

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

(平成30(2018)年度～令和5(2023)年度)

横須賀市福祉部健康保険課



目次

第1章 横須賀市国民健康保険の現状・特性	1
1 現状の把握及び背景の整理	2
(1) 基礎統計	2
2 総医療費の推移	10
(1) 総医療費の推移	10
(2) 1人当たり医療費の推移と比較	11
3 特定健康診査・医療情報の分析	22
(1) 疾病分類別医療費	22
(2) 生活習慣病に関する分析	28
(3) 人工透析及び糖尿病性腎症に関する分析	38
(4) 高額医療費の発生状況	41
(5) 特定健康診査	44
(6) 特定保健指導	50
(7) 特定健康診査データ、レセプトデータの分析	55
(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関する分析	63
4 第1期データヘルス計画の振り返り	67
(1) 第1期データヘルス計画で見出された横須賀市の健康課題	67
(2) 各健康課題に対するアウトカム指標と目標	68
(3) 第1期データヘルス計画策定時に設定した保健事業	69
第2章 第2期データヘルス計画	80
1 基本的事項	81
(1) 第2期データヘルス計画の趣旨	81
(2) 計画の期間	81
(3) 計画の位置付け	81
(4) 実施体制・関係機関との連携	82
(5) 第2期データヘルス計画の公表・周知	82
2 第2期データヘルス計画の評価・見直し（中間評価）	83
(1) 中間評価の時期と計画の見直し	83
(2) 評価項目及び評価方法	83

3	個人情報の取り扱い	83
4	第2期データヘルス計画における課題と目標	84
(1)	横須賀市の現状と健康課題の整理	85
(2)	健康課題に対する目標の設定	89
(3)	現状を改善するための保健事業	92
(4)	事業の改善や検証及び連携を目的とした事業	104
5	地域包括ケアに係る取り組み	105
(1)	地域で被保険者を支える連携の推進	105
(2)	課題を抱える被保険者層の分析及び保健事業の展開	105
第3章	第3期特定健康診査等実施計画	106
1	計画の趣旨	107
2	特定健康診査等実施計画の期間	107
3	特定健康診査等の目標値の設定	108
(1)	特定健康診査受診率	108
(2)	特定保健指導の実施率	108
4	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	109
(1)	特定健康診査の実施方法	109
(2)	特定保健指導の実施方法	111
5	特定健康診査データ・特定保健指導データの保管及び管理	113
6	代行機関の利用	113
7	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	113
8	特定健康診査等実施計画の公表・周知	113
9	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	113
10	個人情報の保護	114

第 1 章

横須賀市国民健康保険の現状・特性

※第 1 章における年度の記載がない表・グラフ等については、
平成 28 年度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・特性

1 現状の把握及び背景の整理

(1) 基礎統計

本項では、横須賀市の人口及び横須賀市国民健康保険（以下、「国保」という）の基礎事項をまとめます。

他自治体（神奈川県、国の平均）と比較することにより、国保被保険者の特徴を把握します。

ア 横須賀市の人口と国保被保険者の特徴

平成28年度の横須賀市（以下、本文中は「本市」という）の人口は409,891人で、神奈川県（以下、本文中は「県」という）の人口8,824,582人の4.6%を占めています。本市の人口のうち30.4%に当たる124,434人が65歳以上、14.8%に当たる60,814人が75歳以上であり、県と比較するとどちらの割合も高くなっています。

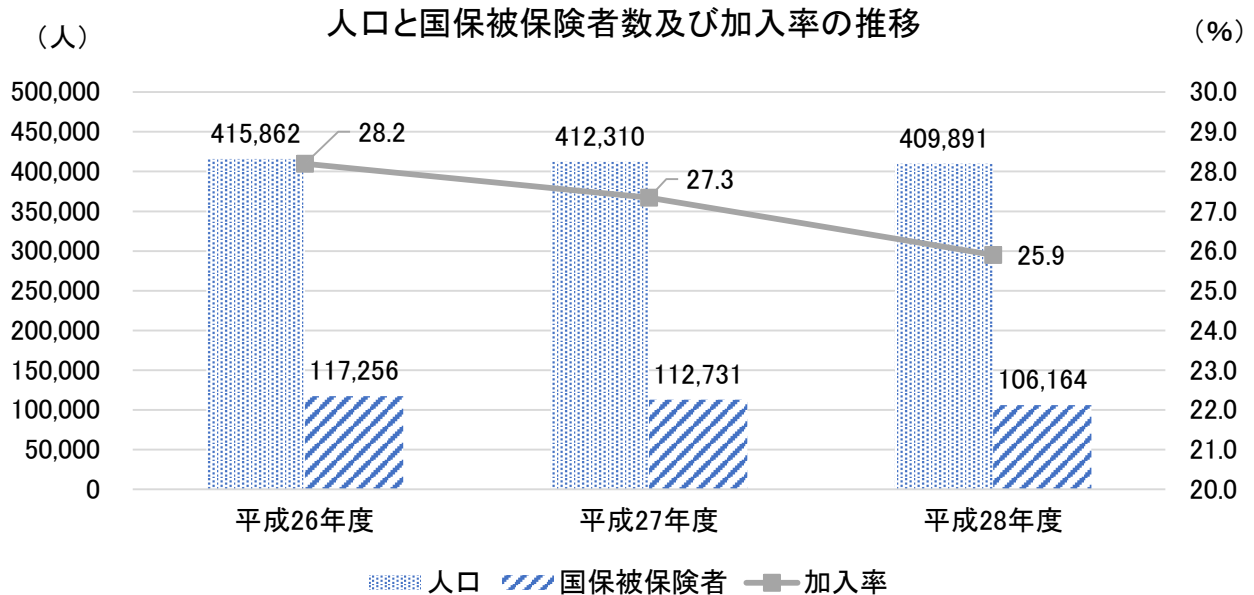
本市国保被保険者の高齢化率も45.3%と県よりも高くなっています。

		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	409,891		8,824,582	
	75歳以上	60,814	14.8	782,754	8.9
	70-74歳	28,739	7.0	454,836	5.2
	60-69歳	59,737	14.6	1,226,649	13.9
	50-59歳	49,180	12.0	1,050,621	11.9
	40-49歳	61,813	15.1	1,309,897	14.8
	30-39歳	43,522	10.6	1,391,290	15.8
	20-29歳	39,168	9.6	1,020,419	11.6
	10-19歳	37,412	9.1	816,123	9.3
	0-9歳	29,506	7.2	771,993	8.8
再 掲	65歳以上 (高齢化率)	124,434	30.4	1,803,506	20.4
国 保	被保険者数 と加入率	106,164	25.9	2,232,001	25.3
	再 掲	65歳以上 (高齢化率)	48,078	45.3	856,869

