 地域の全体像の把握

- ② 令和元年度の 1 人当たり医療費は 340,776 円です。これに総医療費の内訳「生活習慣病」(17.7%)、「新生物」(16.4%)、「筋・骨格」(8.8%)、「精神」(6.3%)、「その他」(50.9%)を用いて計算すると、1 人当たり医療費に占める生活習慣病医療費は 60,240 円となります。

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

- 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。

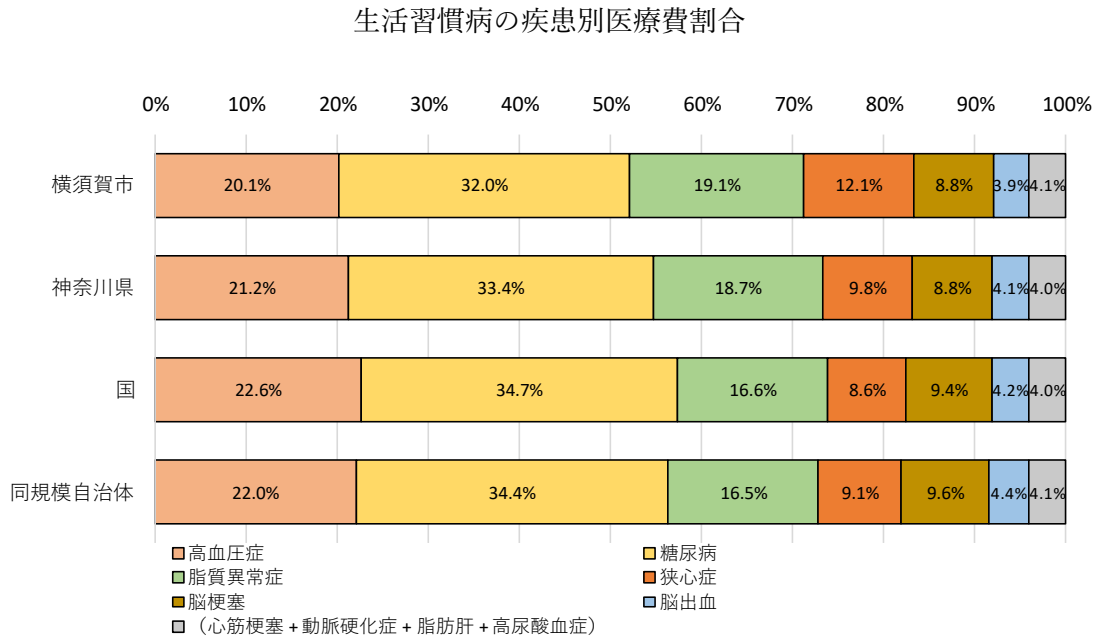
生活習慣病の疾患別医療費

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	1,798,518	19,248	32.0%
高血圧症	1,133,611	12,132	20.1%
脂質異常症	1,073,207	11,484	19.1%
狭心症	678,465	7,260	12.1%
脳梗塞	494,457	5,292	8.8%
脳出血	220,545	2,364	3.9%
心筋梗塞	145,580	1,560	2.6%
動脈硬化症	45,801	492	0.8%
高尿酸血症	18,848	204	0.3%
脂肪肝	18,520	204	0.3%
合計	5,627,552	60,240	

出典：KDB 地域の全体像の把握

(7) 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。

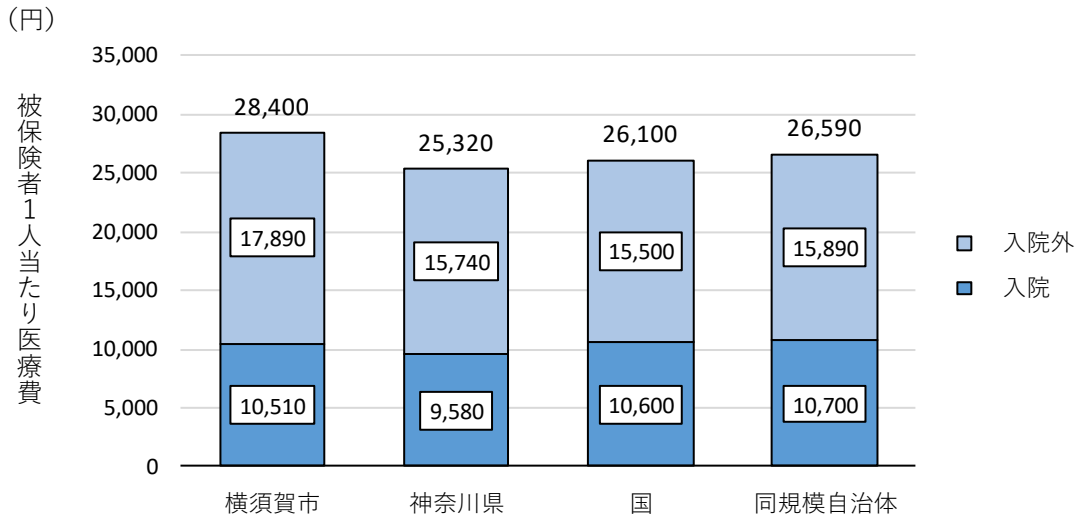


出典：KDB 地域の健康課題

(8) 医療費の内訳（入院、入院外）（月額）

令和元年度の月額の1人当たり医療費は入院外（17,890円）、入院（10,510円）を合わせて28,400円となり、県、国、同規模自治体より高い傾向にあります。特に入院外は比較して高額になっています。

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

3 レセプトデータから見える本市の現状

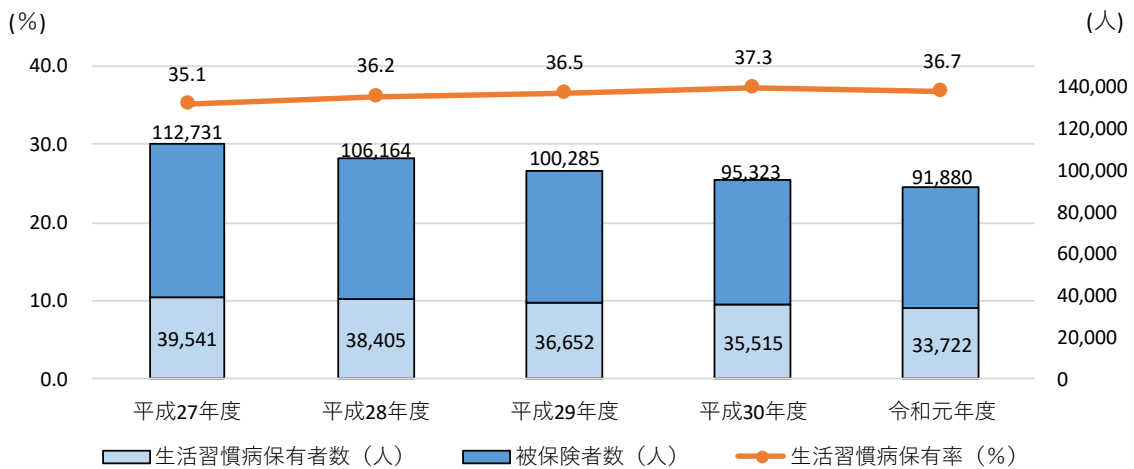
(1) レセプトデータを用いた医療費等の分析について

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 92)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 令和元年度の生活習慣病保有者は、平成 27 年度から 5,819 人減少し、33,722 人となっています。これは、国保被保険者が減少し、それに含まれる生活習慣病保有者も減少していることが原因と考えられます。
- ② 生活習慣病保有者よりも、国保被保険者の減少率が高く、令和元年度の生活習慣病保有率は、平成 27 年度の 35.1%から、1.6 ポイント増加して、36.7%となっています。

生活習慣病の保有者と保有率の推移



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。レセプトとKDBデータでは、根拠としているデータが異なるので、総医療費等に差異があります。

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「新生物」が総医療費の19.2%を占めて1位となっています。また、生活習慣病の関わりが深い、「循環器系の疾患」が18.4%で2位、「腎尿路生殖器系の疾患」が9.8%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)
新生物	4,767,686,436	19.2%	51,890	12,941	14.1%	368,417
循環器系の疾患	4,580,402,477	18.4%	49,852	23,006	25.0%	199,096
腎尿路生殖器系の疾患	2,437,667,483	9.8%	26,531	9,867	10.7%	247,053
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,070,754,279	8.3%	22,538	21,226	23.1%	97,557
精神及び行動の障害	1,927,186,579	7.8%	20,975	7,825	8.5%	246,286
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,700,205,420	6.8%	18,505	16,001	17.4%	106,256
消化器系の疾患	1,255,614,294	5.0%	13,666	13,512	14.7%	92,926
呼吸器系の疾患	1,151,444,394	4.6%	12,532	27,109	29.5%	42,475
神経系の疾患	1,100,782,184	4.4%	11,981	4,789	5.2%	229,856
眼及び付属器の疾患	1,068,439,636	4.3%	11,629	23,885	26.0%	44,733
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,057,795,270	4.3%	11,513	9,907	10.8%	106,773
皮膚及び皮下組織の疾患	416,876,938	1.7%	4,537	17,747	19.3%	23,490
感染症及び寄生虫症	403,755,826	1.6%	4,394	8,419	9.2%	47,958
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	277,167,758	1.1%	3,017	7,415	8.1%	37,379
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	265,205,474	1.1%	2,886	1,138	1.2%	233,045
耳及び乳様突起の疾患	129,702,746	0.5%	1,412	5,176	5.6%	25,058
先天奇形、変形及び染色体異常	102,203,257	0.4%	1,112	566	0.6%	180,571
その他・未分類	66,288,672	0.3%	721	1,155	1.3%	57,393
妊娠、分娩及び産じょく	48,750,058	0.2%	531	478	0.5%	101,988
周産期に発生した病態	38,190,648	0.2%	416	120	0.1%	318,255
特殊目的用コード	45,810	0.0%	0	10	0.0%	4,581
合計	24,866,165,639	100.0%	270,637	83,919		

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。大分類では、「新生物」が 1 位でしたが、中分類では、病名が分類されたために、このような結果になったと思われます。

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

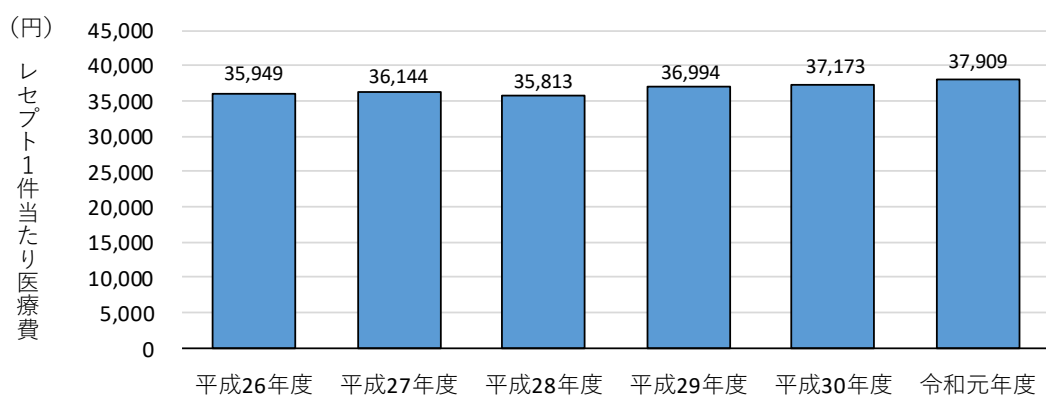
順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	医療費 構成割合 (%)	患者数 (人)	患者発生率 (%)	患者1人 当たり医療費(円)
1	腎不全	1,854,966	7.5%	798	0.9%	2,324,518
2	その他の悪性新生物	1,544,616	6.2%	2,800	3.0%	551,649
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,161,295	4.7%	1,811	2.0%	641,245
4	高血圧性疾患	1,084,723	4.4%	16,528	18.0%	65,629
5	その他の心疾患	997,074	4.0%	2,675	2.9%	372,738
6	糖尿病	957,816	3.9%	6,475	7.0%	147,925
7	虚血性心疾患	781,664	3.1%	2,187	2.4%	357,414
8	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	750,592	3.0%	1,135	1.2%	661,315
9	その他の消化器系の疾患	674,574	2.7%	6,373	6.9%	105,849
10	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	651,230	2.6%	8,447	9.2%	77,096
11	その他の神経系の疾患	635,623	2.6%	3,424	3.7%	185,638
12	脳梗塞	614,982	2.5%	1,470	1.6%	418,355
13	骨折	549,606	2.2%	2,026	2.2%	271,277
14	脊椎障害(脊椎症を含む)	537,526	2.2%	6,133	6.7%	87,645
15	良性新生物及びその他の新生物	530,586	2.1%	5,519	6.0%	96,138
16	関節症	514,123	2.1%	5,246	5.7%	98,003
17	屈折及び調節の障害	468,327	1.9%	13,889	15.1%	33,719
18	結腸の悪性新生物	424,843	1.7%	1,486	1.6%	285,897
19	その他の眼及び付属器の疾患	394,892	1.6%	7,350	8.0%	53,727
20	その他の循環器系の疾患	387,461	1.6%	1,046	1.1%	370,421
上位20位以外		9,349,648	37.6%			
合計		24,866,166	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 本市の令和元年度のレセプト1件当たり医療費は、37,909円です。年度別推移をみると、平成28年度から1回の診察等にかかる費用は年々増加傾向にあることが分かります。

レセプト1件当たり医療費の推移



出典：レセプトデータ(医科、調剤)

(5) 高額レセプトの疾病傾向

レセプト1件当たり医療費は高額レセプトが大きく影響していると考えられます。
(本市では、1件当たり50万円以上のレセプトを高額レセプトと定義しています)

- ① 令和元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42.9%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、961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」(p12)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 (前立腺がん、卵巣がん等)	1,544,616	9,766	1,035,237	961	67.0%	9.8%
2	その他の心疾患 (うっ血性心不全、心房細動等)	997,074	10,184	787,652	435	79.0%	4.3%
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	750,592	3,452	582,391	546	77.6%	15.8%
4	虚血性心疾患	781,664	8,930	575,757	431	73.7%	4.8%
5	脳梗塞	614,982	7,396	478,131	435	77.7%	5.9%
6	骨折	549,606	6,799	387,323	377	70.5%	5.5%
7	その他の神経系の疾患 (低酸素性脳症、脳炎後遺症等)	635,623	18,045	377,580	417	59.4%	2.3%
8	その他の循環器系の疾患 (腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤等)	387,461	2,965	303,898	143	78.4%	4.8%
9	関節症	514,123	23,344	268,532	187	52.2%	0.8%
10	脊椎障害(脊椎症を含む)	537,526	28,581	261,748	157	48.7%	0.5%
上位10疾病以外		17,552,899	737,713	5,600,857	5,918	31.9%	0.8%
合計		24,866,166	857,175	10,659,107	10,007	42.9%	1.2%

出典：レセプトデータ(医科)

4 腎臓病と人工透析患者

(1) 腎臓病の医療費の現状

「ICD-10 中分類別の上位 20 疾病」(p12) 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。関連するデータを KDB データ、レセプトデータから見ていきます。

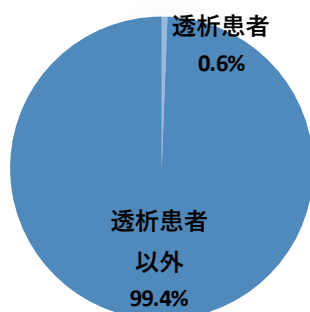
(2) 人工透析患者の医療費

- ① 令和元年度の国保被保険者のうち、レセプトがある人は、84,983 人で、そのうち人工透析患者は 514 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 9.3% 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、5,850,016 円で、人工透析を受けていない患者の医療費、349,094 円の 16.8 倍となっています。

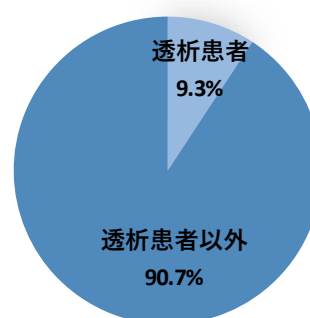
人工透析患者の患者数割合と医療費割合

	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	合計医療費 (円)	患者一人当たり医療費 (円)
透析患者	514	18,801	3,006,908,140	5,850,016
透析患者以外	84,469	1,497,638	29,487,608,119	349,094

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

令和元年度のレセプトがある人は、男性 37,386 人、女性 47,597 人と女性の方が多くですが、そのうち人工透析患者については、男性 354 人、女性 160 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	354	12,713	2,027,906,122	5,728,548
透析患者以外	37,032	623,006	14,405,100,287	388,991

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	160	6,088	979,002,018	6,118,763
透析患者以外	47,437	874,632	15,082,507,832	317,948

出典：レセプトデータ(医科、調剤)

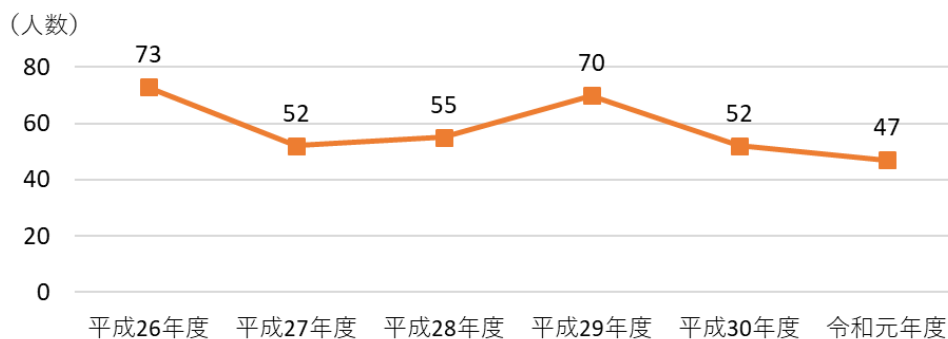
(4) 新規人工透析導入者数

新規人工透析導入者数は、平成 26 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、令和元年度では 47 人となっています。

新規人工透析導入者数の推移

(人)

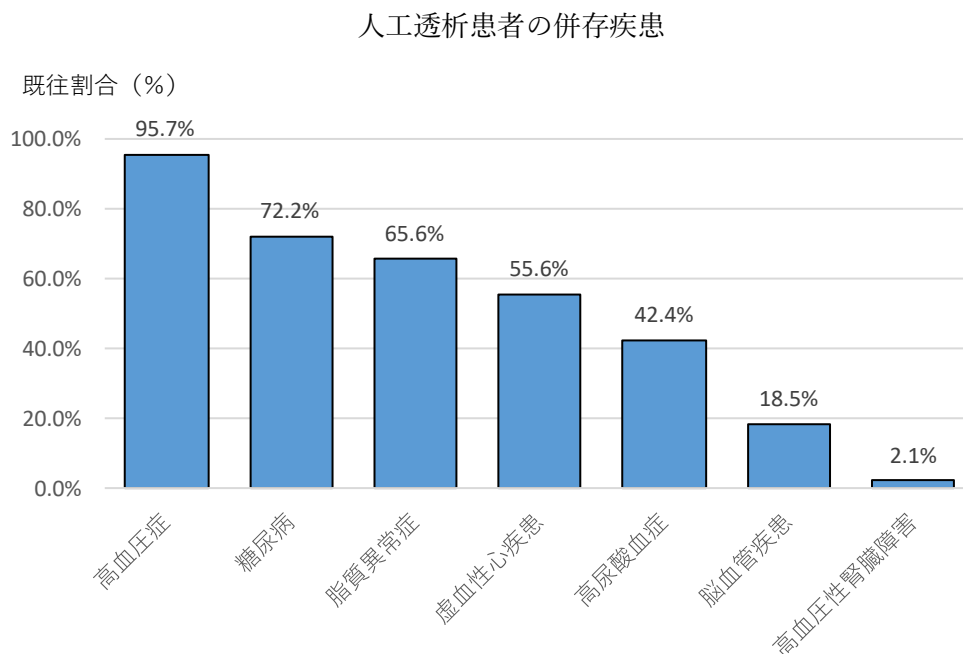
平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
73	52	55	70	52	47



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 95.7%、次いで糖尿病が 72.2%、脂質異常症が 65.6%となっています。



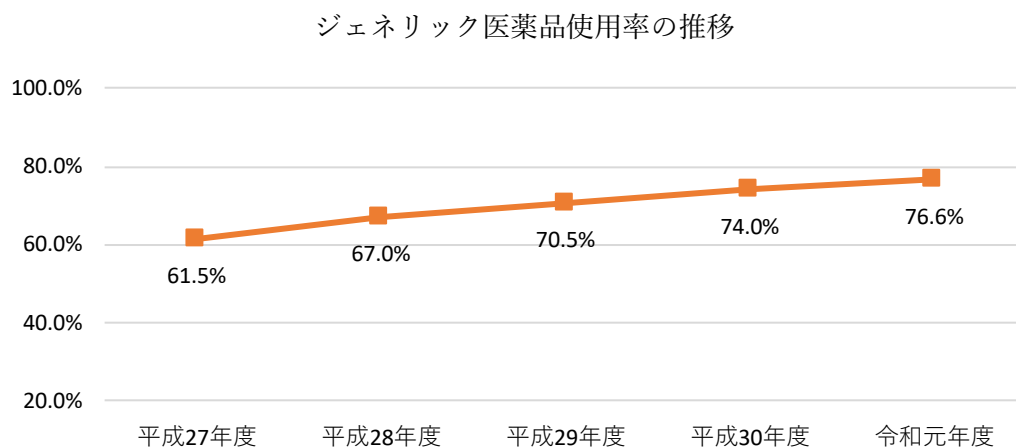
併存疾患名	患者数	既往割合
高血圧症	492	95.7%
糖尿病	371	72.2%
うち糖尿病性腎症	85	16.5%
脂質異常症	337	65.6%
虚血性心疾患	286	55.6%
高尿酸血症	218	42.4%
脳血管疾患	95	18.5%
高血圧性腎臓障害	11	2.1%

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、令和元年度では76.6%です。ただし、国の目標値は令和2年9月末までに80%であるため、今後もさらなる普及が必要です。



(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27年度	7,933,004.7	4,880,628.8	61.5%
平成28年度	6,967,622.7	4,666,913.5	67.0%
平成29年度	6,991,132.0	4,930,580.7	70.5%
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%