出典：横須賀市：人口-住民基本台帳人口、被保険者-国保データベース（KDB）システム、神奈川県：国保データベース（KDB）システム

イ 横須賀市の人口と国保被保険者数及び加入率の推移

本市の国保被保険者数及び加入率は平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間で減少しています。平成 28 年度の国保被保険者数は 106,164 人で、平成 26 年度の 117,256 人から 11,092 人減少しています。平成 28 年度の国保加入率は 25.9%で、平成 26 年度の 28.2%と比較すると、2.3 ポイント減少しています。



出典：人口-住民基本台帳人口、被保険者-国保データベース（KDB）システム

人口と国保被保険者数及び加入率

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人口 (人)	415,862	412,310	409,891
被保険者数 (人)	117,256	112,731	106,164
加入率 (%)	28.2	27.3	25.9

出典：人口-住民基本台帳人口、被保険者-国保データベース（KDB）システム

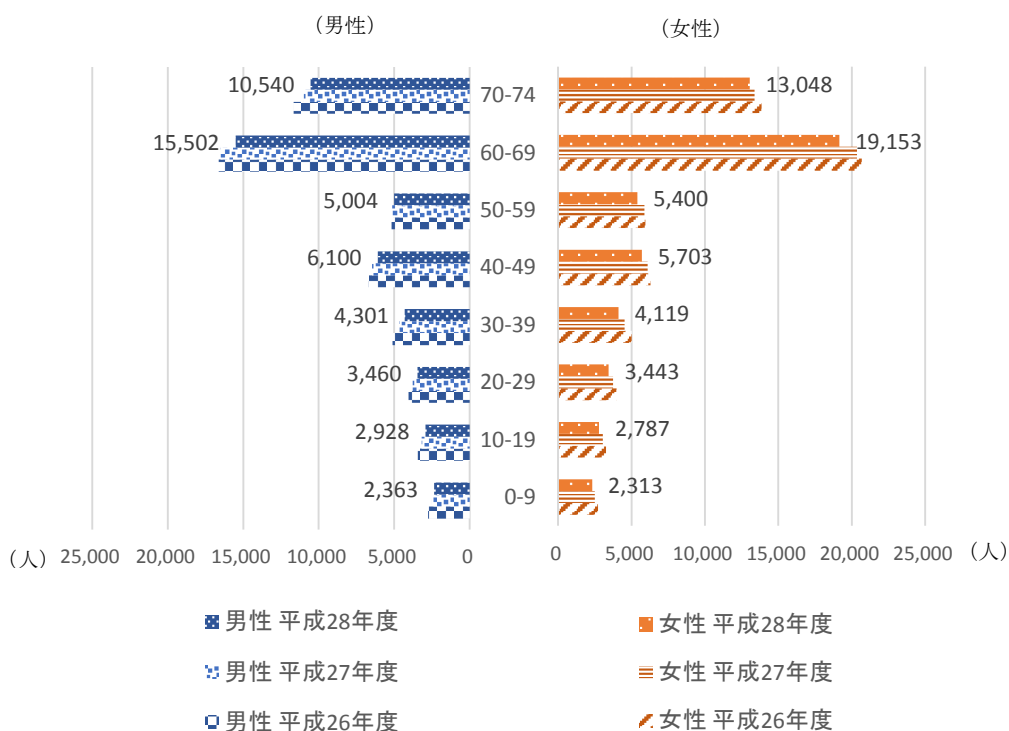
ウ 国保被保険者の性・年齢階層別人数と構成割合

国保被保険者数を性・年齢階層別で見ると最も人数が多いのは60歳代の女性、次いで60歳代の男性です。49歳以下では男性の被保険者数が多くなっていますが、50歳以上では女性の加入者数が多くなっています。

平成26年度から平成28年度までの推移を見ると全ての年代で被保険者数が減少しています。

本市国保被保険者の性・年齢階層別割合を見ると、男女ともに60歳代が多く、次いで70歳～74歳、40歳代となっています。

国保被保険者数の性・年齢階層別推移



出典：国保データベース（KDB）システム

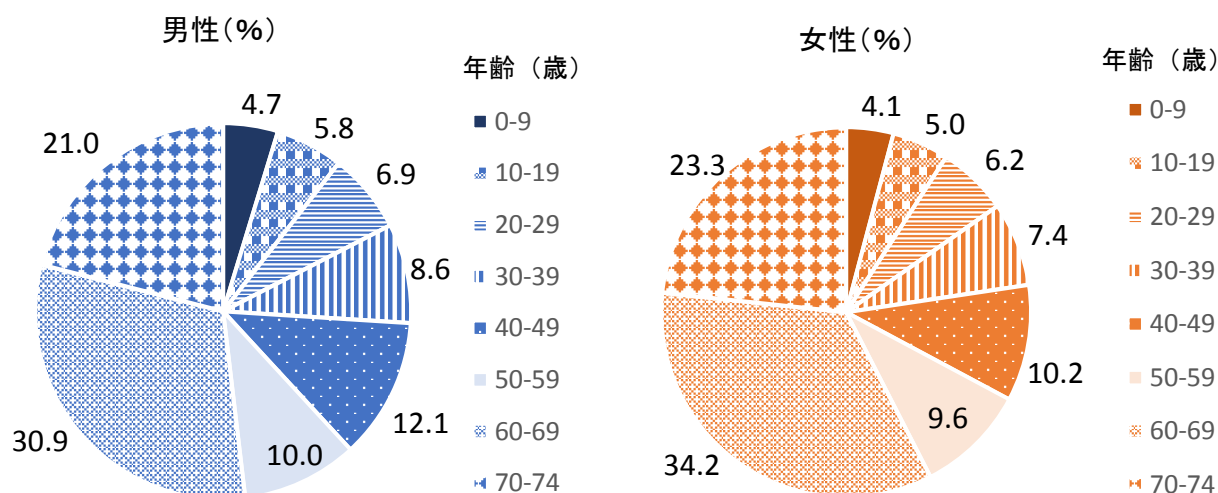
国保被保険者数の性・年齢階層別推移

(人)

年齢（歳）	男性			女性		
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
0-9	2,756	2,504	2,363	2,713	2,491	2,313
10-19	3,451	3,194	2,928	3,251	3,032	2,787
20-29	4,052	3,778	3,460	3,986	3,738	3,443
30-39	5,117	4,670	4,301	5,002	4,527	4,119
40-49	6,686	6,461	6,100	6,303	6,093	5,703
50-59	5,189	5,138	5,004	5,941	5,873	5,400
60-69	16,619	16,500	15,502	20,675	20,362	19,153
70-74	11,656	10,995	10,540	13,859	13,375	13,048
合計	55,526	53,240	50,198	61,730	59,491	55,966

出典：国保データベース（KDB）システム

国保被保険者の性・年齢階層別構成割合



出典：国保データベース（KDB）システム

国保被保険者の性・年齢階層別人数及び構成割合

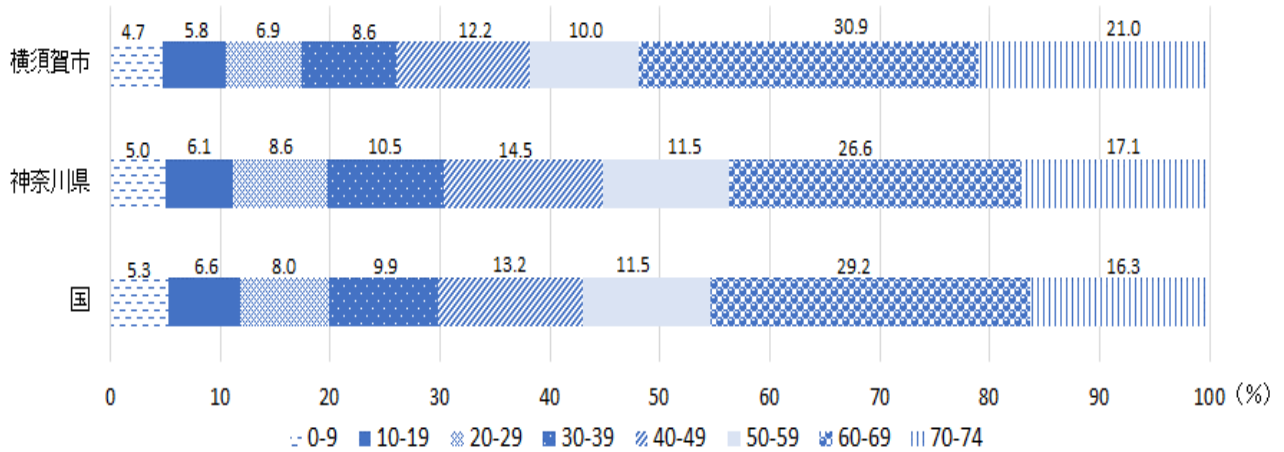
年齢（歳）		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74	合計
男性	被保険者数（人）	2,363	2,928	3,460	4,301	6,100	5,004	15,502	10,540	50,198
	構成割合 (%)	4.7	5.8	6.9	8.6	12.1	10.0	30.9	21.0	100
女性	被保険者数（人）	2,313	2,787	3,443	4,119	5,703	5,400	19,153	13,048	55,966
	構成割合 (%)	4.1	5.0	6.2	7.4	10.2	9.6	34.2	23.3	100

出典：国保データベース（KDB）システム

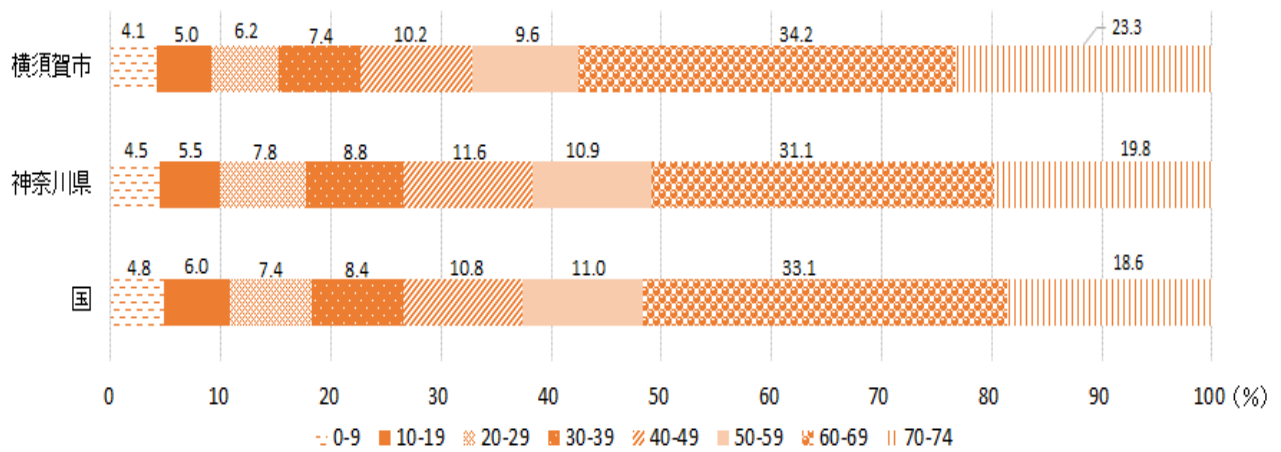
エ 国保被保険者の性・年齢階層別構成割合の比較

国保被保険者の構成割合を県及び国と比較すると、本市は男女共に60歳代、70歳代の割合が高くなっています。

国保被保険者の性・年齢階層別構成割合の比較(男性)