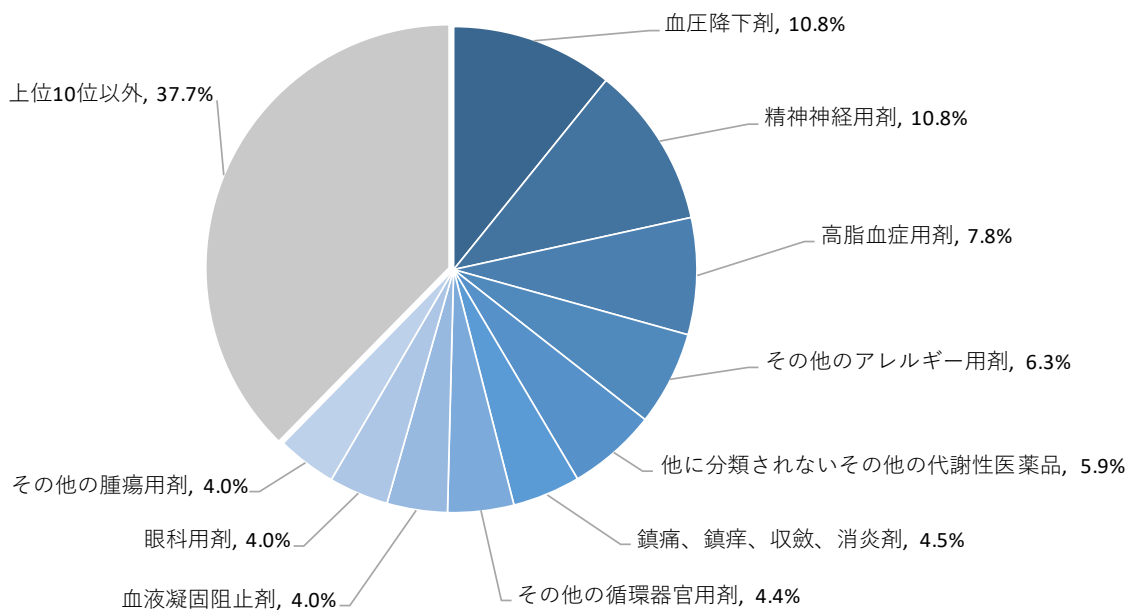
出典：国保総合システム 数量シェア集計表（医科、調剤）

(2) ジェネリック医薬品切り替え後の差額割合

薬効別の軽減金額をみると、「**血圧降下剤**」、「**精神神経用剤**」、「**高脂血症用剤**」の順に切り替える余地が多く残っており、医療費の軽減効果があると考えられます。

薬効別のジェネリック医薬品切り替え後の軽減金額（上位10薬効）

順位	薬効	差額割合	軽減金額(円)
1	血圧降下剤	10.8%	63,583,670
2	精神神経用剤	10.8%	63,479,640
3	高脂血症用剤	7.8%	45,765,980
4	その他のアレルギー用剤	6.3%	36,927,620
5	他に分類されないその他の代謝性医薬品	5.9%	34,846,740
6	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	4.5%	26,585,310
7	その他の循環器用剤	4.4%	25,888,910
8	血液凝固阻止剤	4.0%	23,678,400
9	眼科用剤	4.0%	23,385,270
10	その他の腫瘍用剤	4.0%	23,330,930
	上位10位以外	37.7%	221,950,840
	合計	100.0%	589,423,310

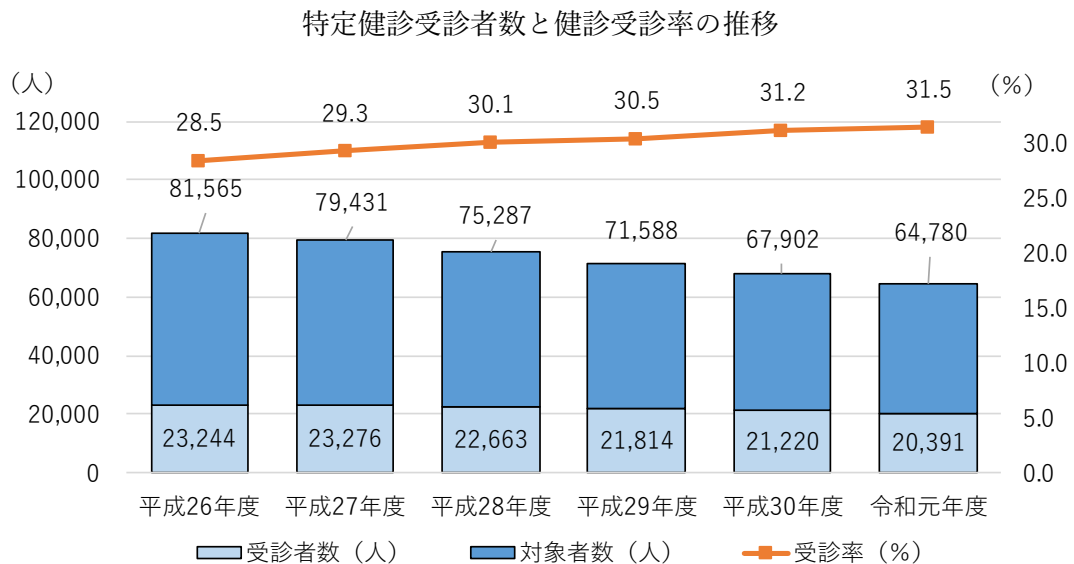


出典：レセプトデータ(調剤)

6 特定健診の状況

(1) 特定健診受診率の状況

- ① 特定健診受診者数は平成 26 年度から令和元年度にかけて 2,853 人減少しており、令和元年度では、20,391 人となっています。
- ② 特定健診対象者数は平成 26 年度から令和元年度にかけて 16,785 人減少しており、令和元年度では、64,780 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。）
- ③ 特定健診受診者数よりも、特定健診対象者数の減少率が高く、特定健診受診率は毎年度増加し、令和元年度では、平成 26 年度から 3.0 ポイント増加して 31.5%となっています。



出典：法定報告値

(2) 他自治体等との受診率の比較

令和元年度の特定健診受診率は、県と比較するとやや高いですが、国、同規模自治体を下回っています。令和元年度の受診率は、算出可能である本市、県のみ計上しています。

他自治体等との受診率の比較

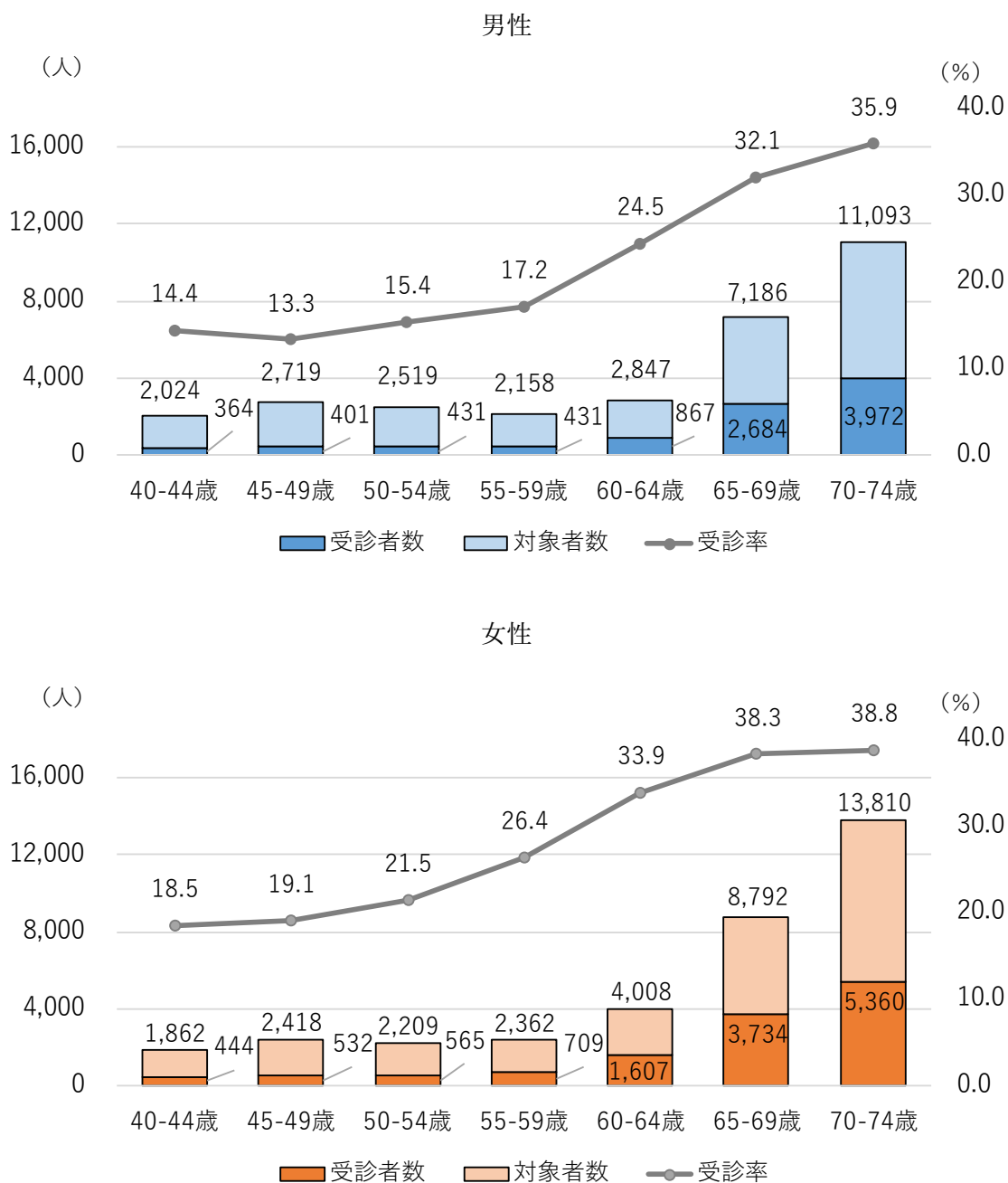
	平成29年度 (%)	平成30年度 (%)	令和元年度 (%)
横須賀市	30.5	31.2	31.5
神奈川県	28.2	29.0	28.8
国	36.7	37.5	—
同規模自治体	37.3	37.3	—

出典：法定報告値

(3) 特定健診受診率の性・年齢階層別比較

- ① 特定健診の受診率は男女ともに年齢が上昇するにつれて増加しており、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 女性は60歳以上、男性は65歳以上で受診率が30%を超えています。一方、男性の45-49歳では受診率が13.3%であり、最も低くなっています。

特定健診受診率の性・年齢階層別比較



出典：KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、特定健診データ

(4) 特定健診実施機関別特定健診受診者数

- ① 特定健診実施機関別の受診者数・受診率を比較すると、保健所健診センター実施分が、受診者数 3,415 名で、全受診者の 15.5%を占めています。
- ② 上位 10 実施機関の構成割合を合計すると 43.9%であり、特定健診実施機関は 147 か所ありますが、上位 10 実施機関で受診者の約半数を占めていることが分かります。

特定健診実施機関別の受診人数

順位	実施機関名	受診者数(人)	構成割合
1	保健所健診センター	3,415	15.5%
2	A 病院	2,264	10.2%
3	B 病院	777	3.5%
4	C 病院	676	3.1%
5	D 診療所 (クリニック)	642	2.9%
6	E 診療所 (クリニック)	555	2.5%
7	F 診療所 (クリニック)	407	1.8%
8	G 診療所 (クリニック)	367	1.7%
9	H 診療所 (クリニック)	310	1.4%
10	I 診療所 (クリニック)	288	1.3%
-	他医療機関 (176医療機関合計)	12,400	
	合計	22,101	

出典：特定健診データ

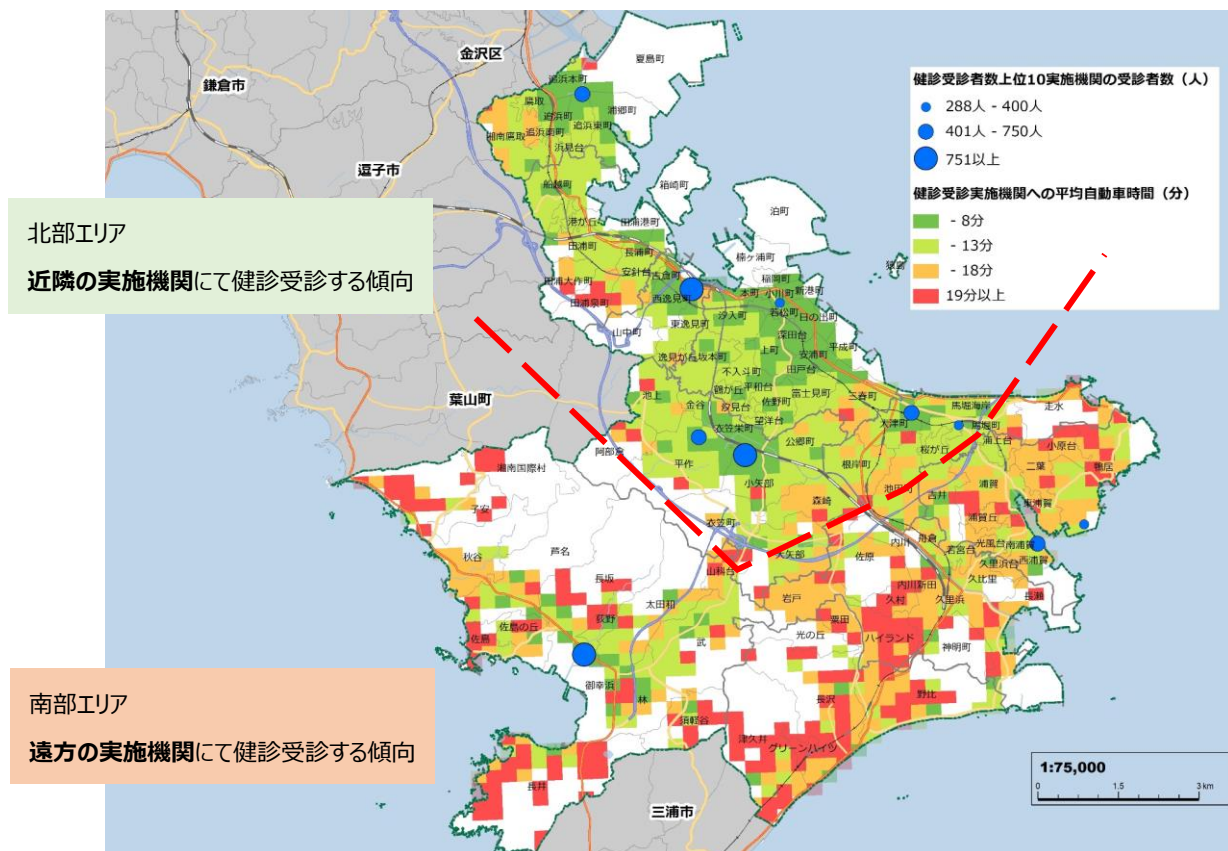
(5) 地理情報システム (以下、「GIS」とする) による特定健診受診者の分析

特定健診受診者と実施機関の関係を見るために、GIS による分析を行いました。

- ① 特定健診実施機関までの平均自動車移動時間
 - a 特定健診受診者の自宅から特定健診実施機関まで自動車移動した場合の平均時間を 4 つで色分けしました。8 分以下「緑」、9～13 分「黄緑」、14～18 分「黄色」、19 分以上「赤」で示しています。
 - b 浦賀、久里浜、北下浦、西の地区には、「赤」の地域が多く、健診を受けるために長距離を移動していることが分かります。
- ② 特定健診受診者数上位 10 実施機関の分布

特定健診受診者数上位 10 実施機関を、青い円で示しています。受診者数毎に 288～400 人「小」、401～750 人「中」、751 人以上「大」の 3 段階に分かれています。

特定健診実施機関までの平均自動車移動時間と特定健診受診者数上位 10 実施機関の分布



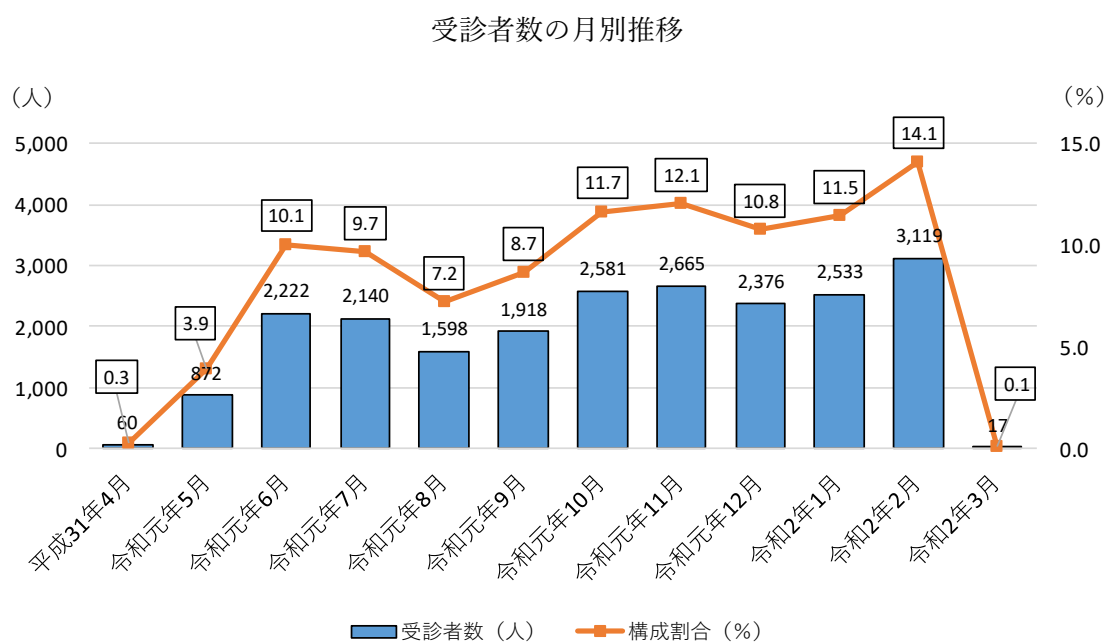
出典：特定健診データ

③ GIS の分析から分かること

- a 401 人以上が受診している実施機関が多い地区の受診者は、移動時間が短いことが分かります。また、受診者数が 751 人以上の実施機関がない地区（浦賀、久里浜、北下浦等）は、長距離を移動しており、これは、受診者数が多い実施機関（保健所健診センター等）に遠方から受診していると考えられます。
- b 今後の展開として、長距離を移動して健診を受診している地区については、自宅から近い実施機関でも受診ができることの周知・啓発の実施、また、その地区への出張健診等もニーズがあると考えられます。

(6) 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いるため、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）の読み替え分が反映されていると思われます。
- ② 受診券を送付した翌月の6月に受診数が増え、その後8月まで減少、その後は増加傾向で、翌年2月に受診者数が最も増加しています。



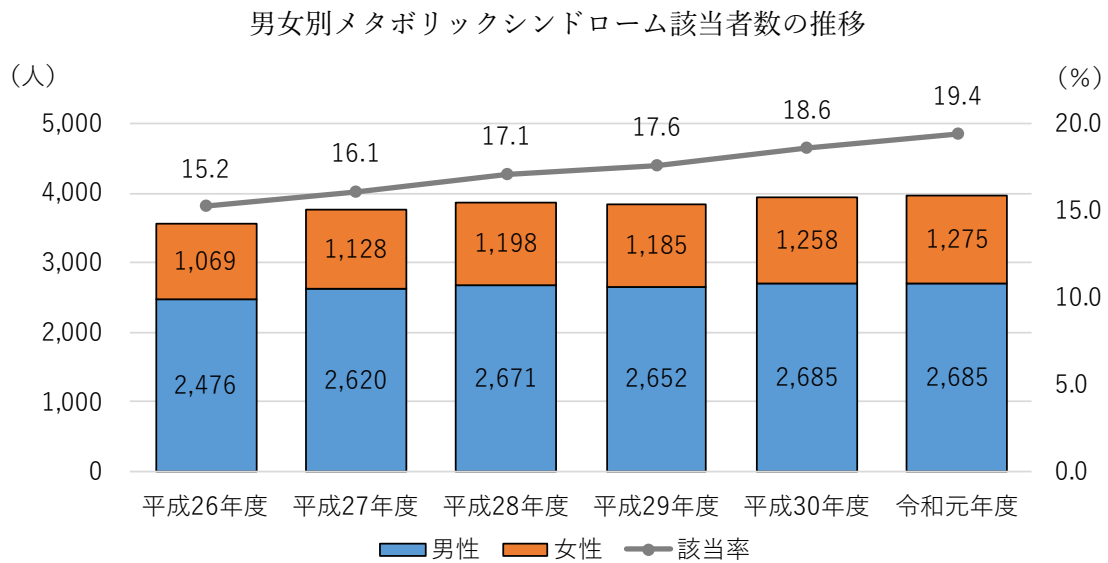
出典：特定健診データ

(7) 特定健診受診者の有所見者

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

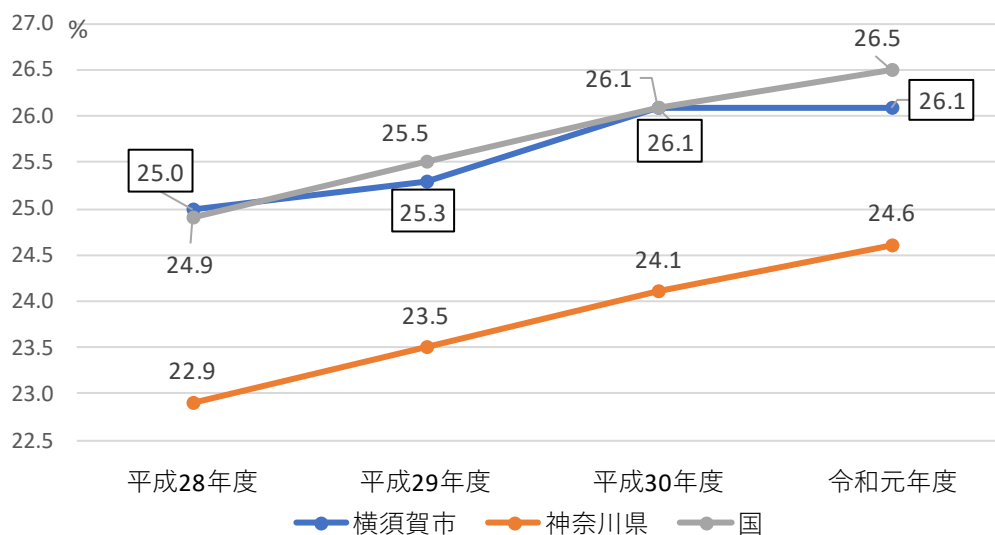
特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームに該当した人の数は、男性が女性より2倍以上多くなっています。男女ともにメタボリックシンドローム該当者は、緩やかな増加傾向です。メタボリックシンドローム該当率は毎年0.5~1.0ポイント増加しています。



② BMI 基準値超者の割合

特定健診受診者の BMI が基準値以上 (BMI=25.0 以上) の人の割合は、平成 28 年度から増加傾向にあります。県に比べて常に高く推移しています。

BMI 基準値超者の割合の比較と推移

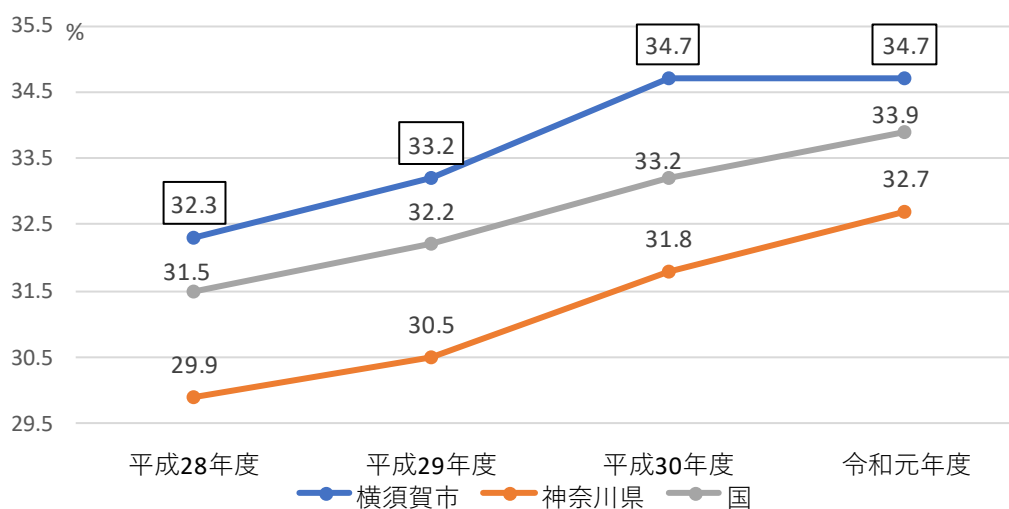


出典：KDB 健診有所見者状況（男女別・年代別）

③ 腹囲基準値超者の割合

特定健診受診者のうち腹囲が基準値を超えている人の割合は、平成 28 年度の 32.3%と令和元年度の 34.7%では、2.4 ポイント増加しています。また、県・国と比較しても各年度で高くなっています。

腹囲基準値超者の割合の比較と推移

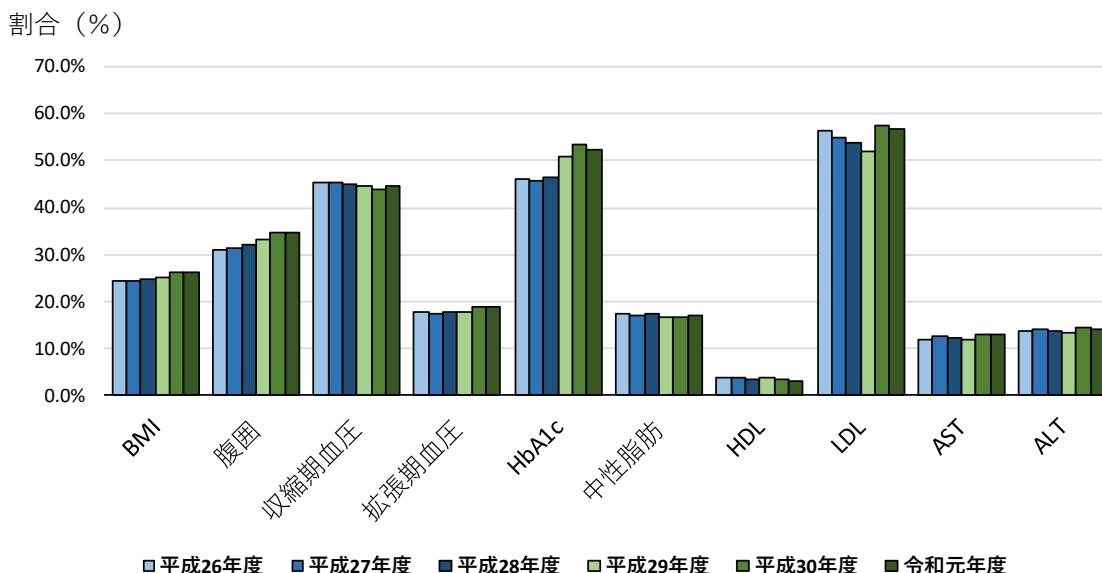


出典：KDB 健診有所見者状況（男女別・年代別）

④ 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、HbA1c及びLDLコレステロールの有所見者割合が平成29年度以降、50%を超えており、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

⑤ 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）

令和元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

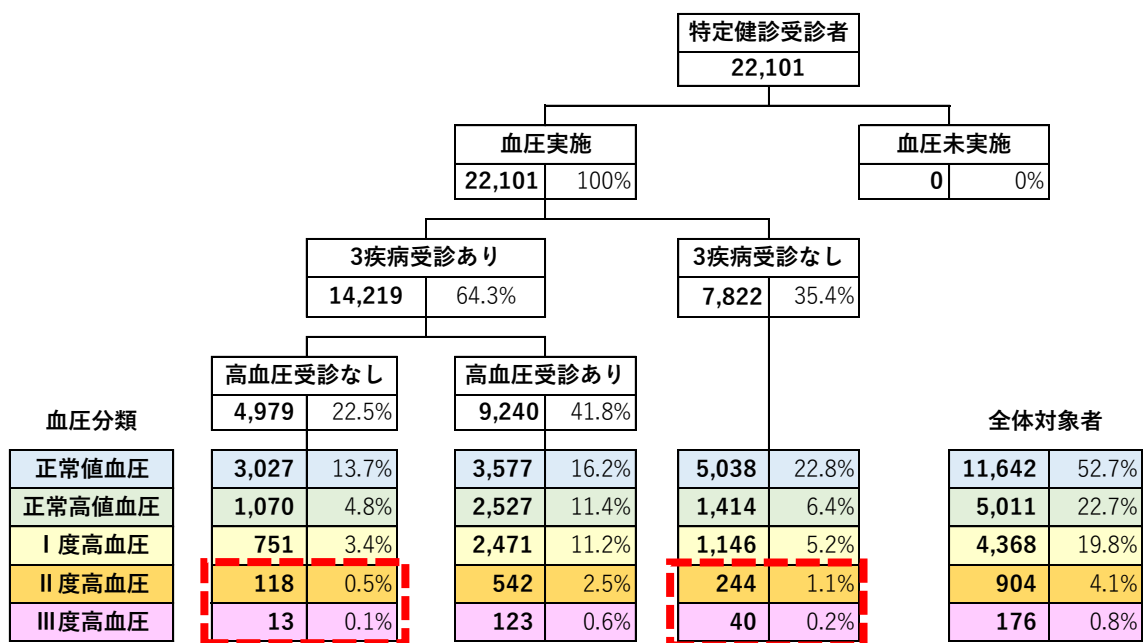
特定健診受診者のうち、高血圧での受診がない「Ⅱ度高血圧」、「Ⅲ度高血圧」の人は、

Ⅱ度高血圧 = 118人 + 244人 = 362人

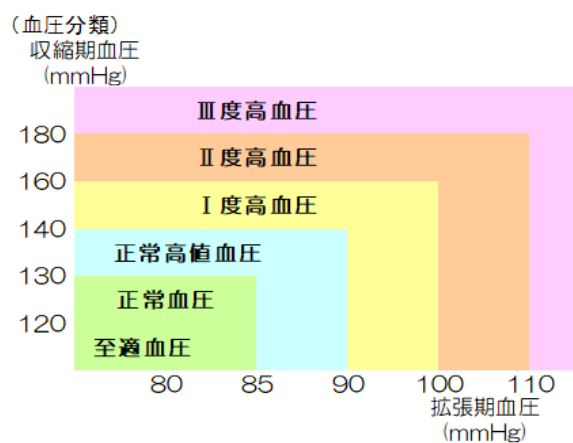
Ⅲ度高血圧 = 13人 + 40人 = 53人

となっており、計415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542人、「Ⅲ度高血圧」が123人います。

高血圧リスクフローチャート



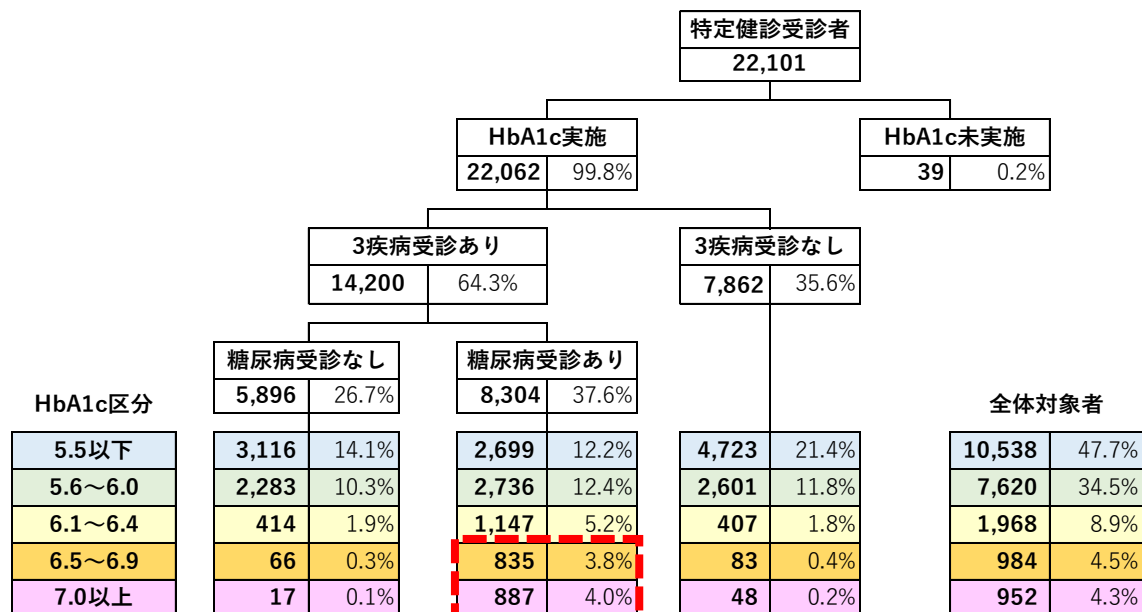
出典：レセプトデータ（医科）、特定健診データ



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、
835 人 + 887 人 = 1,722 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。

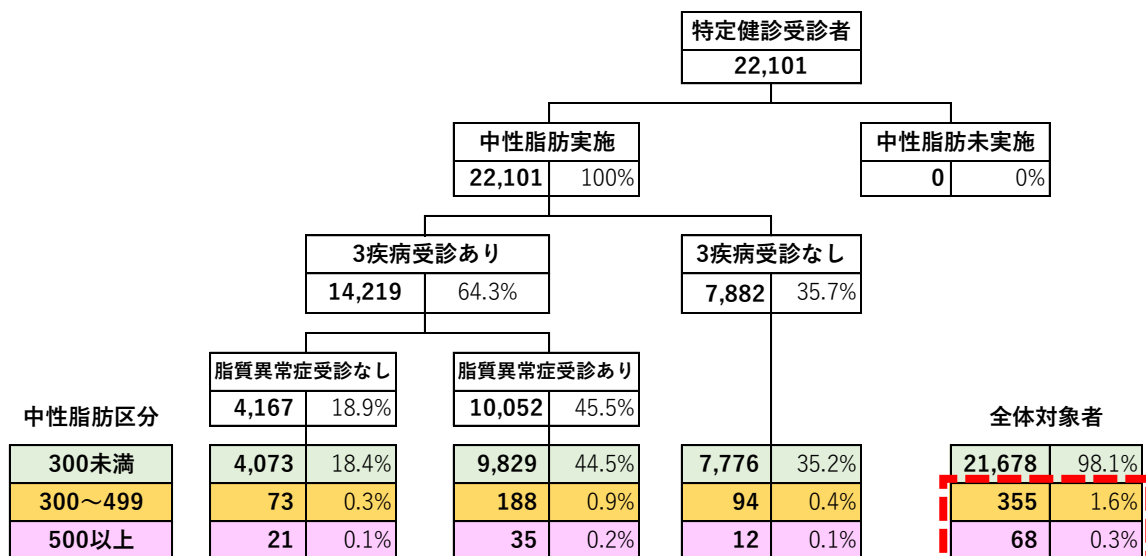
糖尿病リスクフローチャート



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、355 人+68 人=423 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

⑥ CKD（慢性腎臓病）リスク分析

令和元年度の特定健診受診者のうち、eGFRの算出に必要な血清クレアチニン値を測定している22,034人について、CKDのリスク区分をeGFR（G1～G5）、尿たんぱく（A1～A3）で行います。

- a 専門医療機関の受診が必要なレベルであるG3b～G5の人は410人で、全体の1.9%となっています。
- b 本市では、特定健診受診時にCKDのリスクの高い人に、腎専門医を紹介するCKD病診連携システムを構築しました。下記、慢性腎臓病リスク分類のうち赤色部分は、全員を、黄色部分については下記①、②に該当する人を専門医へ紹介しています。

①血糖:空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上
 ②血圧:収縮期140mmHg以上、または拡張期90mmHg以上

- c 令和元年度の特定健診受診者のうち、CKD病診連携システムの対象者は、410+584=994人で、全体の4.5%となっています。

慢性腎臓病リスク分類

		蛋白尿区分		A1	A2	A3	リスク 該当者 合計
		尿蛋白定量		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)	
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常または 高値	90≦	2,150	234	99 (50)	1300 (584)
	G2	正常または 軽度低下	60～89	13,641	1,381	596 (276)	
	G3a	軽度～ 中等度低下	45～59	2,918	379 (143)	226 (115)	
	G3b	中等度～ 高度低下	30～44	215	51	80	410
	G4	高度低下	15～29	14	8	23	
	G5	末期腎不全	<15	1	0	18	

合計 22,034 人

リスク①、②に該当する者については、()内数

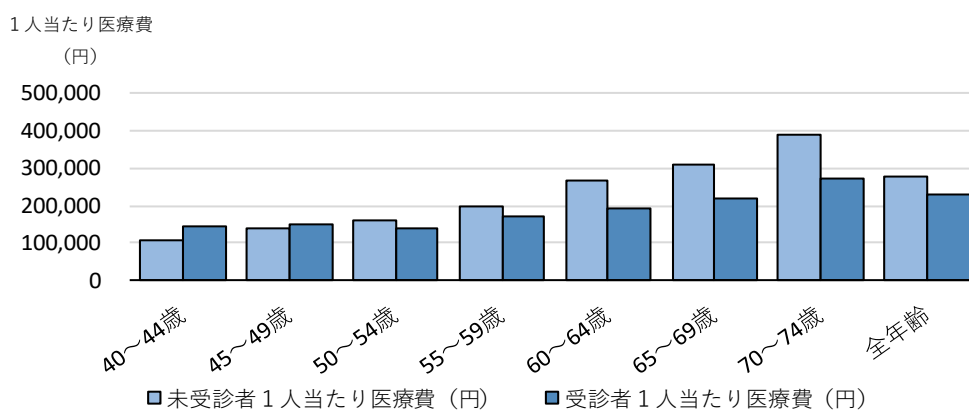
出典：特定健診データ

(8) 特定健診受診者と未受診者の医療費の比較

令和元年度の特定健診受診者と未受診者について、令和元年度の1人当たり医療費で比較を行いました。

- ① 全年齢の比較では、特定健診未受診者の医療費の方が特定健診受診者に比べて、1.21倍、高くなっています。
- ② 年齢別の医療費の比較では、高齢になるにつれて、特定健診未受診者、特定健診受診者ともに医療費は高額になっていきますが、特定健診未受診者の人が、その傾向が強いことが分かります。

健診受診の有無による医療費の比較



年齢区分	未受診者 1人当たり 医療費(円)	受診者 1人当たり 医療費(円)	比率
40~44歳	108,589	143,616	0.76
45~49歳	139,846	152,391	0.92
50~54歳	158,687	139,518	1.14
55~59歳	198,109	171,864	1.15
60~64歳	268,562	191,241	1.40
65~69歳	307,474	220,037	1.40
70~74歳	388,887	273,420	1.42
全年齢	278,675	230,832	1.21

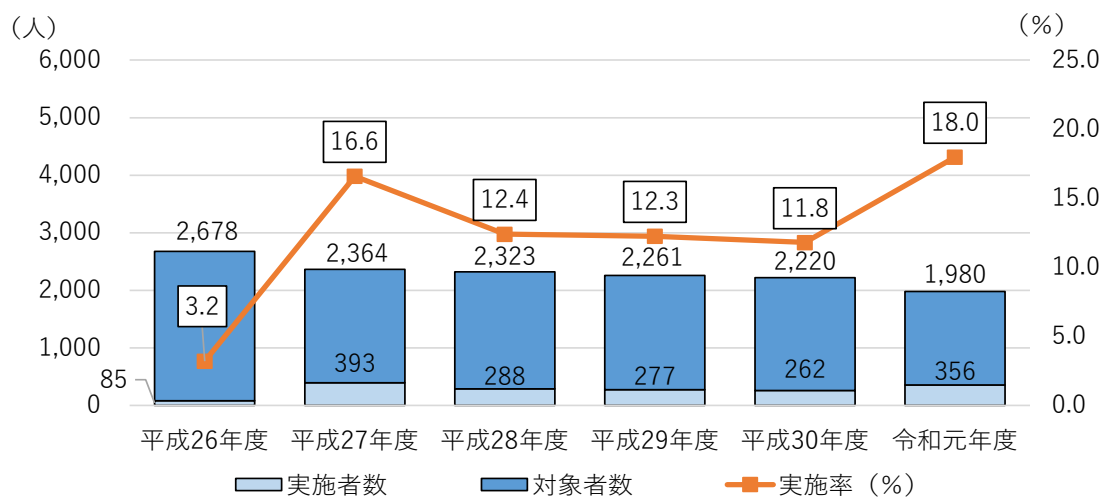
出典：レセプトデータ（医科、調剤）、特定健診データ

7 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導実施率の推移

- ① 令和元年度の特定健診受診者 20,391 人のうち、特定保健指導対象者は 1,980 人であり、特定健診受診者の 9.7%が特定保健指導対象者となっています。
- ② 特定保健指導対象者 (1,980 人) のうち 356 人が利用しています。特定保健指導の対象者は毎年減少しており、特定健診受診者数が毎年減少していることが影響していると考えられます。
- ③ 特定保健指導実施率は平成 27 年度から毎年減少していましたが、令和元年度は平成 30 年度の 11.8%から 6.2 ポイント上昇して、18.0%になりました。

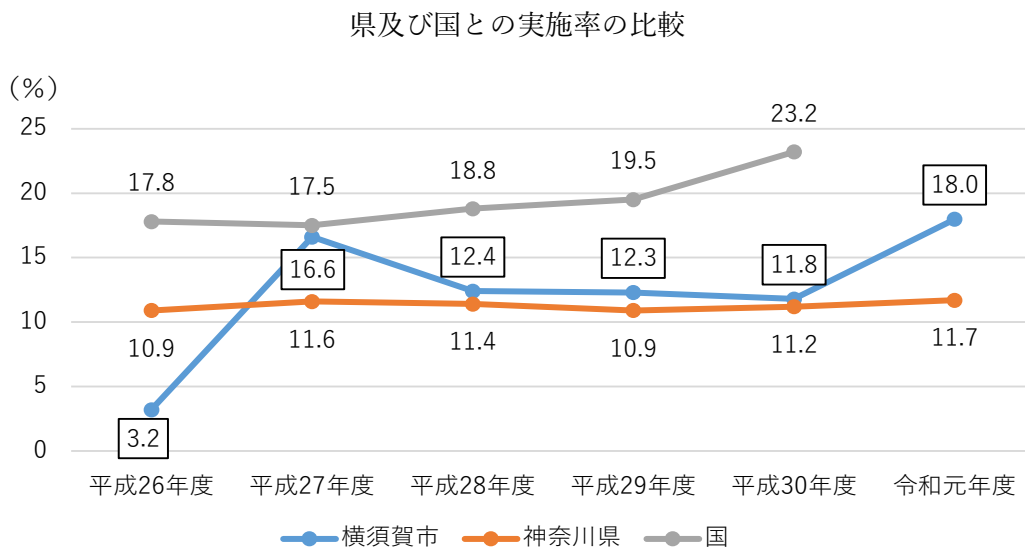
特定保健指導実施数・実施率の推移



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、県よりは高い状況ですが、国よりも低い状況が続いています。

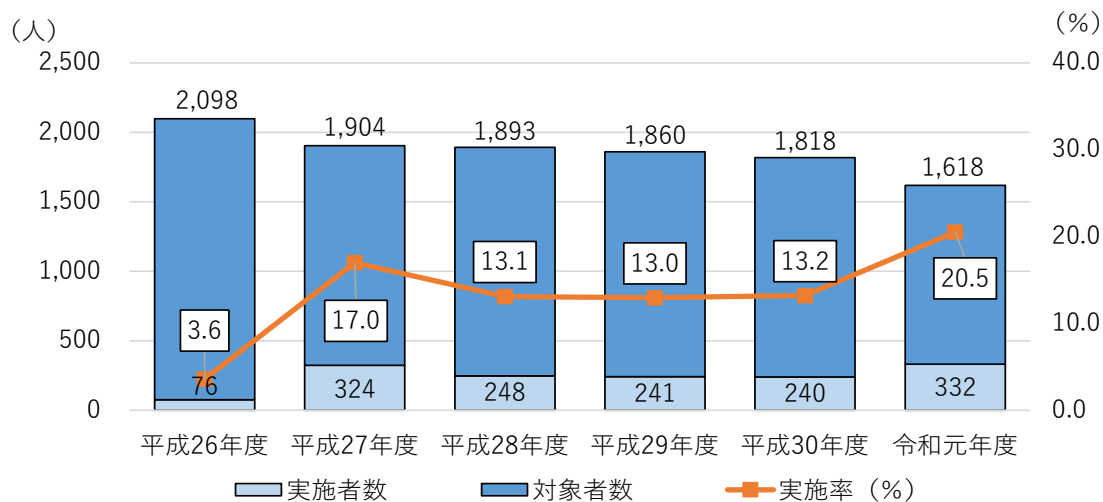


出典：法定報告値（横須賀市、神奈川県）
特定健診・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）（国）