国保被保険者の性・年齢階層別構成割合の比較(女性)



出典：国保データベース（KDB）システム

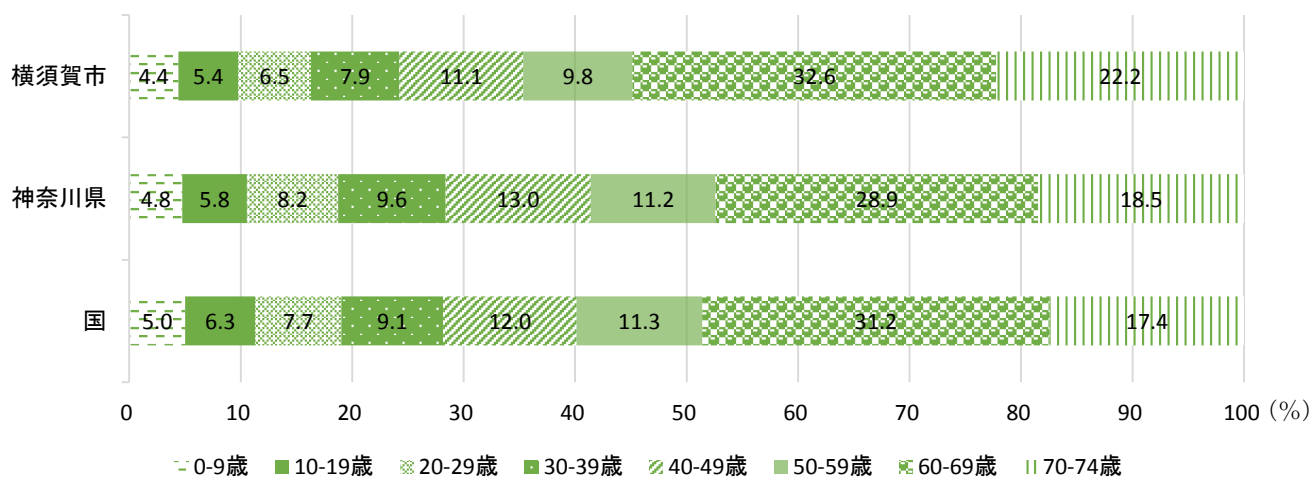
国保被保険者の性・年齢階層別人数

(人)

年齢 (歳)	横須賀市			神奈川県			国		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0-9	2,363	2,313	4,676	54,575	51,590	106,165	838,030	796,008	1,634,038
10-19	2,928	2,787	5,715	66,381	63,094	129,475	1,050,153	999,841	2,049,994
20-29	3,460	3,443	6,903	92,995	89,735	182,730	1,273,145	1,240,130	2,513,275
30-39	4,301	4,119	8,420	113,296	101,627	214,923	1,578,700	1,402,470	2,981,170
40-49	6,100	5,703	11,803	156,475	134,044	290,519	2,102,892	1,794,110	3,897,002
50-59	5,004	5,400	10,404	124,712	125,611	250,323	1,836,711	1,832,126	3,668,837
60-69	15,502	19,153	34,655	287,885	357,965	645,850	4,645,792	5,515,998	10,161,790
70-74	10,540	13,048	23,588	184,555	227,461	412,016	2,586,237	3,094,880	5,681,117
合計	50,198	55,966	106,164	1,080,874	1,151,127	2,232,001	15,911,660	16,675,563	32,587,223

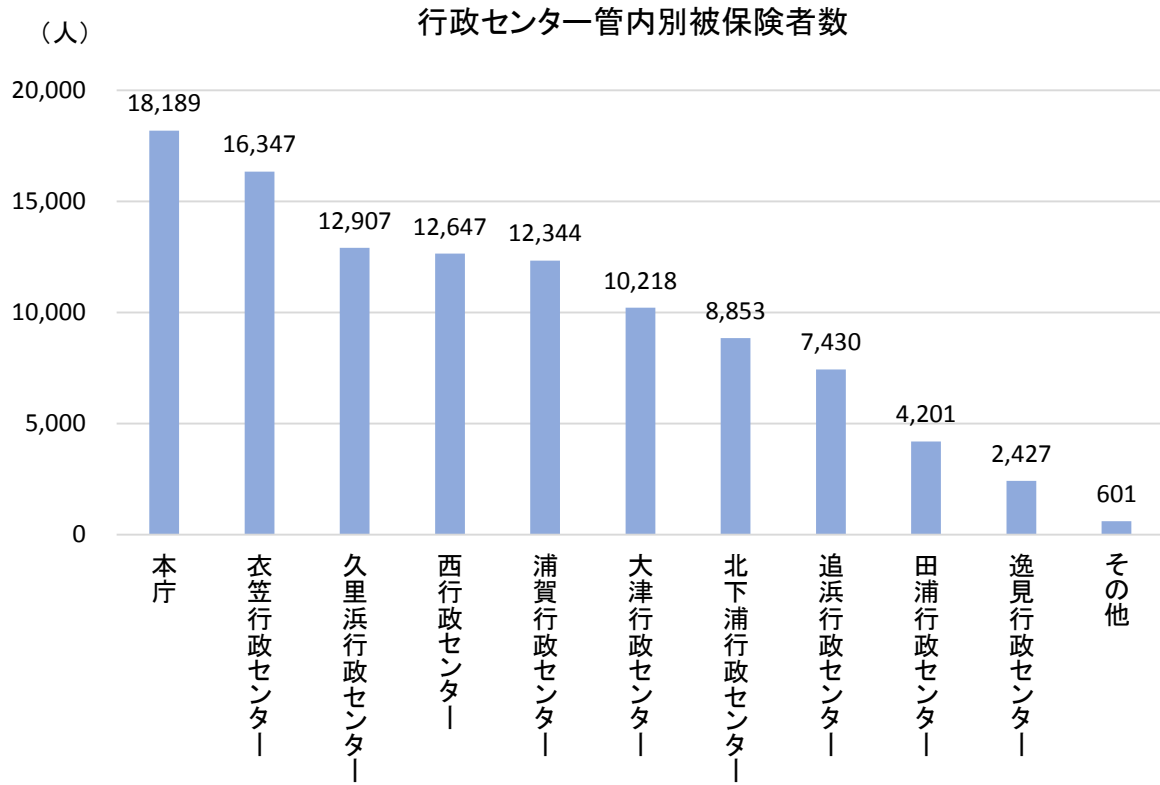
出典：国保データベース（KDB）システム

○（参考） 国保被保険者の性・年齢階層別構成割合の比較



オ 行政センター管内別国保被保険者数

被保険者が最も多いのは本庁管内で 18,189 人、次いで衣笠行政センター管内 16,347 人、久里浜行政センター管内 12,907 人となっています。



出典：国保データベース（KDB）システム

○（参考） 行政センターの所管区域

	字名
追浜行政センター	鷹取、追浜本町、夏島町、浦郷町、追浜東町、浜見台、追浜町、追浜南町、湘南鷹取
田浦行政センター	船越町、港が丘、田浦港町、田浦町、田浦大作町、田浦泉町、長浦町、箱崎町
逸見行政センター	安針台、吉倉町、西逸見町、山中町、東逸見町、逸見が丘
本庁	坂本町、汐入町
	本町、稲岡町、楠ヶ浦町、泊町、猿島、新港町、小川町、大滝町、緑が丘、若松町、日の出町、米が浜通
	平成町
	安浦町、三春町
	富士見町、田戸台、深田台、上町
	不入斗町、鶴が丘、平和台、汐見台、望洋台、佐野町
衣笠行政センター	衣笠栄町、金谷、池上、阿部倉、平作
	公郷町、小矢部、衣笠町、大矢部、森崎
大津行政センター	根岸町、大津町、馬堀海岸、走水、馬堀町、桜が丘、池田町
浦賀行政センター	二葉、小原台、鴨居、東浦賀
	吉井、浦賀、浦上台、浦賀丘、西浦賀、光風台、南浦賀
久里浜行政センター	久里浜台、長瀬、久比里、若宮台、舟倉、内川、内川新田、久村、久里浜、神明町
	佐原、岩戸、ハイランド
北下浦行政センター	野比、粟田、光の丘、長沢、グリーンハイツ、津久井
西行政センター	長井、御幸浜
	林、須軽谷、武、山科台、太田和
	荻野、長坂、佐島、芦名、秋谷、子安、湘南国際村、佐島の丘
その他	住所地特例等、上記の地区に該当しない人

※このページ以降の行政センター管内別分析においても上記の所管区域を用います。

2 総医療費の推移

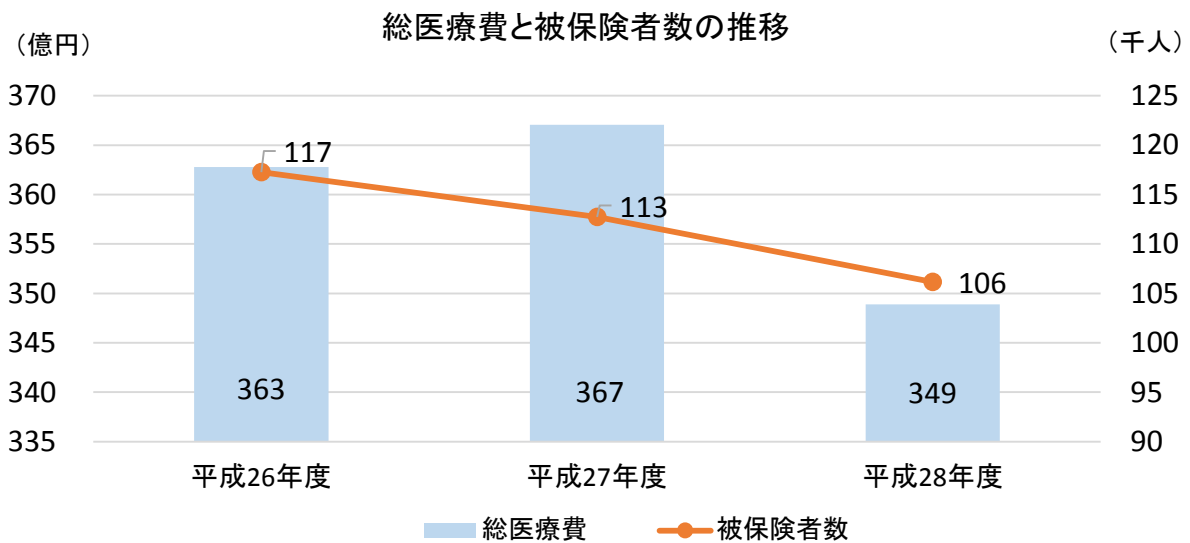
本項では、本市国保の医療費について他自治体（神奈川県、国、同規模自治体の平均）との比較に加え、平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間の推移や、性・年齢階層別にその傾向を分析します。

<医療費の算出方法>

医療費の算出には、医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書（以下、「レセプト」という）に記載されている診療報酬点数を用い、診療報酬点数（1 点=10 円）で計算しています。また、歯科医療費は含まれていません。