(3) 動機付け支援・積極的支援毎の実績推移

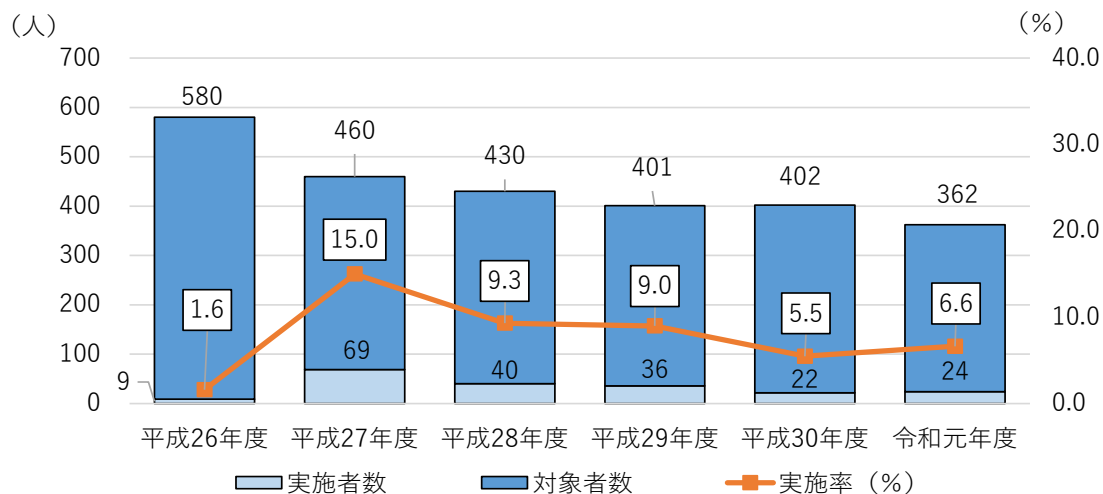
動機付け支援、積極的支援の対象者数は、平成28年度以降、横ばいで推移しています。動機付け支援の実施率は平成28年度以降、横ばいで推移していましたが、令和元年度は上昇傾向にあります。積極的支援の実施率は下降傾向にあります。

動機付け支援の実績推移



出典：法定報告値

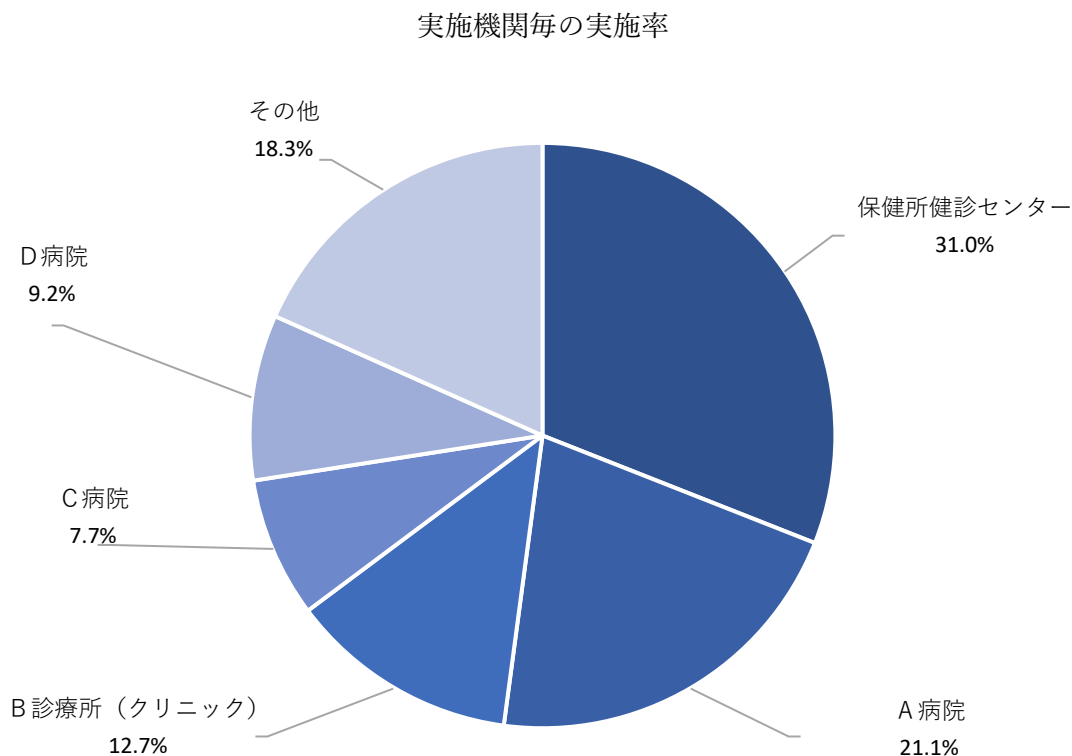
積極的支援の実績推移



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、保健所健診センター実施分が、全実施者の31.0%を占めています。



出典：特定健診データ、保健指導データ

(5) GISによる特定保健指導実施者の分析

特定保健指導実施者と実施機関の関係を見るために、GISによる分析を行いました。

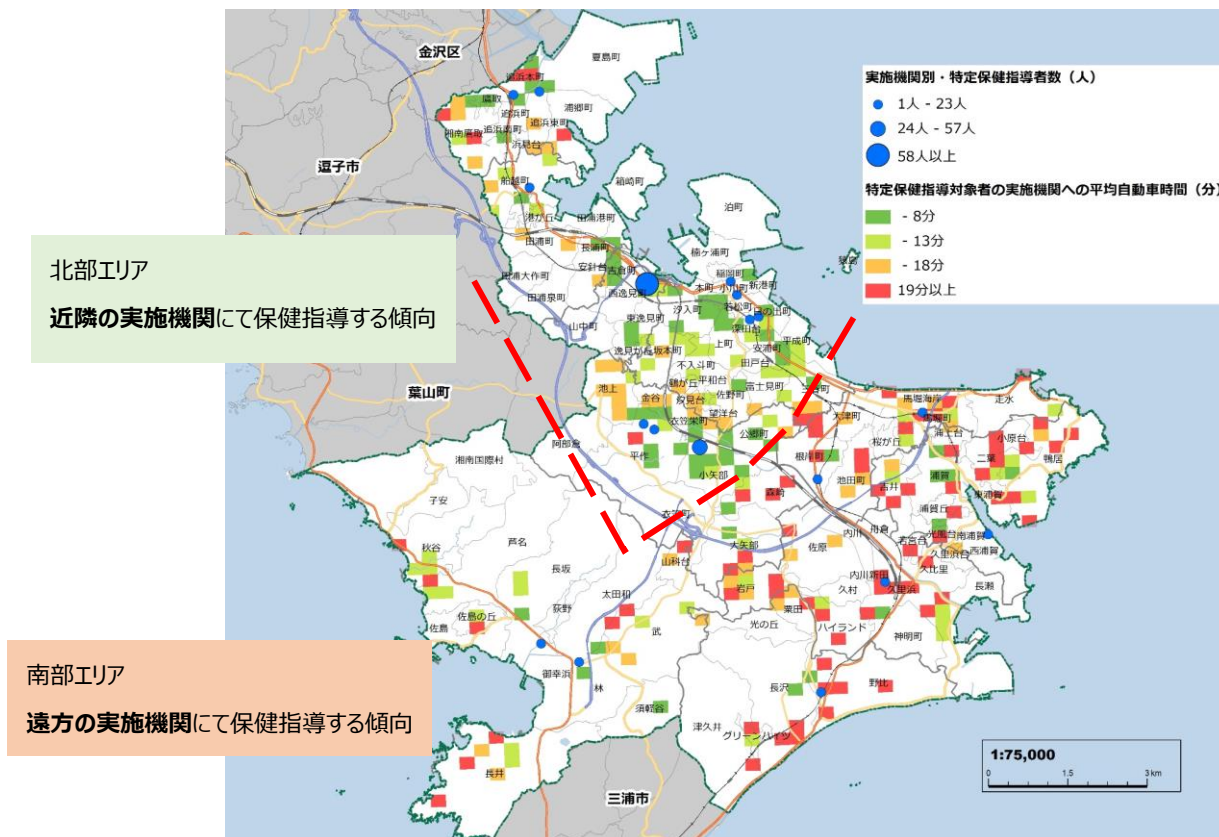
① 特定保健指導実施機関までの平均自動車移動時間

- a 特定保健指導実施者の自宅から実施機関まで自動車移動した場合の平均時間を4つで色分けしました。8分以下「緑」、9～13分「黄緑」、14～18分「黄色」、19分以上「赤」で示しています。
- b 本庁、逸見、衣笠地区の周辺については、「緑」が多く、追浜、西地区周辺は、「緑」、「黄緑」、「黄色」、「赤」が混在しています。また、久里浜、北下浦、西地区周辺は「赤」が目立っています。

② 特定保健指導実施者数上位10実施機関の分布

特定保健指導実施者数上位10実施機関を、青い円で示しています。実施者数毎に1～23人「小」、24～57人「中」、58人以上「大」の3段階に分かれています。

特定保健指導実施機関までの平均自動車移動時間と実施機関の分布



出典：特定保健指導データ

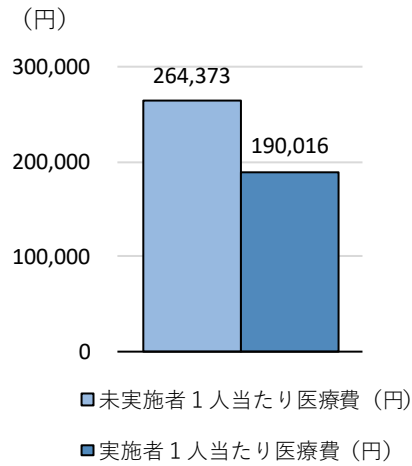
③ GIS の分析から分かること

- a 全体的な分布は、「特定健診実施機関までの平均自動車移動時間と特定健診受診者数上位 10 実施機関の分布」(p23) と類似しています。本庁、逸見、衣笠地区の周辺は、特定保健指導実施者の移動時間が短く、久里浜、北下浦、西地区の人は、遠方の実施機関まで移動している傾向があります。
- b 今後の展開として、久里浜、北下浦、西地区の人の利便性を向上させるために、その地区での保健指導の提供や、スマートフォンやタブレット端末等（ICT）を利用した特定保健指導の導入も効果的であると考えられます。

(6) 特定保健指導実施者と未実施者の医療費の比較

平成30年度の特定保健指導実施者と未実施者について、令和元年度の1人当たり医療費で比較を行いました。特定保健指導未実施者の医療費が実施者に比べて、1.39倍、高くなっています。

平成30年度の特定保健指導実施者と未実施者の医療費（令和元年度）の比較



未実施者1人当たり医療費(円)	実施者1人当たり医療費(円)	比率
264,373	190,016	1.39

出典：レセプトデータ（医科、調剤）、特定保健指導データ

第2章 第2期データヘルス計画における取組（保健事業）の評価

1 第2期データヘルス計画の概要

(1) 第2期データヘルス計画策定の背景

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、その重要な柱である「国民の健康寿命の延伸」のための新たな仕組みづくりとして、「レセプト等のデータの分析、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」が市町村国保に求められました。

その背景を踏まえ、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）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。

それを受けて、本市では平成27年3月に「第1期データヘルス計画」を策定して、生活習慣病の予防や早期発見、重症化予防のための保健事業を展開してきました。

その内容を分析・検証して、より効果的・効率的な保健事業を推進していくために平成30年3月に「第2期データヘルス計画」（以下、「本計画」とする）を策定しました。

(2) 目的

本計画は「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。その実現のため、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、健康課題を明確化、PDCAサイクルに沿った保健事業を実施しています。

(3) 期間

本計画の計画期間は、「横須賀市第3期特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえて、平成30年度から令和5年度までの6年間としています。

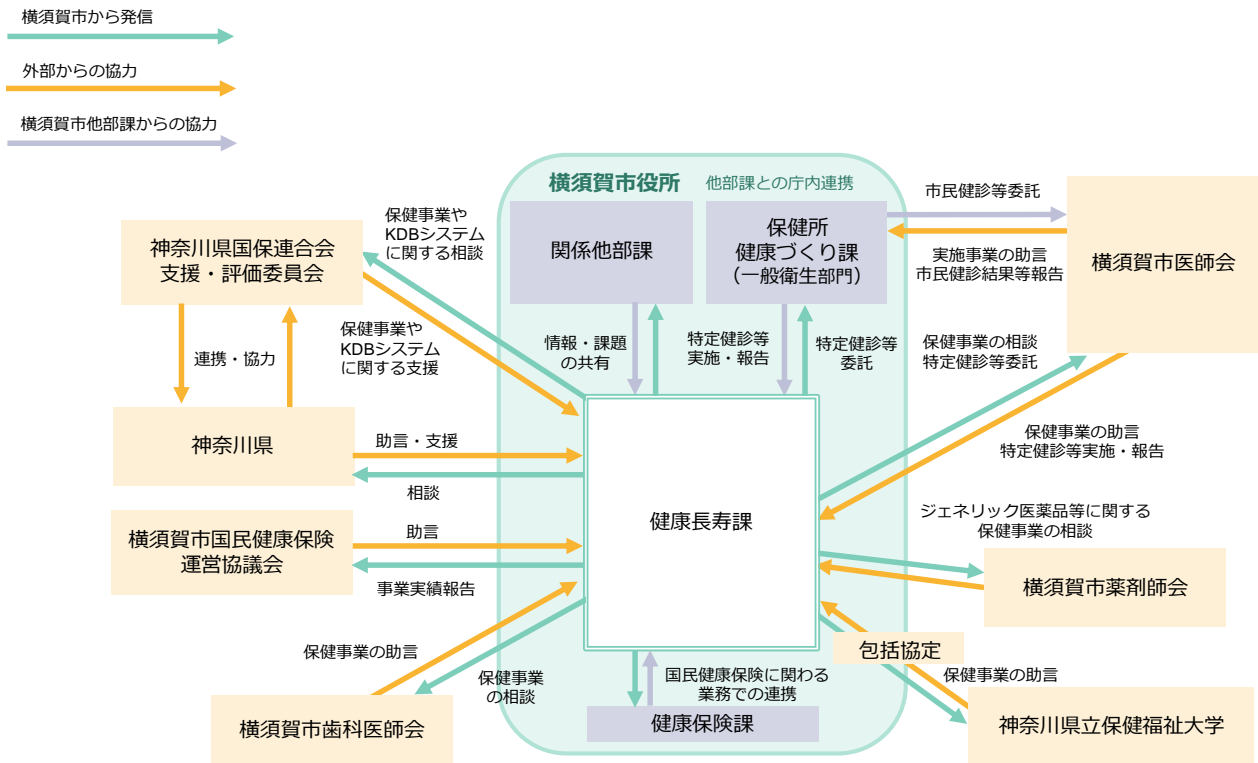
(4) 位置付け

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「横須賀再興プラン（実施計画2018-2021）」の重点事業である「特定健康診査事業」、「特定保健指導事業」等を推進して、国保被保険者の健康の保持増進に努めるとともに医療費の適正化を目指します。

また、「横須賀市健康増進計画」、「横須賀市地域福祉計画」、「高齢者保健福祉計画」等の各種関連計画や、令和2年6月25日に制定された「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例」等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。

(5) 実施体制・関係機関との連携

本計画実施に当たり、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、神奈川県立保健福祉大学、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。



(6) 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。

2 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

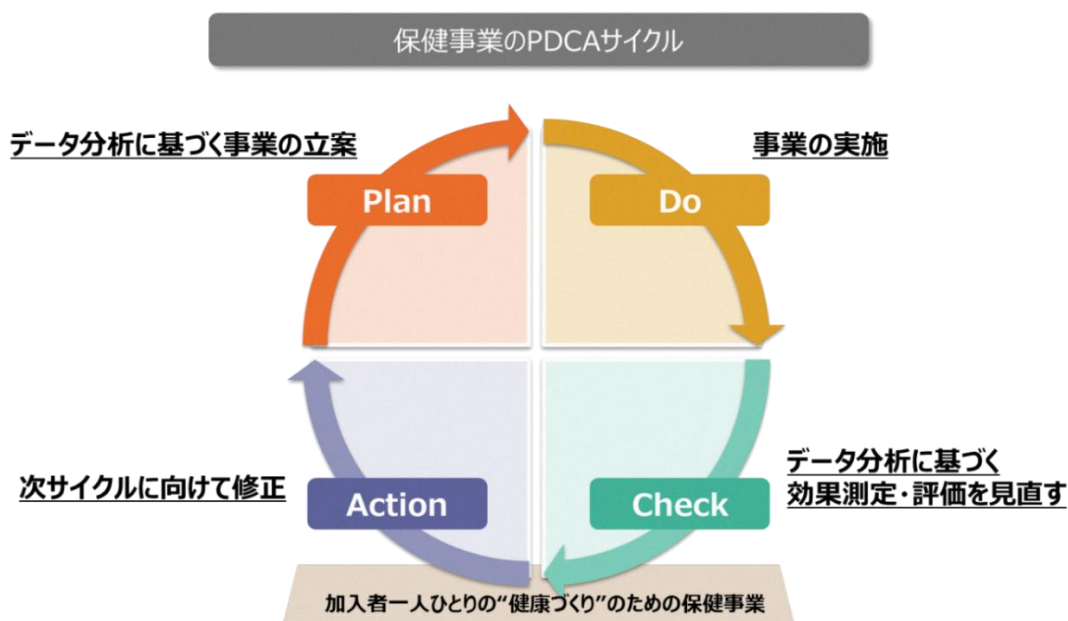
本計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間で1期とし、令和2年度に中間評価、令和5年度には最終評価を行います。

本書はこの中間評価にあたり、各事業の目標の達成等、実施内容を評価・分析して、必要があれば事業の見直し、改善を実施します。また、事業計画についてもその分析結果を基礎に見直しの必要があれば実施します。

（2）評価項目及び評価方法

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。



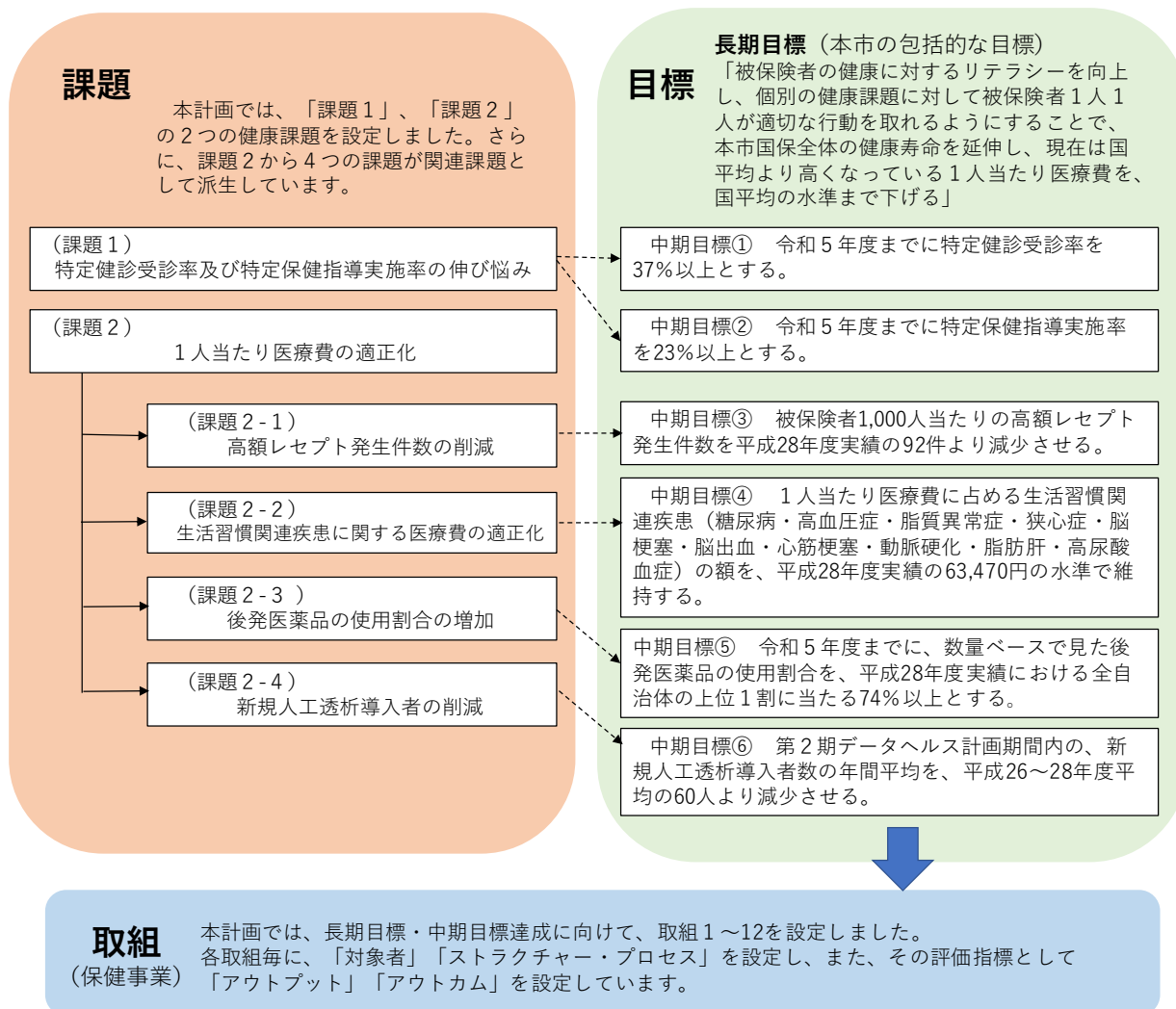
（3）個人情報の取り扱い

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及びこれに基づくガイドライン並びに横須賀市個人情報保護条例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 中間評価における取組（保健事業）の評価

(1) 課題・目標・取組（保健事業）の設定

本計画では計画策定時の状況から健康課題を設定し、本市の長期目標を設定しました。また、長期目標を達成するために、各課題に対応した中期目標を設定し、その目標の達成に向けて取組（保健事業）を設定しました。



(2) 中間評価における取組（保健事業）の評価

本計画では、目標を達成するための保健事業を実施しています。今回の中間評価は、ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）、プロセス（保健事業の実施過程）、アウトカム（成果）の観点から行います。特定健診・特定保健指導の最終的な評価はアウトカム（成果）で評価されることとなりますが、成果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合については、アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）の観点から評価を行います。