（1） 総医療費の推移

平成 28 年度の総医療費は 349 億円で、平成 26 年度の 363 億円よりも 14 億円低く、平成 27 年度の 367 億円よりも 18 億円低くなっています。



○（参考） 平成 28 年度の総医療費の比較

(円)

	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
総医療費	34,889,752,280	649,471,876,390	9,675,818,487,350	29,372,817,489

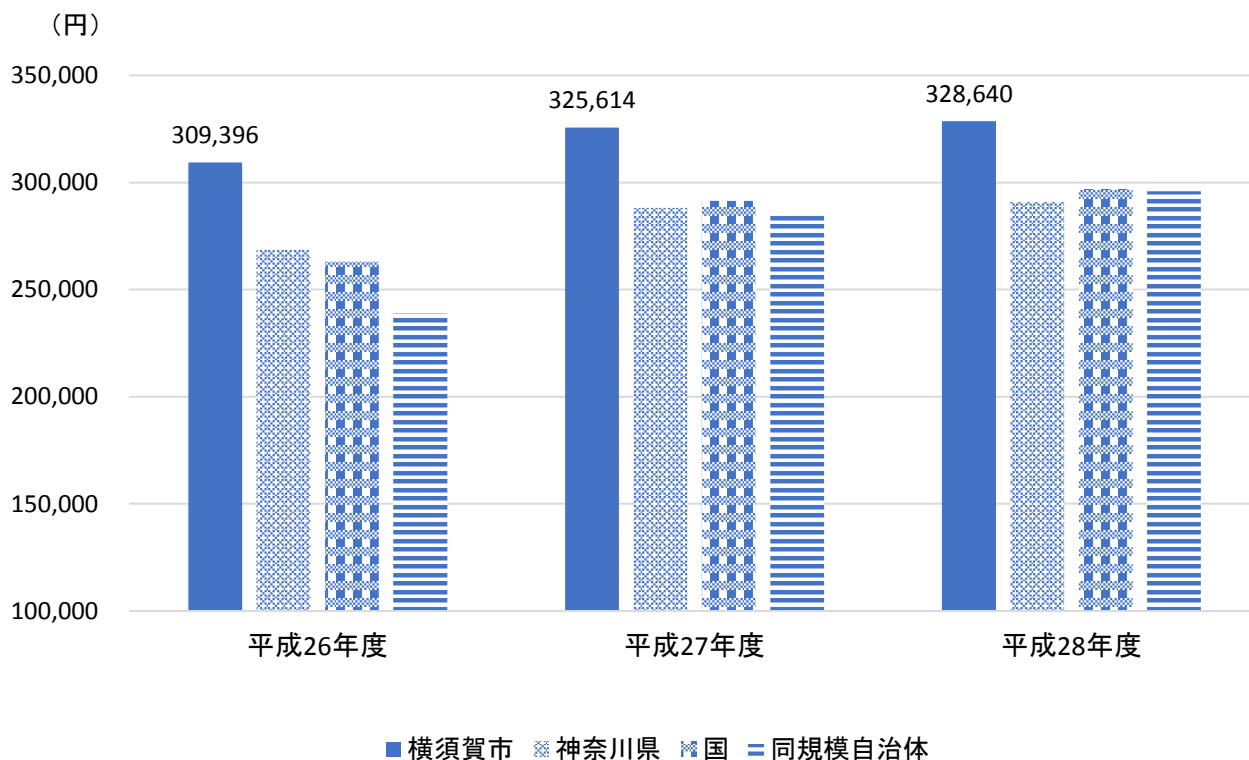
出典：国保データベース（KDB）システム

(2) 1人当たり医療費の推移と比較

ア 1人当たり医療費の推移

本市の1人当たり医療費は、平成26年度から平成28年度までの3年間で増加しています。1人当たり医療費は増加していますが、被保険者数は減少しているため、総医療費が減少しました。

1人当たり医療費の推移と比較



1人当たり医療費

(円)

	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
平成26年度	309,396	268,587	263,125	239,056
平成27年度	325,614	288,121	291,446	285,397
平成28年度	328,640	290,982	296,921	295,978