① 個別保健事業の評価方法について

個別保健事業の評価方法として、各保健事業のアウトプット、アウトカムについて、それぞれ下記のとおりA～Eまでで評価します。

評価内容	評価指標
目標値を達成している	A
ベースラインを超えている	B
ベースラインを維持している（現状維持）	C
ベースラインを下回っている（悪化している）	D
評価不能	E

② 個別保健事業の評価のまとめ

個別保健事業のアウトカム、アウトプットの評価概要は以下のとおりです。

本章では、取組1～12について、詳細な分析・評価を行います。

個別保健事業のアウトカム、アウトプットの評価概要

番号	取組名	アウト プット	アウト カム	ページ
取組1	電話による未受診者への勧奨	A	D	p43
取組2	対象別メッセージによる受診勧奨通知	A	A	p47
取組3	他健診結果の活用	A	B	p51
取組4	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	A	B	p54
取組5	特定保健指導未利用者への勧奨（2）発症リスクを数値化した個別の利用勧奨通知	A	B	p58
取組6	保健所健診センターでの特定保健指導の拡充	A		p61
取組7	ハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨	A	A	p62
取組8	肥満対策	A	D	p65
取組9	特定健診・特定保健指導実施医療機関向け研修の実施	A	D	p68
取組10	ジェネリック医薬品差額通知の送付	A	A	p70
取組11	糖尿病性腎症重症化予防	A	A	p72
取組12	関係機関等との連携	A		p75

取組	取組1 電話による未受診者への勧奨						
対応課題	課題1 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の伸び悩み						
対応目標	中期目標① 令和5年度までに特定健診受診率を37%以上とする						
事業概要	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人（40歳～74歳）						
ストラクチャーとプロセス	(1) 委託費用の確保。 (2) 9月末時点で特定健診の受診を確認できない人のうち、過去の受診歴から一定の勧奨効果が見込め、電話番号を取得可能な人を10月上旬に選定。 (3) 選定した対象者の勧奨に必要なデータを委託事業者に10月中旬に提供。 (4) 委託事業者は、11月から1月中旬までの期間に電話での受診勧奨を実施。対象者に繋がるまで原則3回、曜日と時間を変えて実施。						
アウトプット	電話勧奨率	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	令和5年度
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	-	-	-	-
	ベースライン	100%（平成28年度実績）					
	評価	A					
アウトカム	電話勧奨者の受診率	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	令和5年度
	目標	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%
	実績	32.9%	31.4%	-	-	-	-
	ベースライン	37.3%（平成28年度実績）					
	評価	D					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは、ストラクチャー・プロセスに沿い、滞りなく実施し、平成30年度、令和元年度ともに100%であったのでAとしました。
- ② アウトカムについては、平成30年度、令和元年度ともに目標値、ベースラインを達成できなかったため、Dとしました。

(2) 電話勧奨対象者の抽出方法

取組2の勧奨通知対象者である下記の4つのセグメント(※)のうち、「前年度受診者」と「前年度未受診かつ近3年以内に受診歴のある者」から「前々年度受診者」を抽出して、電話勧奨を実施しています。

	セグメント	通知対象	勧奨電話対象
1	前年度受診者	○	○
2	新規特定健診対象者	○	×
3	前年度未受診かつ近3年以内に受診歴のある者	○	○
4	過去受診歴の無い者	○	×

「前年度未受診かつ近3年以内に受診歴のある者」から「前々年度受診者」を抽出

※ 年齢や性別等によって区分すること。本事業では特定健診受診歴で区分しています。

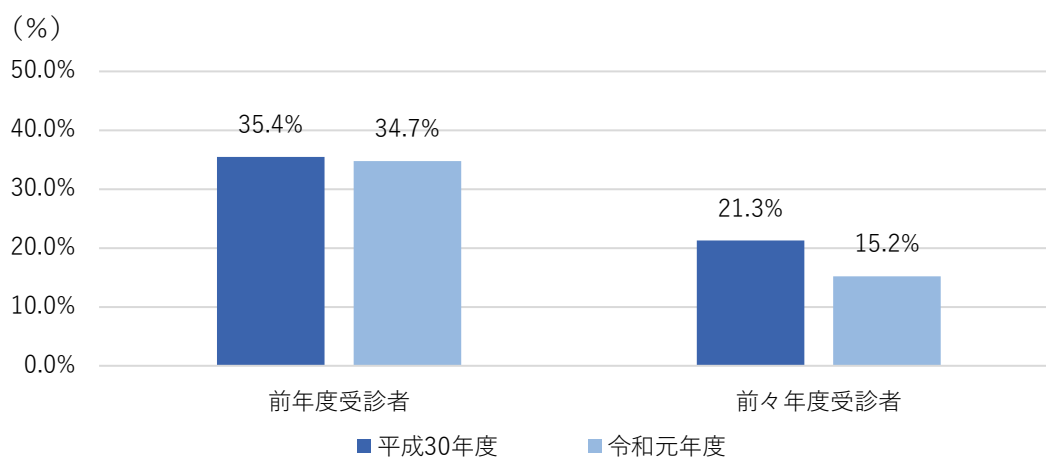
(3) 電話勧奨対象者と勧奨後の受診率

各セグメント別の対象者数と勧奨後の受診率は下記表のとおりです。

セグメント別の対象者数・受診者数・受診率

	平成30年度			令和元年度		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
前年度受診者	4,336	1,537	35.4%	4,461	1,550	34.7%
前々年度受診者	949	202	21.3%	907	138	15.2%
合計	5,285	1,739	32.9%	5,368	1,688	31.4%

セグメント別の受診率



① 対象者数

令和元年度の電話勧奨対象者の内訳は「前年度受診者」4,461人、「前々年度受診者」907人であり、「前年度受診者」が全体の83.1% (4,461人/5,368人)を占めています。平成30年度についても同様の傾向が見られます。

② 受診率

本事業の受診率は平成30年度が32.9%、令和元年度が31.4%となっています。セグメント別では、「前年度受診者」の受診率が、平成30年度(35.4%)、令和元年度(34.7%)と高くなっています。

(4) 電話勧奨の受診率

① 平成30年度の電話勧奨結果

勧奨対象者のうち、電話が通じた5,285人を勧奨実施者としました。勧奨時に特定健診を既に受診・予約していた人(1,244人)を除いた4,041人の内、受診が確認できた1,739人を効果群としました。よって、受診率は $1,739 / 5,285 = 32.9\%$ です。

平成30年度 電話勧奨結果

勧奨対象者	勧奨実施の有無		結果内容		受診者数
7,000	勧奨実施	5,285	勧奨実施済者(本人・家族・留守電)	4,041	1,739
			勧奨時に予約済・受診済者	1,244	1,126
	勧奨未実施	1,715	除外(本人から電話あり等)	414	342
			不通(コールのみ等)	1,301	553

平成30年度受診率

$$1,739 \text{ 人(勧奨後受診者)} \div 5,285 \text{ 人(勧奨実施者)} \times 100 = 32.9\%$$

② 令和元年度の電話勧奨結果(計算過程は上記参照)

令和元年度 電話勧奨結果

勧奨対象者	勧奨実施の有無		結果内容		受診者数
6,931	勧奨実施	5,368	勧奨実施済者(本人・家族・留守電)	3,927	1,688
			勧奨時に予約済・受診済者	1,441	1,295
	勧奨未実施	1,563	除外(本人から電話あり等)	13	7
			不通(コールのみ等)	1,550	685

令和元年度受診率

$$1,688 \text{ 人(勧奨後受診者)} \div 5,368 \text{ 人(勧奨実施者)} \times 100 = 31.4\%$$

③ 電話勧奨時に既に受診・予約していた人の割合

a 電話勧奨時に既に受診・予約していた人は、平成30年度は23.5%(1,244人/5,285人)、令和元年度は26.8%(1,441人/5,368人)です。

b 電話勧奨時に受診・予約していた人は、電話勧奨の効果とみなせないため、上記の23.5%、26.8%分の受診率については、電話勧奨の効果からは除外されます。対象者の抽出後、電話勧奨までに受診する人が増えるほど、電話勧奨の受診率は低くなります。

(5) 勧奨結果内容別の受診率

- ① 勧奨の結果内容別の受診率を下記表にまとめました。

勧奨結果内容別の受診率

結果内容	勧奨実施 (本人・家族・留守電)		勧奨時に 予約済・受診済		除外 (本人から電話あり等)		不通	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
受診率	43.0%	43.0%	90.5%	89.9%	82.6%	53.8%	42.5%	44.2%

- ② 勧奨結果内容結果別の受診率から分かること

- a 電話勧奨を実施済の群と、不通(コールのみ等)の群との間に、明確な受診率の差が見られません。
- b 除外の受診率が高いのは、電話勧奨前に勧奨ハガキを受け取った人から、本市に電話があり、受診券を再発行した人等が多く含まれているからだと考えられます。

(6) 本事業の改善点 (ストラクチャー・プロセスの見直し)

本事業において、アウトカムの目標達成はできませんでした。目標の達成のために、令和3年度以降の本事業の展開において、改善できることを検討しました。

- ① 電話勧奨対象者の再検討

「前年度受診者」は電話勧奨対象者の約80%を占めており、毎年の勧奨の結果、受診の習慣が定着して高い受診率となっていると考えられます。勧奨実施者と不通者との間に受診率の大きな差異が見られないため、「新たに特定健診の対象となった者」を電話勧奨の対象にする等、セグメントの再検討の価値はあると思われます。

- ② 電話勧奨時期の検討

本事業は9月末日時点で未受診者を抽出し、11月から1月中旬に電話するストラクチャーのために、電話勧奨時に既に予約・受診されている人が多くいます。電話勧奨時期を検討する価値があると考えます。

- ③ 電話勧奨時に伝えるメリットの検討

特定健診は例年8月、9月の時期の受診者が少なく (p24「受診者数の月別推移」参照)、実施医療機関への予約も取りやすい状況であると思われるので8月、9月に電話勧奨を行い、「今は予約を取りやすい」ことをメリットとして伝える等の工夫も検討できると考えます。

取組	取組2 対象別メッセージによる受診勧奨通知						
対応課題	課題1 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の伸び悩み						
対応目標	中期目標① 令和5年度までに特定健診受診率を37%以上とする。						
事業概要	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人（40歳～74歳）						
ストラクチャーとプロセス	(1) 委託費用の確保。 (2) 6月ごろから委託事業者とセグメント毎の勧奨ハガキ内容を検討。 (3) 当該年度9月末時点での特定健診未受診者からセグメント毎の対象者を10月上旬に選定し、勧奨に必要なデータを委託事業者を提供。 (4) 委託事業者は、10月20日頃までに本市へ納品。それを、本市10月下旬に対象者に送付。						
アウト プット	ハガキによる 勧奨率	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	令和5年度
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	-	-	-	-
	ベースライン	100%（平成28年度実績）					
	評価	A					
アウト カム	ハガキによる 勧奨者の受診率	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	令和5年度
	目標	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
	実績	27.7%	27.0%	-	-	-	-
	ベースライン	17.2%（平成28年度実績）					
	評価	A					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは、ストラクチャー・プロセスに沿い、滞りなく実施し、平成30年度、令和元年度ともに100%であったのでAとしました。
- ② アウトカムについては、平成30年度、令和元年度ともに目標値、ベースラインを達成しましたのでAとしました。

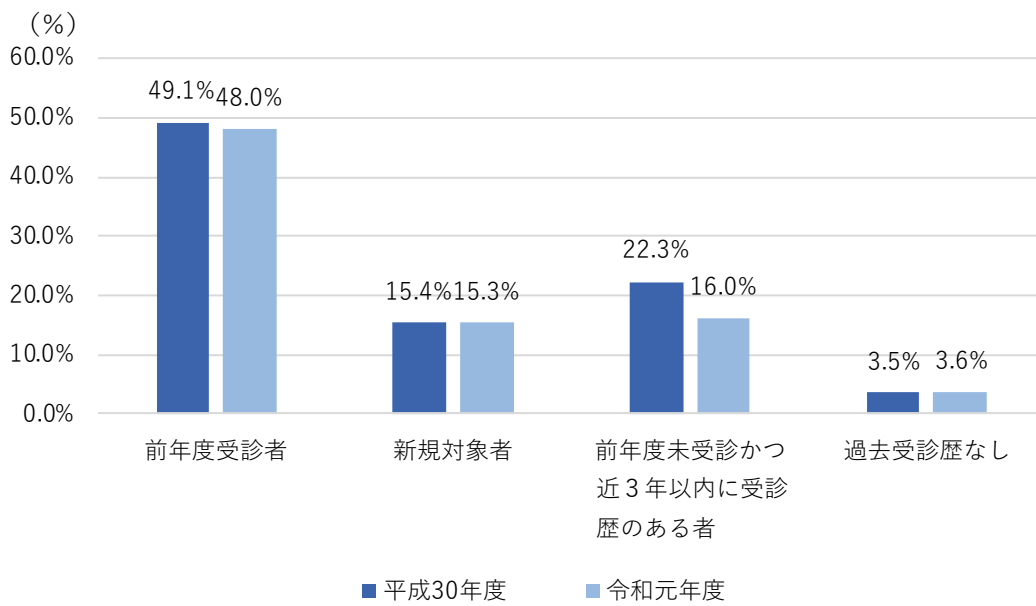
(2) セグメント別の特定健診受診率について

通知による受診勧奨結果をセグメント別にみると、「前年度受診者」が高くなっています。反面、「過去受診歴なし」の受診率は低くなっており、電話による受診勧奨結果と同様に、特定健診受診の習慣付けが受診率向上につながる事がうかがえます。

セグメント別の対象者数・受診者数・受診率

	平成30年度			令和元年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
前年度受診者	16,317	8,017	49.1%	16,116	7,731	48.0%
新規対象者	4,217	648	15.4%	4,050	620	15.3%
前年度未受診かつ近3年以内に受診歴のある者	5,798	1,292	22.3%	3,751	602	16.0%
過去受診歴なし	11,086	392	3.5%	10,687	390	3.6%
合計	37,418	10,349	27.7%	34,604	9,343	27.0%

セグメント別の受診率



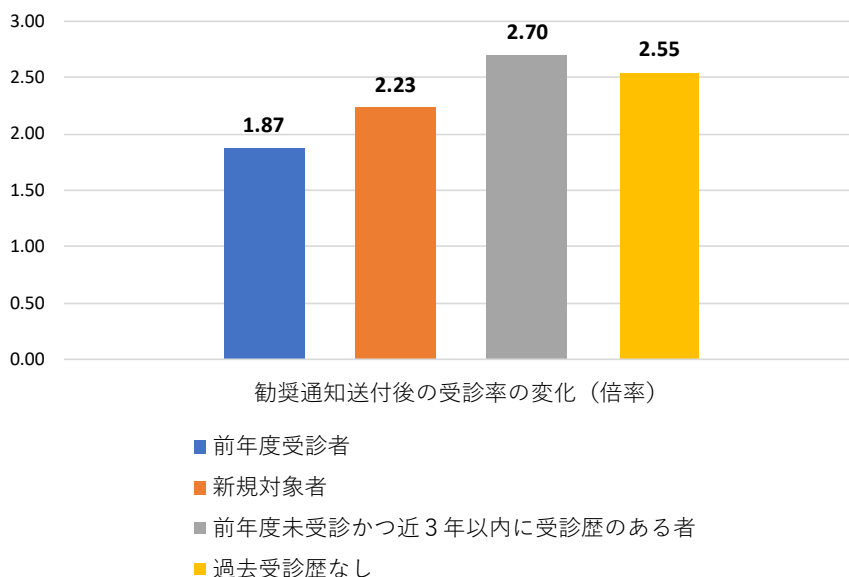
(3) 勧奨通知送付前後の受診率の変化

- ① 平成30年度の勧奨通知送付前の受診率と、勧奨通知送付後の受診率を算出しました。勧奨通知の送付が10月下旬なので、勧奨前の受診率は5月～10月分から算出、勧奨後の受診期間は、11月～翌年2月分から算出しています。
- ② 特定健診は、年度後半の受診率が高いので（p24「受診者数の月別推移」参照）、勧奨通知送付後の受診率の方がセグメントにかかわらず高くなっています。勧奨前の受診率と勧奨後の受診率の変化を比較することで、勧奨通知効果測定の参考とします。

平成30年度の勧奨通知送付前後の受診率と変化

セグメント	勧奨前受診率	勧奨後受診率	勧奨通知送付後の受診率の変化
前年度受診者	26.3%	49.1%	1.87倍
新規対象者	6.9%	15.4%	2.23倍
前年度未受診かつ近3年以内に受診歴のある者	8.3%	22.3%	2.70倍
過去受診歴なし	1.4%	3.5%	2.55倍
合計	13.9%	27.7%	1.98倍

平成30年度の勧奨通知送付前後の受診率の比較



(4) 受診率の変化から分かること

- ① 「前年度受診者」は通知が届いた時点で、26.3%の人がすでに受診しており、各セグメントの中で、最も高い勧奨前受診率となっています。
- ② 勧奨後の受診率が、勧奨前と比べて最も増加しているのは、「前年度未受診かつ近3年受診歴あり」の2.70倍、次いで、「過去受診歴なし」の2.55倍となっています。

(5) 本事業の改善点（ストラクチャー・プロセスの見直し）

本事業において、アウトプット・アウトカムの目標は達成しました。今後、より事業の効果を向上させるために、以下の分析を行いました。

- ① 本事業では、「前年度受診者」のセグメントに約 16,000 通と勧奨通知を最も多く送付しています。受診率は4つのセグメントの中で最も高いものの、勧奨後の受診率の伸びは4つのセグメントの中で最も低くなっており、受診の習慣が定着していると考えられます。
- ② 今後は、「前年度受診者」の中でも、受診の習慣が定着していると考えられる「3年連続受診者」については、セグメントから外し、その分、他のセグメントに注力する等の検討は価値があると考えられます。

（参考）前年度受診者の内訳

前年度受診者の内訳	平成30年度			令和元年度		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率
前年のみ受診	3,756	1,370	36.5%	3,375	1,165	34.5%
近2年連続受診	2,543	1,373	54.0%	2,569	1,292	50.3%
近3年連続受診	8,791	4,743	54.0%	8,797	4,675	53.1%
前年と2年前受診※	1,227	531	43.3%	1,375	599	43.6%
合計	16,317	8,017	49.1%	16,116	7,731	48.0%

※1年おきの受診の方

- ③ 本事業では、9月末時点で対象者を抽出して、10月下旬に送付するストラクチャーのため、その間に受診した13.9%は効果群と見なせません。特定健診受診後、受診履歴データを把握できるまでのタイムラグがあるので、容易に解決できる課題ではありませんが、勧奨通知送付時期の検討価値はあると考えます。

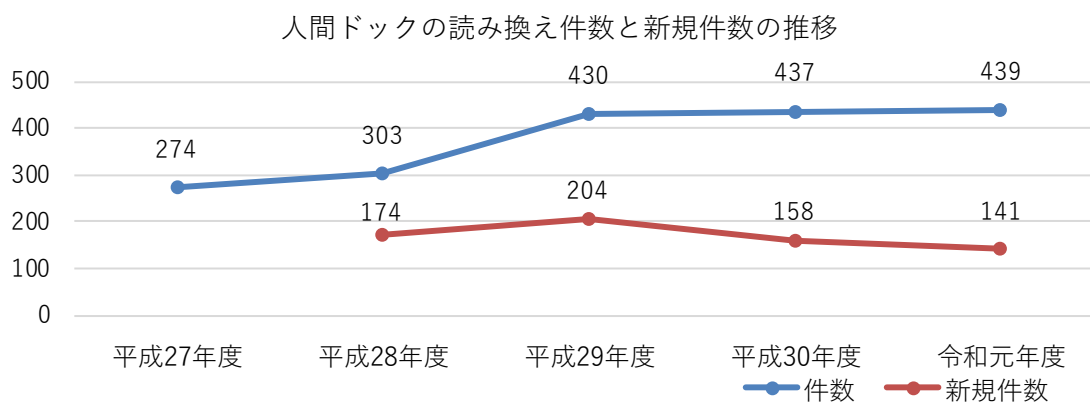
取組	取組3 他健診結果の活用							
対応課題	課題1 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の伸び悩み							
対応目標	中期目標① 令和5年度までに特定健診受診率を37%以上とする。							
事業概要	インセンティブを提供することで、人間ドックや事業者健診の結果提供を受ける。							
対象者	特定健診対象者（40歳～74歳）							
ストラクチャーとプロセス	(1) インセンティブ提供に必要な費用の確保。 (2) 5月上旬に特定健診受診券に同封して事業案内を全対象者に送付。 (3) 提供を受けた健診結果は、自庁システムに入力・管理。必要に応じて保健事業に展開する。 (4) 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）。							
アウト プット	対象者への 事業案内送付率	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	令和5年度	
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	実績	100%	100%	-	-	-	-	
	ベースライン 評価	100%（平成29年度実績）						A
アウト カム	人間ドック結果の 読み替え件数	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	令和5年度	
	目標 （修正後目標）	540件	675件	845件 (500件)	1,060件 (500件)	1,325件 (500件)	1,660件 (500件)	
	実績	437件	439件	-	-	-	-	
	ベースライン 評価	430件（平成29年度実績）						B
	事業者健診結果の 読み替え件数	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	令和5年度	
	目標	100件	100件	100件	100件	100件	100件	
	実績	50件	72件	-	-	-	-	
	ベースライン 評価	53件（平成29年度実績）						B

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは人間ドック・事業者健診ともに、対象者への事業案内の送付率であるので、100%となっており、目標を達成しておりAとしました。
- ② アウトカムについては、人間ドック・事業者健診ともに、平成30年度、令和元年度の目標を達成できませんでしたが、ベースラインを超えていたのもとも B としました。特に人間ドックについては、令和元年度の目標が675件、実績が439件であり、236件の差があります。

(2) 人間ドック件数の推移について

人間ドック件数の推移は下記図のとおり、平成29年度から令和元年度にかけて9件の増加となっており、横ばいで推移しています。また、新規件数も平成29年度から減少していることから、令和2年度以降も横ばいの継続が見込まれます。



(3) 人間ドック件数の増加のための対応

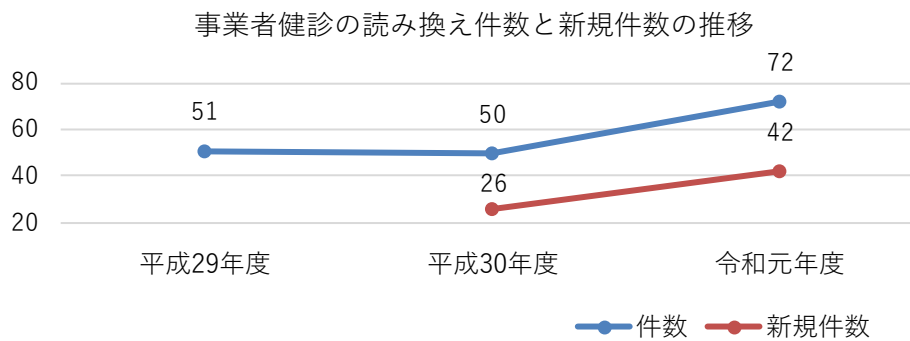
人間ドック件数の増加のために、周知・啓発の強化が必要と思われます。本計画策定時から、特定健診受診券に事業案内を同封している他、市ホームページ、市広報紙等で周知を行ってきましたが、令和2年度からは、さらに人間ドック件数の多い一部の医療機関で事業のポスター・チラシの掲示、配架を行っています。また市内の郵便局の協力を得て、郵便局内にポスターの掲示をしています。今後も効果的な周知啓発を実施していく必要があります。

(4) 人間ドックのアウトカム目標の修正

人間ドックの読み換え件数の目標については、特定健診の対象者が国保被保険者の減少に伴い、今後も横ばいの見込みです。令和2年度以降は500件を目標とします。

(5) 事業者健診件数の推移について

事業者健診の件数は、平成30年度までは、50件前後で推移していましたが、令和元年度は72件と20件以上増加しています。これは事業者健診の対象者が多いと見込まれる横須賀商工会議所で実施される生活習慣病健診時に、案内チラシを手渡したことによる効果と考えられます。



(6) 事業者健診の目標について

令和元年度の実績が72件であり、新規件数も増加しているため、目標は変更せずに現在の取組を継続していきます。

取組	取組4 特定保健指導未利用者への勧奨（1）						
対応課題	課題1 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の伸び悩み						
対応目標	中期目標② 令和5年度までに特定保健指導実施率を23%以上とする。						
事業概要	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。						
対象者	特定保健指導未利用者（40歳～74歳）						
ストラクチャーとプロセス	<p>（1）利用勧奨を実施するために必要な保健師の確保。</p> <p>（2）特定保健指導利用券を送付後、1か月以内を目標に電話での利用勧奨を全件に実施。</p> <p>（3）電話勧奨後、特定保健指導の利用が確認できない人に勧奨ハガキを送付。 （生活習慣病リスクが一定以上高い人は「取組5」を実施）</p> <p>（4）勧奨方法や勧奨内容の問題点については、医師会をはじめとする地域の関係機関等とも情報を共有しながら、改善内容等を検討。</p> <p>プロセスの変更について 平成30年11月までは、勧奨ハガキの送付後に電話勧奨をしていましたが、特定保健指導実施率の低迷を受け、利用券を送付後、対象者が特定保健指導に関心がある間に速やかに電話することで、会話を円滑にし、勧奨効果を向上させるために現プロセスに変更しました。</p>						
アウト プット	利用勧奨電話の実施率	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	令和5年度
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	-	-	-	-
	ベースライン	100%（平成28年度実績）					
	評価	A					
	利用勧奨ハガキ送付率	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	令和5年度
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	-	-	-	-
	ベースライン	100%（平成28年度実績）					
	評価	A					
アウト カム	特定保健指導実施率	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	令和5年度
	目標	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%
	実績	11.8%	18.0%	-	-	-	-
	ベースライン	12.4%（平成28年度実績）					
	評価	B					

（1）アウトプット・アウトカムの評価

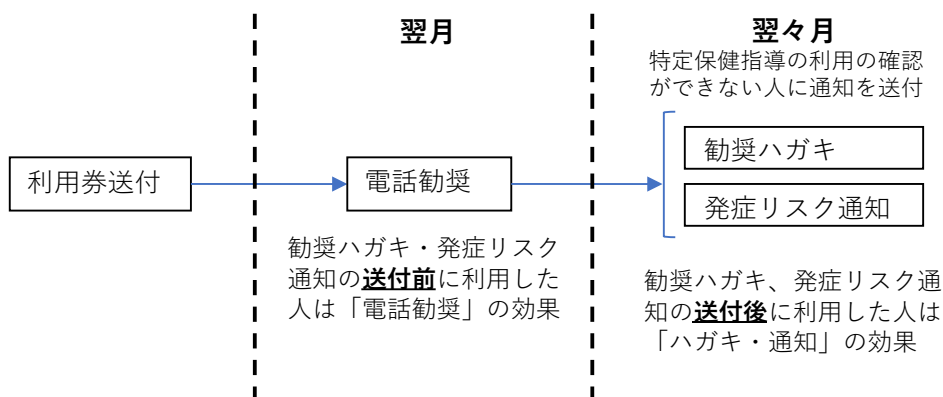
- ① アウトプットは、ストラクチャー・プロセスに沿い、滞りなく実施し、平成30年度、令和元年度ともに100%であったのでAとしました。
- ② アウトカムは、令和元年度の目標値は達成できませんでしたが、ベースラインを達成しましたのでBとしました。

(2) 電話勧奨の効果検証

本事業では、「電話勧奨」後の翌々に「勧奨ハガキ・発症リスク通知」を送付しています。「電話勧奨」の効果測定を適正に行うために、下記のとおり、「電話勧奨」の効果群は「電話勧奨」後に「勧奨ハガキ・発症リスク通知」が届く前に特定保健指導を利用した人としています。

また、「勧奨ハガキ」の効果検証は取組5で行います。

電話勧奨、勧奨ハガキ・発症リスク通知の流れ

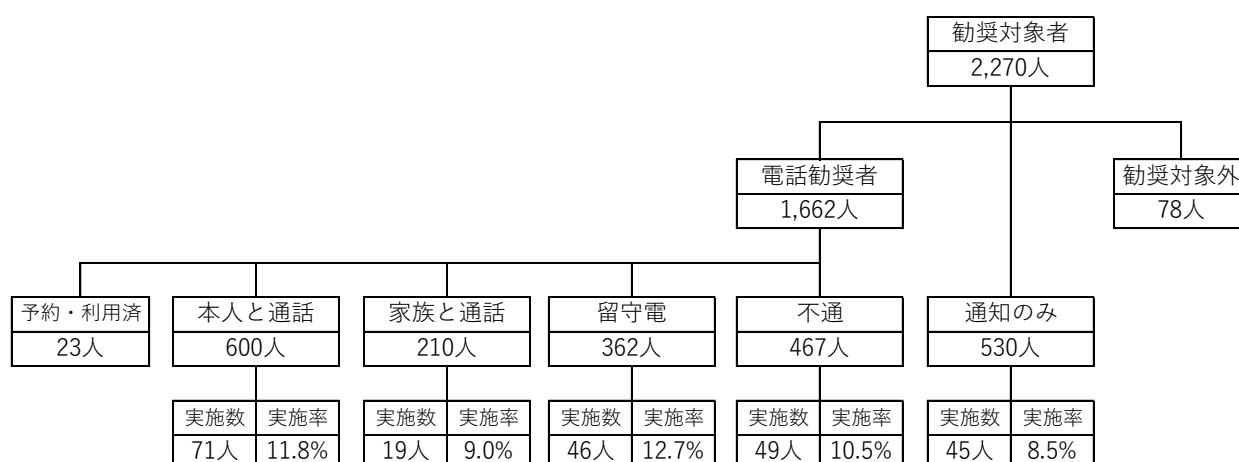


- ① 電話勧奨者のうち「本人と通話」「家族と通話」「留守電」「不通」「通知のみ」の実施数・実施率を比較して効果を検証します。
- ② 電話勧奨前に、対象者からの電話があった場合等は「勧奨対象外」としています。また、電話番号が登録されておらず、電話をかけることができない人等は、「通知のみ」(勧奨ハガキ・発症リスク通知のみ送付)としています。

平成30年度 電話勧奨結果

勧奨対象者 2,108人											
電話勧奨者 1,404人						勧奨対象外 120人					
予約・利用済 43人		本人と通話 533人		家族と通話 170人		留守電 300人		不通 358人		通知のみ 584人	
実施数 39人		実施率 7.3%		実施数 9人		実施率 5.3%		実施数 26人		実施率 8.7%	
実施数 30人		実施率 8.4%		実施数 37人		実施率 6.3%					

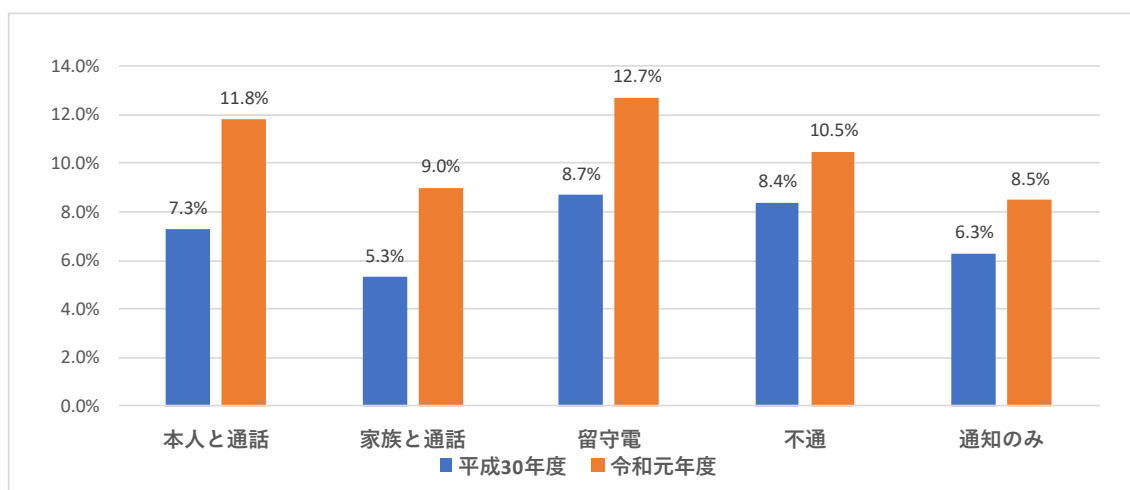
令和元年度 電話勧奨結果



(3) 平成30年度、令和元年度の電話勧奨の効果

平成30年度と令和元年度の電話勧奨後の特定保健指導実施率の比較を行いました。

電話勧奨実施結果別、特定保健指導の実施率



- ① 平成30年度よりも、令和元年度の実施率が高くなっています。平成30年11月までは、「勧奨ハガキ」送付後に「電話勧奨」を行っていましたが、12月以降は、「電話勧奨」後に「勧奨ハガキ」を送付するプロセスに変更した影響であると考えられます。
- ② 令和元年度における実施率は、「留守電」12.7%、「本人と通話」11.8%、「不通」10.5%、「家族と通話」9.0%、「通知のみ」8.5%の順になっています。電話をかけることにより「通知のみ」と比べて、実施率が向上していることがわかります。

(4) 本事業の改善点

本事業において、アウトカムの目標達成はできませんでした。目標の達成のために、令和3年度以降に改善できることを検討しました。

- ① 令和元年度の実施率は、「家族と通話」が「不通」よりも低いことから、本人に直接要件を伝えることが大切と考えられます。現在は、庁内職員（保健師）が電話勧奨をしています。夜間・休日に電話をかけられる手段を検討する価値があると考えます。
- ② 令和元年度の実施率において、「留守電」が最も高くなっています。「勧奨対象者がメッセージを聞く方が、直接電話で話すよりも抵抗感が少ない」、「保健師がメッセージを吹き込む際に、簡潔な内容で話している」、「勧奨対象者が都合の良い時に、落ち着いてメッセージを聞ける」ことなどが効果的であると考えられます。電話勧奨の案内内容の振り返りをする価値はあると考えます。

取組	取組5 特定保健指導未利用者への勧奨（2）						
対応課題	課題1 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の伸び悩み						
対応目標	中期目標② 令和5年度までに特定保健指導実施率を23%以上とする。						
事業概要	「取組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。						
対象者	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）						
ストラクチャーとプロセス	(1) 委託費用の確保。 (2) 特定保健指導利用券送付の約1か月後に、生活習慣病発症リスク分析に必要なデータを本市から委託事業者へ提供。 (3) データ提供の約1か月後に委託事業者から発症リスクを個別分析した特定保健指導利用勧奨通知が納品される。 (4) 特定保健指導利用券有効期限の約1か月前に納品された発症リスク通知を対象者へ送付。						
アウト プット	発症リスク通知送付率	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	令和5年度
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	-	-	-	-
	ベースライン	100%（平成28年度実績）					
	評価	A					
アウト カム	特定保健指導実施率	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	令和5年度
	目標	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%
	実績	11.8%	18.0%	-	-	-	-
	ベースライン	12.4%（平成28年度実績）					
	評価	B					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは、ストラクチャー・プロセスに沿い、滞りなく実施し、平成30年度、令和元年度ともに100%であったのでAとしました。
- ② アウトカムは、令和元年度の目標値は達成できませんでしたが、ベースラインを達成しましたのでBとしました。

(2) 発症リスク通知の内容

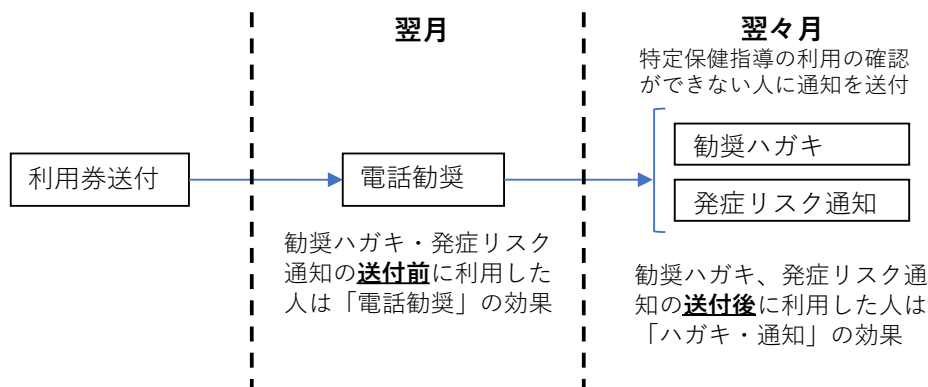
本市から委託事業者に提供した特定健康診査結果データを「健康みらい予報（※）」（発症予測システム）を用いて、「糖尿病」、「心血管系」の発症確率を算出・評価します。発症確率が高い対象者に対して、勧奨案内を作成・印刷しています。

※ 健康みらい予報「九州大学久山生活習慣病研究所が、1961年から今日まで調査・蓄積してきた日本最大で国際的にも評価の高い疫学ビッグデータである久山町研究の成果を活用して、野村総研と共同開発した生活習慣病発症予測システム」

(3) 発症リスク通知の効果検証

本事業では、「電話勧奨」後の翌々に「勧奨ハガキ（発症リスク通知該当者以外）・発症リスク通知」を送付しています。「勧奨ハガキ・発症リスク通知」の効果測定を適正に行うために、下記のとおり、「勧奨ハガキ・発症リスク通知」の効果群は、それらが届いた後に特定保健指導を利用した人としています。

電話勧奨、勧奨ハガキ・発症リスク通知の流れ



(4) 平成30年度、令和元年度の勧奨ハガキ・発症リスク通知の効果

平成30年度、令和元年度の「勧奨ハガキ・発症リスク通知」実施数・実施率は以下のとおりです。

平成30年度の結果				令和元年度の結果			
勧奨対象者 1,964人				勧奨対象者 2,070人			
勧奨ハガキ 1,550人		発症リスク通知 414人		勧奨ハガキ 1,564人		発症リスク通知 506人	
実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
48人	3.1%	9人	2.2%	18人	1.2%	4人	0.8%

- ① 「勧奨ハガキ」「発症リスク通知」とともに、平成30年度と比較して、令和元年度の実施率は低くなっています。平成30年11月までは、「勧奨ハガキ・発症リスク通知」送付後に「電話勧奨」を行っていましたが、12月以降は、「電話勧奨」後に「勧奨ハガキ・発症リスク通知」を送付するプロセスに変更した影響であると考えます。
- ② 平成30年度、令和元年度ともに「発症リスク通知」よりも「勧奨ハガキ」の実施率の方が高くなっています。

(5) 本事業の改善点

本事業において、アウトカムの目標達成はできませんでした。目標の達成のために、令和3年度以降の本事業の展開において、改善できることを検討しました。

- ① 特定保健指導の対象者は少ないため、実施者1人の増減が実施率に大きく影響します。よって、実施者数の増加が僅かであっても、事業は継続すべきですが、より効果を向上させるための検討を行う価値はあると考えます。
- ② 過去に特定保健指導の対象になったかどうかや、過去の特定保健指導利用の有無によって、通知内容を変える等、現在の発症リスク度合いに応じたものではない別のセグメントの検討、また、通知の送付時期についても検討もできると考えます。

(参考) 令和元年度 特定保健指導対象者の過去利用の有無

セグメント	対象者(人)	実施者(人)	実施率(%)
初めて保健指導の対象者	759	133	17.5%
過去対象になったが利用したことがない人	968	67	6.9%
過去対象になって1回でも利用がある人	350	91	26.0%
計	2,077	291	14.0%

(6) 特定保健指導未利用者への勧奨(取組4、取組5)の総合評価

特定保健指導未利用者への勧奨は、取組4、取組5が連動した事業です。取組4、取組5は個別に評価しましたが、両方の取組を特定保健指導実施率(アウトカム)から総合評価します。

- ① 令和元年度の特定保健指導実施率は18.0%で、平成30年度の11.8%から6.2ポイント上昇(p32「(1) 特定保健指導実施率の推移」参照)しており、取組の効果であると考えます。
- ② 特定保健指導の実施率は、平成27年度から平成30年度まで連続で減少していたため、特定保健指導利用券が対象者の手元に届き、特定保健指導への関心が高いと思われる時期に、電話勧奨を実施するプロセスに変更しました。今後もこのプロセスを継続して、効果を検証するのが良いと考えます。

取組	取組 6 保健所健診センターでの特定保健指導の拡充						
対応課題	課題 1 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の伸び悩み						
対応目標	中期目標② 令和 5 年度までに特定保健指導実施率を23%以上とする。						
事業概要	特定保健指導を利用しやすい環境づくりのため、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。						
対象者	特定保健指導対象者（40歳～74歳）						
ストラクチャーとプロセス	健康増進部門と国保部門で連携を図り、保健事業に関する課題や進捗状況について共有する。						
アウト プット	特定保健指導の 実施日数 回/月	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	令和 5 年度
	目標	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回
	実績	4 回	4 回	-	-	-	-
	ベースライン	3 回（平成28年度実績）					
	評価	A					

(1) アウトプットの評価

アウトプットである保健所健診センターでの特定保健指導の実施回数は4回となり、目標を達成しているためAとしました。

(2) 保健所健診センターでの特定保健指導の特徴

- ① 特定保健指導実施機関別の実施率を比較すると、保健所健診センター実施分が全体の31.0%（p 35「特定保健指導実施機関別の実施率」参照）を占めており、保健所健診センターが特定保健指導実施率に大きな影響を与えていることが分かります。
- ② GISによる分析（p 35「GISによる特定保健指導実施者の分析」参照）では、保健所健診センターは本市の各地域から利用されていることが分かります。

(3) 今後の保健所健診センターに期待すること・実施効果があると思われる事業等

- ① 保健所健診センターは、特定健診の受診者も全体の15.5%（p22「特定健診実施機関別特定健診受診者数」参照）を占め、最も多くなっています。特定保健指導実施率向上のために、特定健診受診当日に特定保健指導初回面接（の一部）を行うことはとても効果的であると考えられます。
- ② 本市の各地区から長い距離を移動して、保健所健診センターで特定保健指導を利用している人が多いと考えます。そこで、長距離の移動者が多く見られる、北下浦、久里浜、西、浦賀地区等において、保健所健診センターの特定保健指導に準ずるサービスを行うことは効果的であると考えられます。

取組	取組7 ハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨						
対応課題	課題2 1人当たり医療費の適正化 課題2-1 高額レセプト発生件数の削減						
対応目標	中期目標③ 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。						
事業概要	血糖、血圧、脂質、腎機能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。						
対象者	特定健診の結果から血糖、血圧、脂質、腎機能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歳～74歳）						
ストラクチャーとプロセス	(1) 印刷製本費や通信運搬費等の確保。 (2) 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。 (3) 毎月、特定健診結果からハイリスク者を抽出。抽出したハイリスク者のレセプトを確認し、医療機関への受診が確認できない人に対して医療機関への受診を促す通知を送付。 (4) 特に緊急度が高い群に対しては、通知での医療機関受診が確認できない場合、保健師が電話や訪問での受診勧奨を実施。						
アウト プット	対象者に対する勧奨通知送付率	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	令和5年度
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	-	-	-	-
	ベースライン	100%（平成28年度実績）					
	評価	A					
アウト カム	受診勧奨実施者の医療機関受診率	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	令和5年度
	目標	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	実績	34.3%	35.1%	-	-	-	-
	ベースライン	25.3%（平成28年度実績）					
	評価	A					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは、ストラクチャー・プロセスに沿い、滞りなく実施し、平成30年度、令和元年度ともに100%であったのでAとしました。
- ② アウトカムについては、平成30年度、令和元年度ともに目標値、ベースラインを達成しましたのでAとしました。

(2) 医療機関への受診勧奨の評価方法

本事業は、ハイリスク者への通知後に医療機関に受診したかの有無で評価をします。平成30年度の特定健診受診者のうち、ハイリスク者となり通知を送付した1,089人のうち、支援途中で資格喪失等があった96人を除く、993人が受診・継続受診をしているかを確認します。