出典：国保データベース（KDB）システム

○（参考）平成26年度の1人当たり医療費を1とした場合の

平成27年度及び平成28年度における1人当たり医療費の増加率

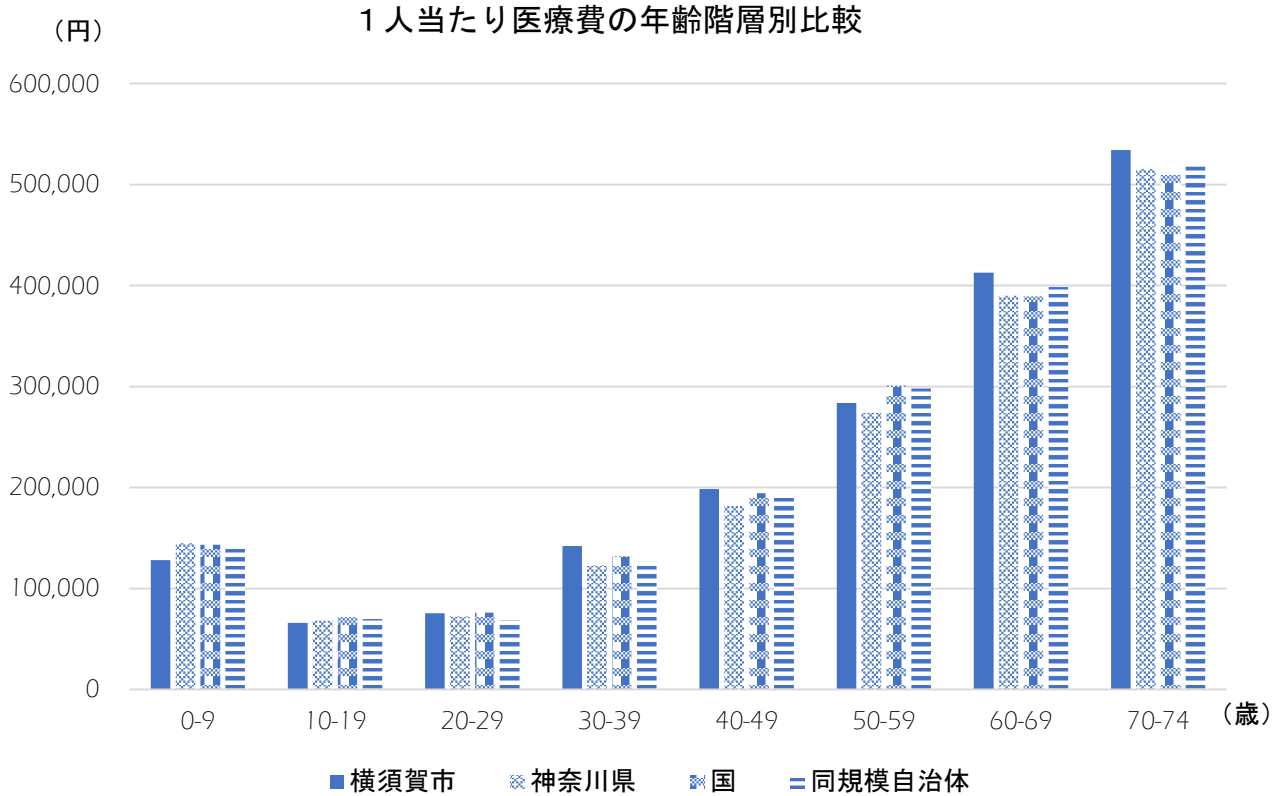
	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
平成26年度	1.00	1.00	1.00	1.00
平成27年度	1.05	1.07	1.11	1.19
平成28年度	1.06	1.08	1.13	1.24

出典：国保データベース（KDB）システム

イ 年齢階層別 1 人当たり医療費

本市、県、国は 10 歳代以降、同規模自治体では 20 歳代以降において、1 人当たり医療費は加齢とともに増加を続け、70 歳代で最も高くなっています。

また、本市の 1 人当たり医療費を県や国、同規模自治体と比較すると、0～19 歳を除くすべての年代で高くなっています。



1 人当たり医療費の年齢階層別比較

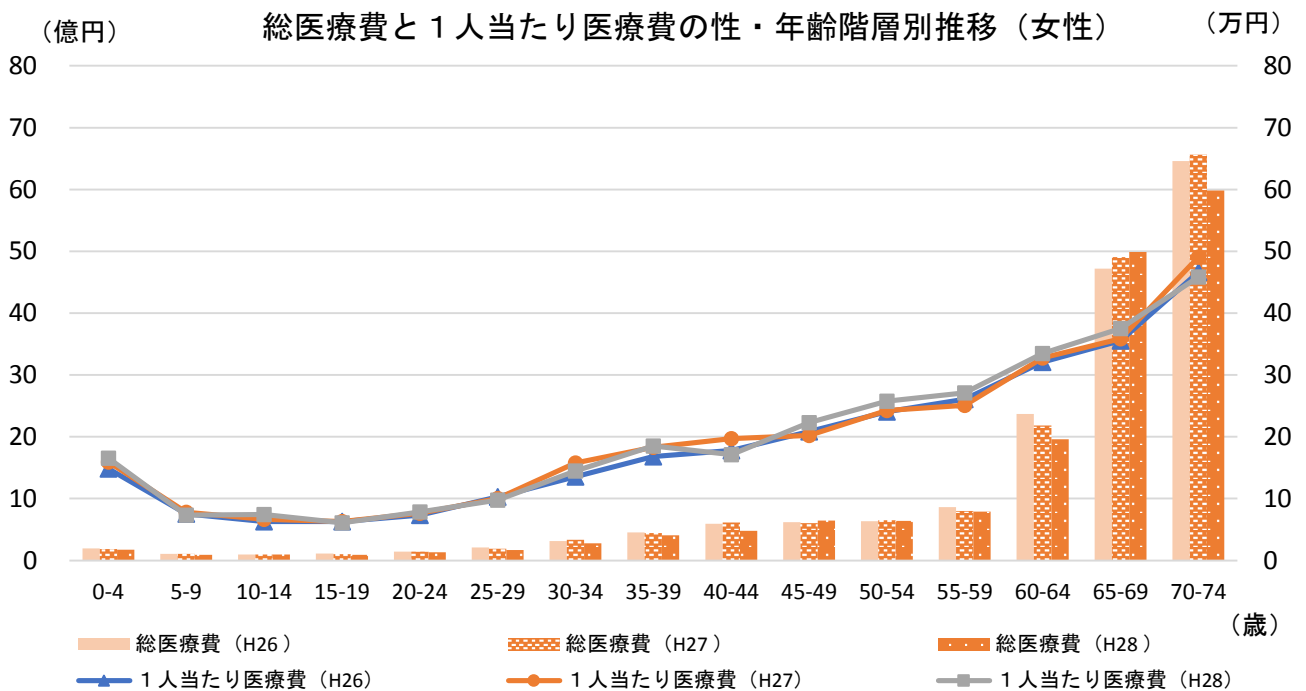
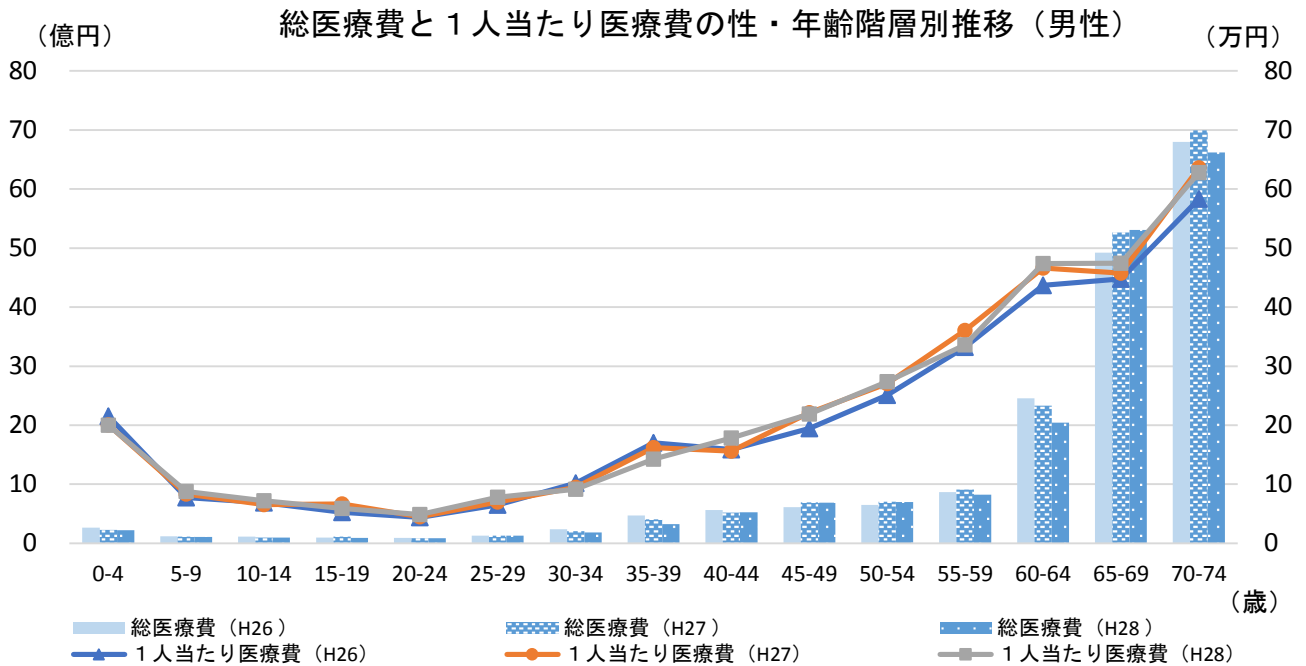
年齢 (歳)	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
0-9	128,137	144,965	143,333	142,656
10-19	66,082	68,161	71,692	69,843
20-29	75,463	72,256	76,113	68,617
30-39	141,892	122,860	131,891	126,352
40-49	198,394	181,626	194,252	193,428
50-59	283,795	273,970	300,719	297,964
60-69	412,660	390,020	389,243	398,462
70-74	534,267	515,530	509,488	517,688