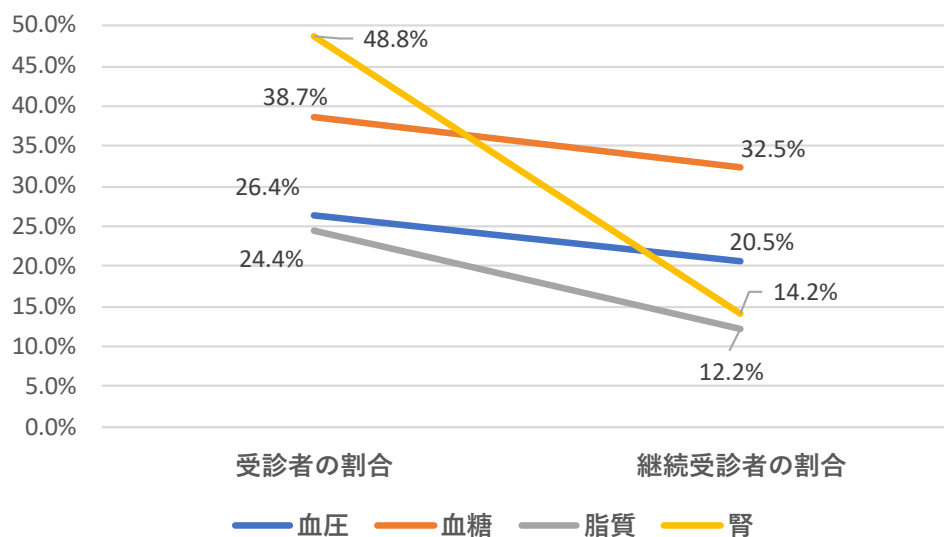
(3) 評価対象者の医療機関への受診率・継続受診率

- ① 評価対象者のうち、医療機関への受診勧奨の結果、全体で34.3%が受診しています。特に、血糖・腎のリスクがある人が受診に結び付いています。これは、毎月の対象者に対して下記内容を実施している効果であると考えます。
 - ・通知送付後、特に緊急度が高い人には保健師が電話、または訪問で受診勧奨を実施
 - ・通知送付の翌月に受診の確認ができない人には再通知を送付
- ② レセプトデータを用いて最終勧奨月以降6か月間において該当リスクに対応する病名での受診が2回以上あった人を継続受診者としました。

評価対象者の医療機関への受診者数と継続受診者数及びその割合

	評価の対象者	受診者数 (受診者割合)	継続受診者数 (継続受診者割合)
血圧	409	108 (26.4%)	84 (20.5%)
血糖	416	161 (38.7%)	135 (32.5%)
脂質	41	10 (24.4%)	5 (12.2%)
腎	127	62 (48.8%)	18 (14.2%)
合計	993	341 (34.3%)	242 (24.4%)

③ 受診者と継続受診者の比較



(4) 受診率・継続受診率からわかること

- ① 血糖リスク者の受診者 38.7%のうち、継続受診者は 6.2 ポイント減少して 32.5%の人が継続受診に結び付いており、事業の効果と考えます。
- ② 脂質リスク者の受診者 24.4%のうち、継続受診者は半減して 12.2%となっています。血圧や血糖リスクと比べて減少の割合が大きく、継続受診に結び付くことが難しいことが分かります。
- ③ 腎リスク者の受診者 48.8%のうち、継続受診者は 34.6 ポイント減少して 14.2%で、著しく減少しているように見えます。以下のことが影響していると考えます。
 - a 継続受診者は、腎不全等の腎臓疾患の診断がされた人を計上しているため、糖尿病等で通院している人は継続受診者に計上されません。一方で 14.2%の人が腎臓疾患の診断がされたこととなります。
 - b 腎臓疾患の受診間隔は比較的長いことが多く、6 か月間に受診機会のない人がいると思われれます。

(5) 本事業の改善点 (ストラクチャー・プロセスの見直し)

本事業において、アプトプット・アウトカムの目標は達成しました。現在のストラクチャー・プロセスのまま、確実に事業を実施することが良いと考えられます。

取組	取組8 肥満対策						
対応課題	課題2 1人当たり医療費の適正化 課題2-2 生活習慣関連疾患に関する医療費の適正化						
対応目標	中期目標④ 1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患（糖尿病・高血圧症・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。						
事業概要	肥満に関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ことや市の広報紙へ啓発記事を掲載してポピュレーションアプローチを実施する。アウトカム指標の達成率を確認しながら、必要に応じて特定健診結果を活用した個人向けの保健事業も検討する。						
対象者	特定健診対象者（40歳～74歳）						
ストラクチャーとプロセス	(1) 印刷製本費や通信運搬費の確保・広報計画の作成。 (2) 6月までに啓発文書を作成・印刷。 (3) 毎月送付する特定健診結果通知に啓発文書を同封する。 (4) アウトカム指標の達成率を毎年確認しながら、個別の勧奨事業の必要性を検討。 (5) 事業の内容について、医師会等の関係機関と連携しながら精査を実施。						
アウト プット	特定健診受診者への啓発文書送付率	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	令和5年度
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	-	-	-	-
	ベースライン 評価	本計画策定時に事業未実施のためベースラインはなし A					
アウト カム	内臓脂肪症候群該当者割合	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	令和5年度
	目標	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%
	実績	18.6%	19.4%	-	-	-	-
	ベースライン 評価	17.1%（平成28年度実績） D					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは、設定されたストラクチャーに基づいて、滞りなく実施しましたので、評価はAとしました。
- ② アウトカムである内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者割合は、平成30年度・令和元年度とも目標を達成できませんでした。また、ベースラインも達成することができなかつたのでDとしました。

(2) ストラクチャー・プロセスでの課題

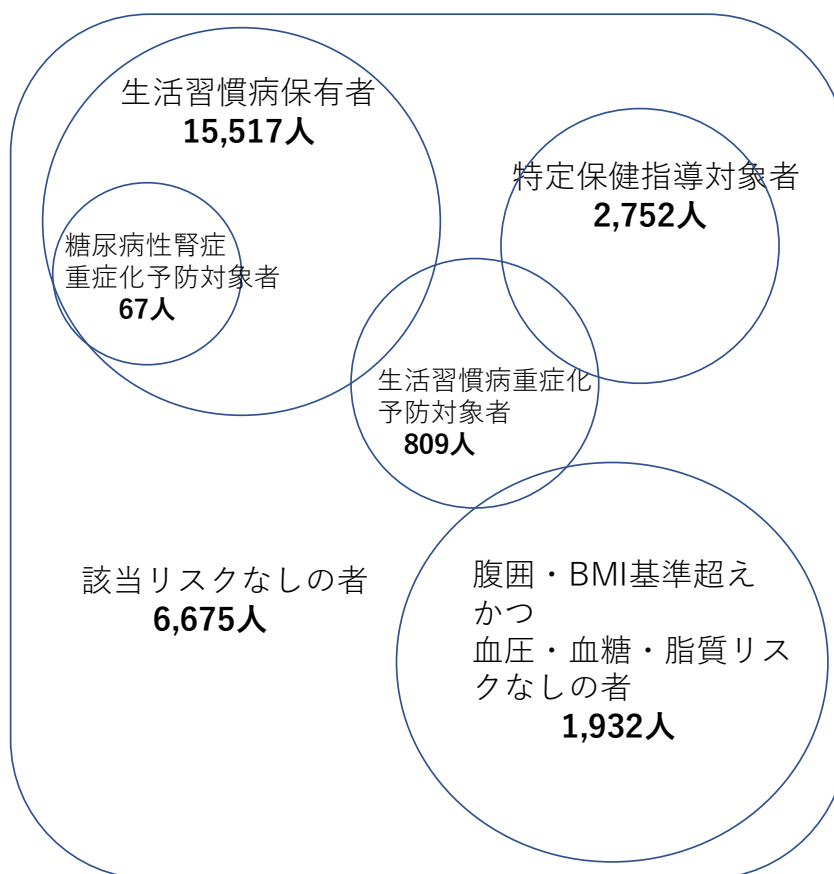
アウトカムの評価がDであることから、本事業のストラクチャー・プロセスを見直す必要があると考えられます。本事業は、ポピュレーションアプローチとして、特定健診受診者全員に啓発文書（チラシ）を送付しています。

今後は、さらに肥満対策を推進するために、対象者を絞った事業を検討する必要があると考えます。

(3) 特定健診結果に対応した各保健事業

本市では、特定健診の結果によるリスク別により下記表のとおり保健事業を展開しています。平成29年度の健診結果では「腹囲・BMI基準超え、かつ、血圧・血糖・脂質リスクなしの者」は1,932人いますが、この人達を対象とした事業は実施していません。

平成29年度 特定健診結果でのリスク別区分



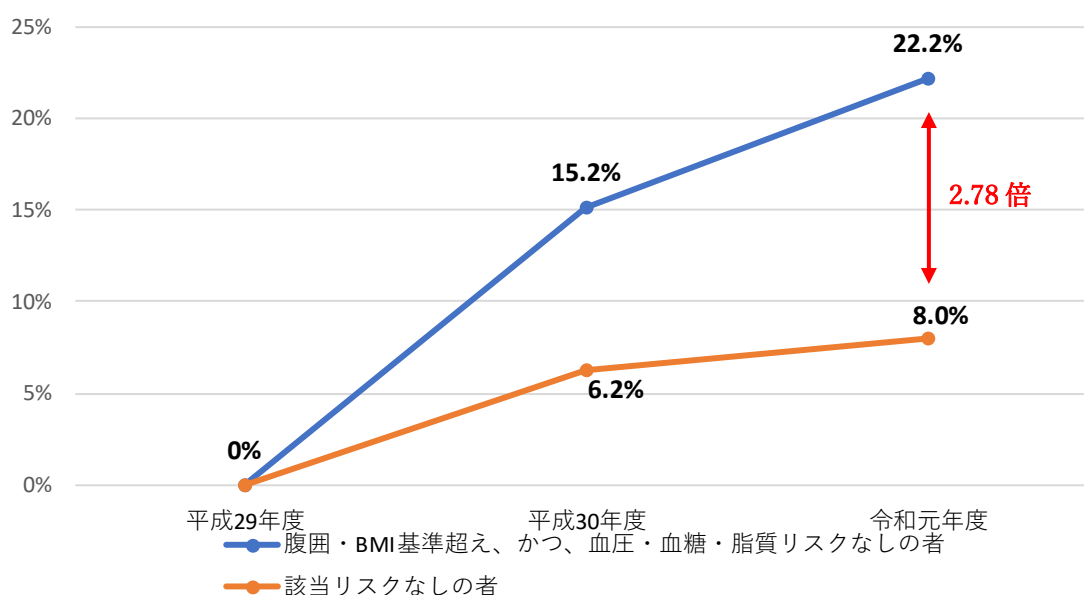
(4) 「該当リスクなしの者」との経過比較

- ① 「腹囲・BMI基準超え、かつ、血圧・血糖・脂質リスクなしの者」の将来のリスクを検討するために、平成29年度健診結果の「腹囲・BMI基準超え、かつ、血圧・血糖・脂質リスクなしの者」と「該当リスクなしの者」のうち、特定健診の3年連続受診者を抽出しました。

- ② 「腹囲・BMI基準超え、かつ、血圧・血糖・脂質リスクなしの者」1,932人のうち、3年連続受診者は998人です。「該当リスクなしの者」6,675人のうち、3年連続受診者は3,648人となっています。
- ③ この2グループを平成29、30年度、令和元年度の健診結果における特定保健指導対象者・該当率を比較しました。

評価対象者の特定保健指導対象者数・該当率

	評価対象者数	平成29年度	平成30年度	令和元年度
腹囲・BMI基準超え、かつ、血圧・血糖・脂質リスクなしの者	998人	0人 (0%)	152人 (15.2%)	222人 (22.2%)
該当リスクなしの者	3,648人	0人 (0%)	227人 (6.2%)	292人 (8.0%)



(5) 経過比較から分かること

- ① 「腹囲・BMI基準超え、かつ、血圧・血糖・脂質リスクなしの者」は、2年後に「該当リスクなしの者」に比べて、特定保健指導対象となるリスクは2.78倍になることが分かります。
- ② 現在、「腹囲・BMI基準超え、かつ、血圧・血糖・脂質リスクなしの者」への保健事業は実施していませんが、令和3年度以降、肥満対策として、事業の展開を検討する価値はあると考えます。

取組	取組 9 特定健診・特定保健指導実施機関向け研修の実施						
対応課題	課題 2 1人当たり医療費の適正化 課題 2-2 生活習慣関連疾患に関する医療費の適正化						
対応目標	中期目標④ 1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患（糖尿病・高血圧症・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。						
事業概要	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。						
対象者	横須賀市内の医療機関等						
ストラクチャーとプロセス	(1) 講師費用の確保。 (2) 医師会との連携。						
アウト プット	研修会実施回数 (回/年)	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	令和5年度
	目標	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	-	-	-	-
	ベースライン	1回（平成28年度実績）					
	評価	A					
アウト カム	内臓脂肪症候群 該当者割合	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	令和5年度
	目標	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%
	実績	18.6%	19.4%	-	-	-	-
	ベースライン	17.1%（平成28年度実績）					
	評価	D					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは、設定されたストラクチャーに基づいて、滞りなく実施しましたので、評価はAとしました。
- ② アウトカムである内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者割合は、平成30年度・令和元年度とも目標を達成できませんでした。また、ベースラインも達成することができなかつたのでDとしました。

(2) 研修会の内容

本事業は、平成27年度から次ページに記載のテーマで実施しています。研修の対象者が特定健診実施機関・特定保健指導実施機関の医師、コメディカルであることから、参加意欲につながる内容になるように工夫・検討しながら実施しています。

実施年度別 特定健診・特定保健指導に関わる医師・コメディカルスタッフのための研修会

実施年度	研修会タイトル
平成27年度	結果につなげる保健指導のすすめ方～20分間をより効果的な指導にするために 特定健診・特定保健指導の現状と課題 特定保健指導の実際と事例紹介
平成28年度	最新の糖尿病治療～明日からの実践に役立つ治療・指導のポイント～
平成29年度	糖尿病発症予防・重症化予防を目指した診療のポイント 糖尿病性腎症指導管理に役立つ基礎知識
平成30年度	糖尿病診療の最新トピックスと糖尿病性腎症重症化予防
令和元年度	糖尿病と眼の関係～眼科医としてこれだけは知っておいて欲しいこと～

(3) 本事業のアウトカムの設定について

本事業の主旨は、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にあります。質の高い指導を実施することにより、その人の生活習慣が改善され、結果的に内蔵脂肪症候群の該当者割合が減少することが期待できます。

本事業がアウトカムとして結果が出るには、長い期間がかかることが予想できますが、毎年確実に実施していくことが大切であると考えます。

取組	取組10 ジェネリック医薬品差額通知の送付						
対応課題	課題2-3 後発医薬品の使用割合の増加						
対応目標	中期目標⑤ 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。						
事業概要	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)						
ストラクチャーとプロセス	(1) 委託費用や通信運搬費の確保。 (2) 国民健康保険団体連合会へ差額通知の作成を委託。 (3) 差額通知を7月初旬、11月初旬、3月初旬の年3回送付。 (4) 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。						
アウト プット	差額通知の発送回数 (回/年)	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	令和5年度
	目標	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	実績	3回	3回	-	-	-	-
	ベースライン	3回(平成28年度実績)					
	評価	A					
アウト カム	数量ベースでの後 発医薬品使用割合	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	令和5年度
	目標	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%
	実績	74.0%	76.6%	-	-	-	-
	ベースライン	67.0%(平成28年度実績)					
	評価	A					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは、ストラクチャー・プロセスに沿い、滞りなく実施し、平成30年度、令和元年度ともに100%であったのでAとしました。
- ② アウトカムについては、平成30年度、令和元年度ともに目標値、ベースラインを達成しましたのでAとしました。

(2) ジェネリック通知の効果測定

- ① 7月送付分であれば、抽出月の6月から2か月前の4月調剤分でジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額金額が月300円以上になる人に対してジェネリック通知を送付しています。
- ② 送付対象者のうち、ジェネリック通知を受け取った後に医療機関を受診し、ジェネリック医薬品に切り替えた人を集計しました。受診のある人で、「個人毎のジェネリック医薬品使用率(金額ベース)が上昇した人」を効果があった人(切替者)と見なし、使用率の向上割合から効果金額を算出しています。

※新たに使用された医薬品がジェネリック医薬品であった場合なども効果額に含まれます。

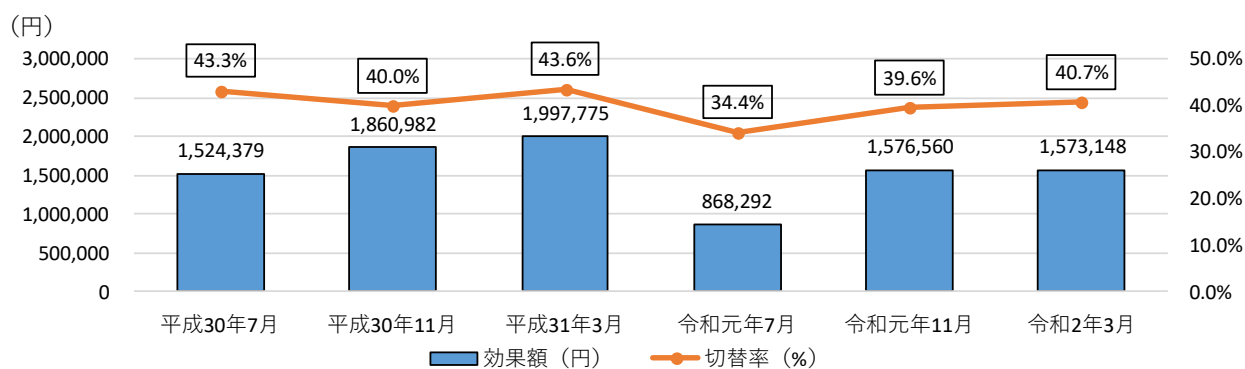
(3) ジェネリック通知の効果測定

ジェネリック医薬品差額通知月ごとの切替率はおおむね 40%前後となっており、通知者に対して一定の効果があると思われます。

ジェネリック通知による切替者・切替率

	平成30年7月	平成30年11月	平成31年3月	令和元年7月	令和元年11月	令和2年3月
効果額 (円)	1,524,379	1,860,982	1,997,775	868,292	1,576,560	1,573,148
対象者 (人)	2,155	2,476	2,320	1,689	2,316	1,980
切替者 (人)	934	991	1,012	581	917	806
切替率 (%)	43.3%	40.0%	43.6%	34.4%	39.6%	40.7%

ジェネリック通知による効果額・切替率



取組	取組11 糖尿病性腎症重症化予防						
対応課題	課題2-1 高額レセプト発生件数の削減 課題2-4 新規人工透析導入者の削減☒						
対応目標	中期目標③ 被保険者1,000人当たり的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。 中期目標⑥ 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。						
事業概要	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。						
対象者	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）						
ストラクチャーとプロセス	(1) 委託費用の確保。 (2) 医師会及び関係医療機関に協力を依頼。 (3) 6月頃から対象者を抽出し、委託事業者に対象者リストを提供。 (4) 7月頃、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、電話番号が確認できる人に対して電話勧奨を実施。 (5) 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る。 (6) 8月上旬頃からプログラムを開始。委託事業者は月1回程度の生活改善のための支援を半年間実施し、支援ごとに本市とかかりつけ医へ報告書を提出。						
アウト プット	対象者への 事業案内発送率	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	令和5年度
	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	-	-	-	-
	ベースライン	100%（平成28年度実績）					
	評価	A					
アウト カム	プログラム終了時の HbA1C値改善者割合	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	令和5年度
	目標	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	実績	70%	100%	-	-	-	-
	ベースライン	30%（平成29年度実績）					
	評価	A					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

- ① アウトプットは、ストラクチャー・プロセスに沿い、滞りなく実施し、平成30年度、令和元年度ともに100%であったのでAとしました。
- ② アウトカムについては、平成30年度、令和元年度ともに目標値、ベースラインを達成しましたのでAとしました。

(2) プログラム終了時の HbA1c 値の改善割合の算出方法

① 対象者抽出基準

下記の基準で対象者を抽出しています（過去にプログラムを利用した者は除く）。

【抽出基準】

前年度特定健診受診者でア～エに該当する人

ア) 糖尿病に関する治療を受けている人（内服または、インスリン療法等）

イ) $30 \leq \text{eGFR} < 60$

ウ) 特定保健指導非該当者

エ) かかりつけ医が横須賀市医師会の医療機関である人

② 平成 30 年度・令和元年度の実績

平成 30 年度の対象者は 38 人のうち、参加者 11 人中、中断者が 1 人で、事業終了者は 10 人です。この 10 人のうち 7 人に HbA1c 値の改善が見られました。よって、平成 30 年度の HbA1c 値の改善割合は 70.0%です。同じく、令和元年度の HbA1c 値の改善割合は 100.0%です。

平成 30 年度の HbA1c 値の改善割合

$$7 \text{人(改善者)} \div 10 \text{人(事業終了者)} \times 100 = 70.0\%$$

令和元年度の HbA1c 値の改善割合

$$5 \text{人(改善者)} \div 5 \text{人(事業終了者)} \times 100 = 100.0\%$$

平成 30 年度・令和元年度 実績

	対象者 (案内送付者)	参加者	中断者	事業終了者	改善者
平成30年度	38	11	1	10	7
令和元年度	51	7	2	5	5

(3) 医療費の評価

平成 29 年度と平成 30 年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者を、不参加、終了（中断は人数が少ないために評価対象外としました）のカテゴリに分けて、それぞれ生活習慣病にかかる医療費を集計しました。平成 29 年度、30 年度ともに終了した人の減少割合が高くなっており、重症化予防対策の成果と考えられます。

平成 29 年度対象者（平成 29 年度と平成 30 年度の医療費を比較）

	人数	増加	減少	判定不能	減少割合
不参加	55	22	22	11	50.0%
終了	10	4	6	0	60.0%

平成 30 年度対象者（平成 30 年度と令和元年度の医療費を比較）

	人数	増加	減少	判定不能	減少割合
不参加	27	13	11	3	45.8%
終了	10	4	5	1	55.6%

(4) 本事業の改善点（ストラクチャー・プロセスの見直し）

- ① アプトプット・アウトカムの目標を達成していること、医療費においても、事業の効果が見られるので、大幅なストラクチャー・プロセスの変更は必要ないと思われまます。
- ② 令和元年度の特健診結果による「糖尿病リスクフローチャート」（p29）では、糖尿病の治療をしているにもかかわらず、HbA1c 値が受診勧奨レベルの人が多く、今後も継続して事業を展開することが必要であると考えられます。

取組	取組12 関係機関等との連携						
対応課題	保健事業の改善や検証及び連携を目的とした事業であるので対応課題なし						
対応目標	保健事業の改善や検証及び連携を目的とした事業であるので対応目標なし						
事業概要	医師会、歯科医師会、薬剤師会や神奈川県立保健福祉大学等、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。						
対象者	横須賀市内の関係機関及び関係部局等						
ストラクチャーとプロセス	(1) 検討結果に応じて委託費用等の確保。 (2) 本市が設定する課題に関する会合を、関係機関等と年1回以上開催する。 (3) 既存事業の評価や新規に実施が必要と判断される事業など、今後の方針について意見をまとめ、翌年度以降の事業展開に反映する。 (4) 会合の開催時期は、関係機関等と調整のうえ適宜定める。						
アウト プット	会合の開催回数 (回/年)	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	令和5年度
	目標	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	-	-	-	-
	ベースライン 評価	1回(平成28年度実績)					

(1) アウトプット・アウトカムの評価

アウトプットは、設定されたストラクチャーに基づいて、滞りなく実施しましたので、評価はAとしました。

(2) 医療機関等の連携について

新規事業等を開始する際、また、事業内容等の変更をする際等には、「実施体制・関係機関との連携」(p39)のとおり、連携・協力をしています。特定健診や特定保健指導、各保健事業と関わりの深い関係機関については、進捗状況等を報告・共有しています。

4 地域包括ケアにかかる取組

(1) 地域包括ケアの構築に向けて

医療や介護の必要がある高齢者等が、住み慣れた本市で継続して生活していくための地域包括ケアの構築に向けて、関係機関、及び介護や健康づくり等の関係部局等との連携を強化し、議論の場においては国保部門として参画します。

今後は、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施等に係る業務についても、関係機関等と連携を深め、着実な事業の実施を目指します。

(2) 前期高齢者を対象にしたアンケート調査

令和2年7月に特定健診受診者へのアンケート調査を行いました。アンケートをもとに、加齢とともに心身の機能が低下し、「健康」と「要介護」の中間の状態である「フレイル」についての分析を行い、今後の地域包括ケアにかかる取組みの参考にします。

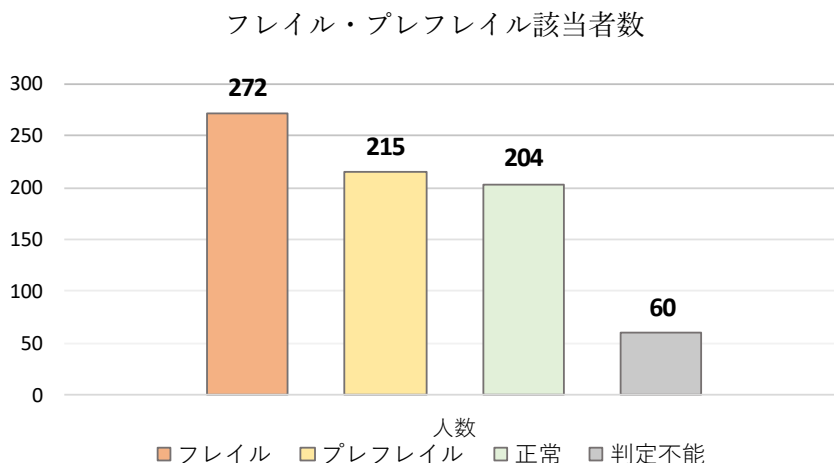
① アンケート調査概要

抽出方法	令和元年度に特定健診を受診した人の中から無作為抽出
対象者数	計1,000人
年齢・性別	令和2年度末時点の年齢で65～69歳の男女各250人、70～74歳の男女各250人
調査方法	郵送による配布、回収調査
回収数	751件(回収率 75.1%)

② アンケート集計・分析結果

a フレイル・プレフレイル該当者

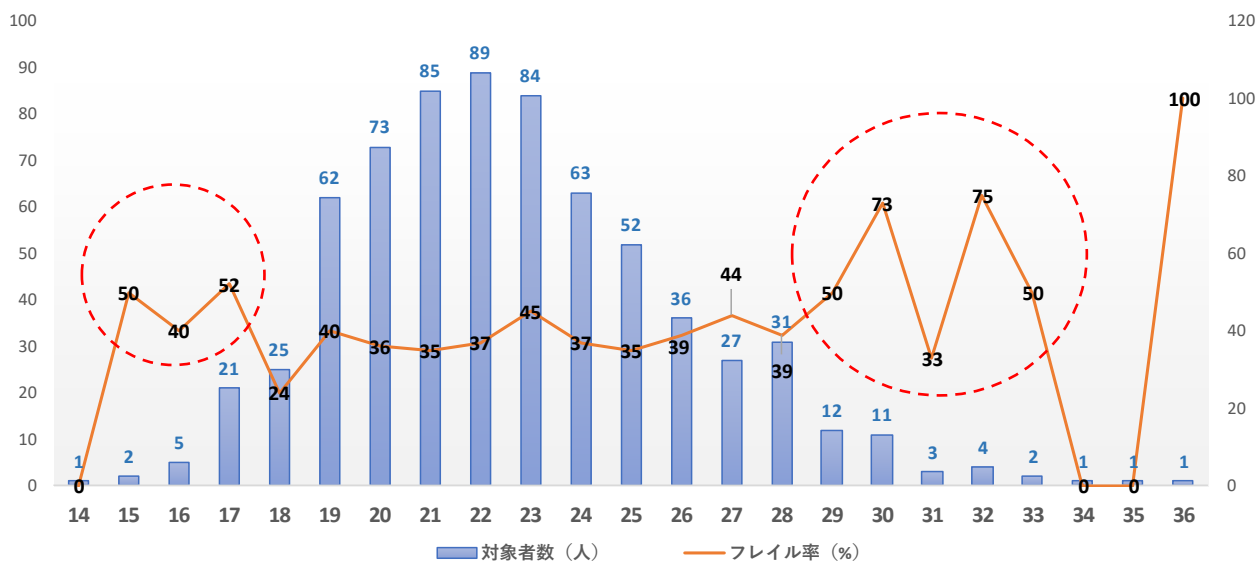
アンケートの中に、フレイル・プレフレイルを判定できる項目があり、その結果を元に、フレイル、プレフレイル者を抽出して、分析を行います。



b BMI とフレイルの関係性

BMI17 以下、BMI29 以上で、フレイル率が高い傾向があります。フレイルは体重減少のイメージがありますが、体重増加もフレイルのリスクになることが考えられます。

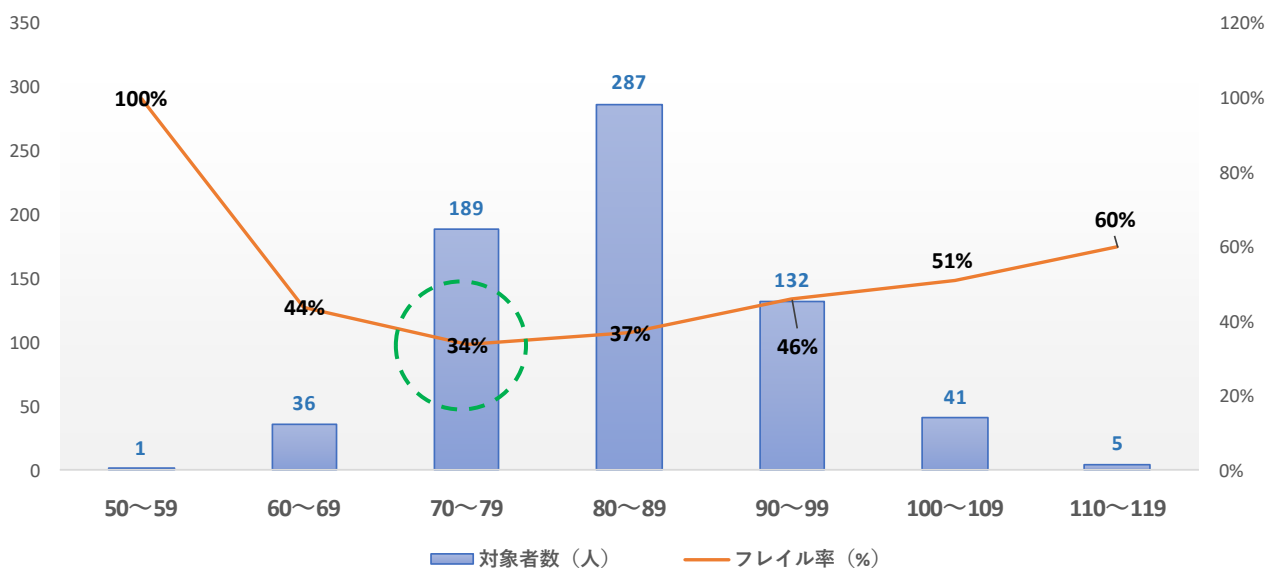
BMI とフレイルの関係性



c 腹囲とフレイルの関係性

腹囲70~79 cmのフレイル率が低くなっています。腹囲を適正值に保つことが、フレイル予防に効果的であることが考えられます。

腹囲とフレイルの関係性

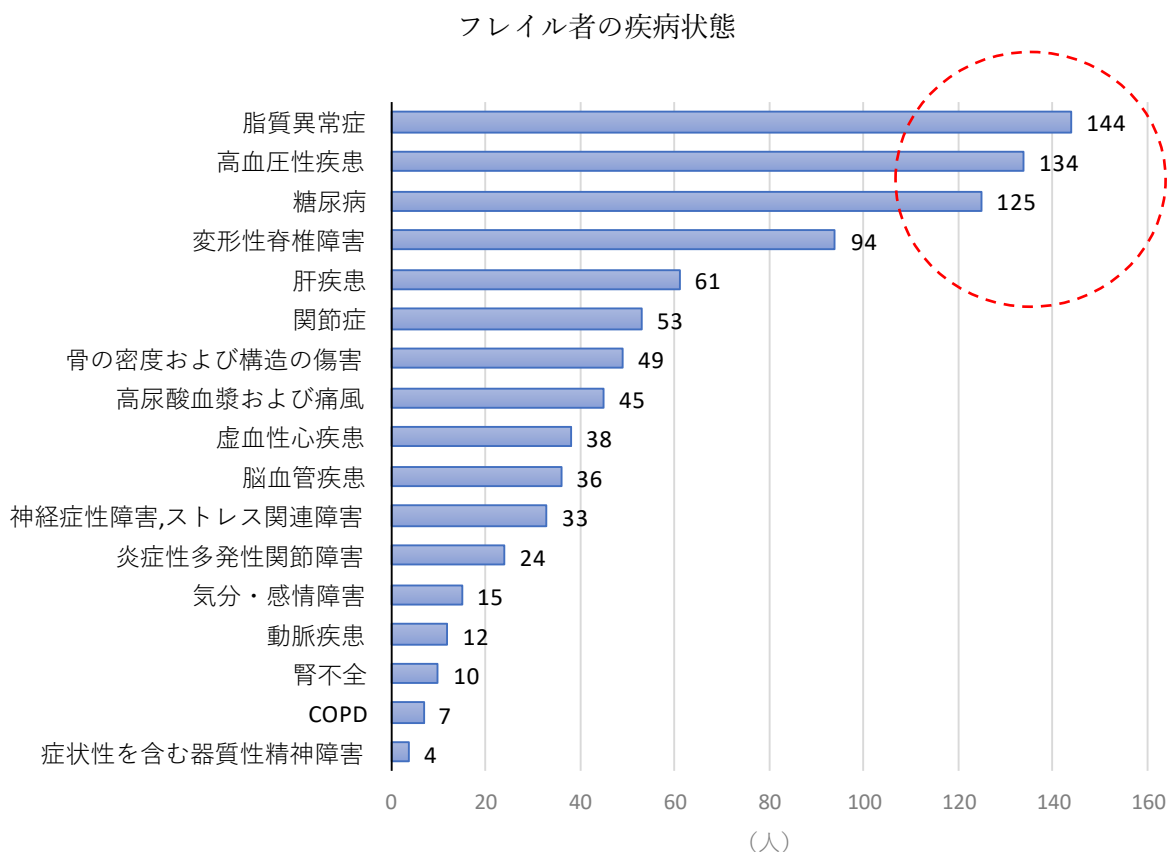


d 特定健診結果等とフレイルとの関係性は以下のものは確認できませんでした。

- ・フレイル者・プレフレイル者・正常者について、年齢・男女の差はありませんでした。
- ・BMIと腹囲以外の検査項目（血圧、HbA1c、コレステロール値等）では、フレイル者・プレフレイル者・正常者に特徴的な傾向は見られませんでした。

e フレイル者の疾病状態

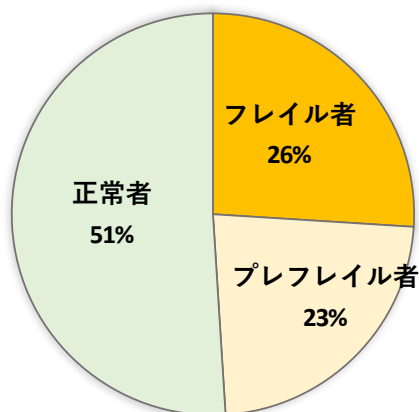
フレイル者272人の疾病状態（重複あり）を下記に示しました。フレイル者のうち脂質異常症の人が144人（52.9%）、高血圧性疾患が134人（49.3%）、糖尿病は125人（46.0%）であり、フレイル者の多くが、上記の生活習慣病を持っていることが分かります。



f 特定保健指導対象者のフレイル、プレフレイル該当率

アンケート回答者（751人）のうち、アンケート回答でフレイルかどうかを判断できない60人を除く、691人のうち保健指導対象者は100人でした。その内訳は、正常者51人（51%）、フレイル者26人（26%）、プレフレイル者23人（23%）となっています。

特定保健指導対象者のフレイル、プレフレイル該当率



g 特定健診22項目のアンケート項目回答毎のフレイル該当率

アンケート回答者（751人）のうち、アンケート回答でフレイルかどうかを判断できない60人を除く、691人の特定健診受診時の22項目のアンケートについて、回答毎にフレイル該当率を算出しました。

下記の「歩行速度」「咀嚼機能」の2項目がフレイル率が高くなっていました。

22項目のアンケート項目毎フレイル該当率

設問概要	アンケート設問	はい	いいえ
歩行速度	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	16.8%	43.9%

設問概要	アンケート設問	何でもかんで食べれる	かみにくいことがある	ほとんどかめない
咀嚼機能	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	23.3%	53.4%	

③ 分析結果を踏まえた保健事業の展開

今回のアンケートの分析を、介護予防と保健事業の一体化の事業展開等への参考に
して、より効果的な事業を展開するために下記の検討は価値があると考えます。

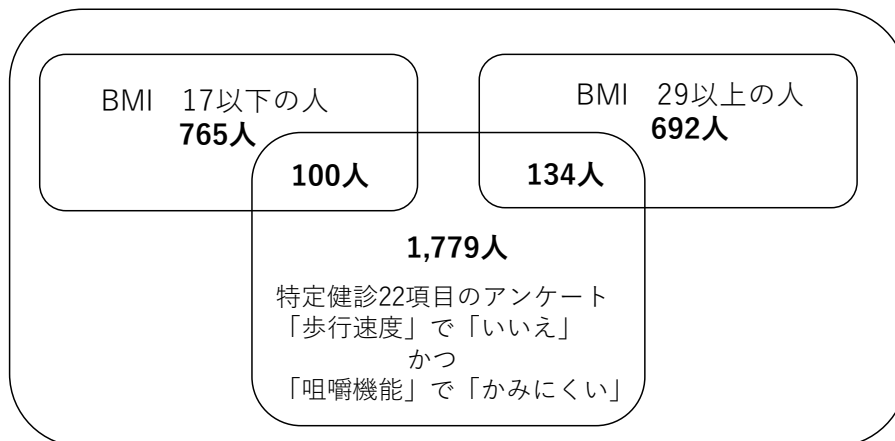
a 特定保健指導の内容にフレイル予防の視点を取り入れる

特定保健指導対象者のフレイル、プレフレイル該当率（p79）において、特定保
健指導の対象者となった約50%の人がフレイル、またはプレフレイルの該当者と
なっており、65歳以上の特定保健指導対象者には、フレイル予防の視点を取り入
れることは効果的であると考えます。内容については、他自治体等も参考に検討
を重ねていく必要があると思われれます。

b 特定健診の結果から、フレイルリスク者を抽出し事業を展開する

今回の分析から、フレイル該当者と正常者で、差異があった「BMI」と、22項目
のアンケートの「歩行速度」と「咀嚼機能」の2項目を用いて対象者を抽出し、フ
レイル予防の事業の実施について検討する価値があると考えられます。

令和元年度特定健診受診者のうち65歳以上の人 16,109人



5 第2期データヘルス計画の進捗状況・全体評価

(1) 長期目標（本市の包括的な目標）と中期目標

本計画の長期目標は下記のとおりです。長期目標を達成するために中期目標を設定しています（p41「(1) 課題・目標・取組（保健事業）の設定」参照）。

長期目標（本市の包括的な目標）

「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、本市国保被保険者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) 中期目標と令和元年度の状況比較

中期目標について、現状との比較を行い、第2章の個別保健事業の評価も参考にしながら全体的な評価を行います。

	目標の概要	令和元年度の状況
中期目標①	令和5年度までに特定健診受診率を37%以上とする。	特定健診受診率 31.5%
中期目標②	令和5年度までに特定保健指導実施率を23%以上とする。	特定保健指導実施率 18.0%
中期目標③	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。	被保険者1,000人当たりの高額レセプト発生件数 109件
中期目標④	1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患（糖尿病・高血圧症・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。	1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額 60,240円
中期目標⑤	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。	数量ベースで見た後発医薬品の使用割合 76.6%
中期目標⑥	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。	平成30年度、令和元年度の新規人工透析導入者の平均人数 49.5人

中期目標①の評価

目標を達成するためには、令和5年度までに受診率を5.5ポイント向上させる必要があります。対応する「取組1～3」のセグメント・プロセスを第2章のとおり再検討をして、目標の達成を目指します。

また、第2期データヘルス計画には掲載されていない、特定健診受診率向上の各取組「郵送型簡易血液検査事業」、特定健診受診者への優遇金利金融商品「よこすか生涯現役定期預金」、「特定健康診査早期受診促進キャンペーン」等と併せて、効果的に実施する必要があると考えられます。

中期目標②の評価

目標を達成するためには、令和5年度までに実施率を5.0ポイント向上させる必要があります。対応する「取組4～7」のセグメント・プロセスを再検討して、目標の達成を目指します。

中期目標③の評価

- ① 令和元年度の被保険者1,000人当たりの高額レセプト発生件数は、109件でした。平成28年度の92件から、17件増加しています。生活習慣病に関わる高額レセプト（p14）は、その件数の多いもので、「その他の心疾患」高額レセプト全体の4.3%、「虚血性心疾患」4.8%、「脳梗塞」5.9%、「その他の循環器系の疾患」4.8%等があります。
- ② 高額レセプト件数の減少については、各取組みの最終的な効果であり、効果が出るまでに時間がかかると考えられます。「取組7、11」を含めた全ての取組をしっかりと継続することで、目標の達成を目指します。

中期目標④の評価

1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患の額は60,240円で、令和元年度時点で目標を達成しています。「取組8、9」を継続的に実施していきます。

中期目標⑤の評価

数量ベースで見た後発医薬品の使用割合は、令和元年度時点で76.6%となっており、目標を達成しています。今後も「取組10」をしっかりと継続します。

中期目標⑥の評価

平成30年度、令和元年度の新規人工透析導入者の平均人数は49.5人で、令和元年度時点で目標を達成しています。目標達成を維持するために「取組11」を継続的に実施していきます。

第3章 第3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）を、平成25年3月に「第2期特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成25年度～29年度）を策定し、事業を実施してきたところです。

第2期における特定健診及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、「特定健康診査等実施計画」（以下、「計画」という）の見直しを行い、新たに第3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3期は平成30年度から令和5年度までとしました。

計画期間については、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、県の医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期からは6年を1期として策定しています。

3 特定健診等の目標値の設定

本項では、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率に対する目標値を記載します。

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%としていますが、横須賀市国民健康保険では第2期の実施状況を踏まえ、各目標値を設定しました。

第2期データヘルス計画中間評価での分析等からより現実的な数値にすべく、令和3年3月に対象者予想数等を修正しました。

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は、計画策定時は対象者を 85,000 人として算出していましたが、国保被保険者の減少を加味した数値に変更しました。受診率の目標値に変更はありません。

		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	令和5年度
受診率目標		32%	33%	34%	35%	36%	37%
修正前	対象者予想数	85,000人	85,000人	85,000人	85,000人	85,000人	85,000人
	受診者予想数	27,200人	28,050人	28,900人	29,750人	30,600人	31,450人
修正後	対象者予想数			69,981人	67,446人	63,018人	58,113人
	受診者予想数			23,794人	23,606人	22,686人	21,502人

(参考) 平成 25 年度から平成 28 年度の 4 年間における特定健診の実績

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
横須賀市	24.5%	28.5%	29.3%	30.1%
神奈川県	25.2%	26.5%	27.2%	27.0%
国	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率についても、国保被保険者の減少を加味した数値に変更しました。実施率の目標値に変更はありません。

		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	令和5年度
実施率目標		18%	19%	20%	21%	22%	23%
修正前	対象者予想数	4,080人	4,208人	4,335人	4,463人	4,590人	4,718人
	実施者予想数	734人	800人	867人	937人	1,010人	1,085人
修正後	対象者予想数			3,569人	3,541人	3,403人	3,226人
	実施者予想数			714人	744人	749人	742人

(参考) 平成 25 年度から平成 28 年度の 4 年間における特定保健指導の実績

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
横須賀市	1.4%	3.2%	16.6%	12.4%
神奈川県	10.9%	10.9%	11.5%	11.4%
国	22.5%	23.0%	23.6%	24.7%

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、保健所健診センター等

② 特定健診の実施項目

特定健診実施項目

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	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、当該年度の5月から翌年2月末までとします。

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、市広報紙やホームページ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、受診勧奨通知を送付するとともに、電話による受診勧奨も実施します。

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 19 年厚生労働省第百五七号）」（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	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

<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：中性脂肪 150 mg/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、保健所健診センター等

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、一定期間が経過した時点で、特定保健指導未利用者に対して利用勧奨通知を送付するとともに、電話による利用勧奨も実施します。

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「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 年厚生労働省第百五七号）」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、結果の提出に関する案内を同封します。

また、市広報紙、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まいります。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まいります。

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並びに横須賀市個人情報保護条例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2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 特定健診結果電磁記録化等委託事業者との契約	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	
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	当年度特定保健指導開始 特定保健指導利用券発送
8月	特定健診結果通知発送	特定保健指導利用勧奨電話開始
9月		特定保健指導データ受取費用決済開始
10月	特定健診受診勧奨通知発送	特定保健指導利用勧奨通知発送
11月	特定健診受診勧奨電話	
12月		
1月		
2月	特定健診終了	
3月		

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