出典：国保データベース（KDB）システム

ウ 総医療費と1人当たり医療費の性・年齢階層別推移

総医療費を性・年齢階層別で見ると、男性では25～29歳、45～49歳、50～54歳、65～69歳を除いた年代で平成26年度より平成28年度が低く、女性では10～14歳、45～54歳、65～69歳を除く年代で平成26年度より平成28年度が低くなっています。

一方1人当たり医療費を性・年齢階層別で見ると、男性では5～9歳、20歳代、50～54歳、60歳代が、女性では0～4歳、10～14歳、20～24歳、35～39歳、50～54歳、60歳代が年々増加しています。



出典：国保データベース（KDB）システム

総医療費（男性）

（円）

年齢（歳）	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
0-4	267,310,040	228,820,780	222,358,410
5-9	116,965,030	113,422,440	109,396,060
10-14	113,981,800	98,383,740	98,005,710
15-19	94,251,940	113,055,160	92,622,350
20-24	90,631,020	87,375,470	86,003,330
25-29	128,308,030	127,859,070	131,533,200
30-34	238,019,440	205,867,890	184,811,420
35-39	473,645,850	403,812,890	325,527,000
40-44	565,029,040	521,015,430	526,498,810
45-49	610,037,960	691,263,110	689,305,410
50-54	647,886,170	705,604,000	698,691,000
55-59	866,721,970	911,825,360	822,932,690
60-64	2,456,589,980	2,331,822,320	2,043,667,960
65-69	4,922,845,980	5,261,416,870	5,308,195,960
70-74	6,800,842,850	6,994,304,280	6,619,622,860
合計	18,393,067,100	18,795,848,810	17,959,172,170

1人当たり医療費（男性）

（円）

年齢（歳）	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
0-4	215,399	200,544	199,783
5-9	77,205	83,215	87,517
10-14	68,581	65,502	72,276
15-19	52,684	66,817	58,920
20-24	43,762	44,739	48,507
25-29	64,769	70,060	77,969
30-34	101,936	94,608	91,446
35-39	170,254	161,914	142,775
40-44	159,029	156,320	178,293
45-49	194,714	220,992	219,036
50-54	251,021	270,657	273,567
55-59	332,332	360,263	335,891
60-64	437,193	466,458	474,059
65-69	447,531	457,475	474,327
70-74	583,463	636,135	628,048

出典：国保データベース（KDB）システム

総医療費（女性）

（円）

年齢（歳）	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
0-4	192,285,910	182,390,990	175,628,100
5-9	107,136,180	104,984,780	91,785,840
10-14	95,338,280	94,091,360	96,763,910
15-19	109,802,030	102,457,920	90,265,030
20-24	142,632,550	141,965,680	133,989,390
25-29	208,687,910	188,926,730	169,396,860
30-34	312,293,090	332,124,090	279,109,350
35-39	453,103,680	443,586,340	405,283,790
40-44	592,338,560	612,729,350	480,269,430
45-49	620,610,530	603,683,830	645,570,790
50-54	632,992,360	652,533,180	640,292,070
55-59	862,428,480	798,290,880	790,689,510
60-64	2,371,401,360	2,182,651,210	1,958,518,200
65-69	4,722,297,520	4,908,761,130	4,990,357,820
70-74	6,462,101,350	6,561,803,930	5,982,660,020
合計	17,885,449,790	17,910,981,400	16,930,580,110

1人当たり医療費（女性）

（円）

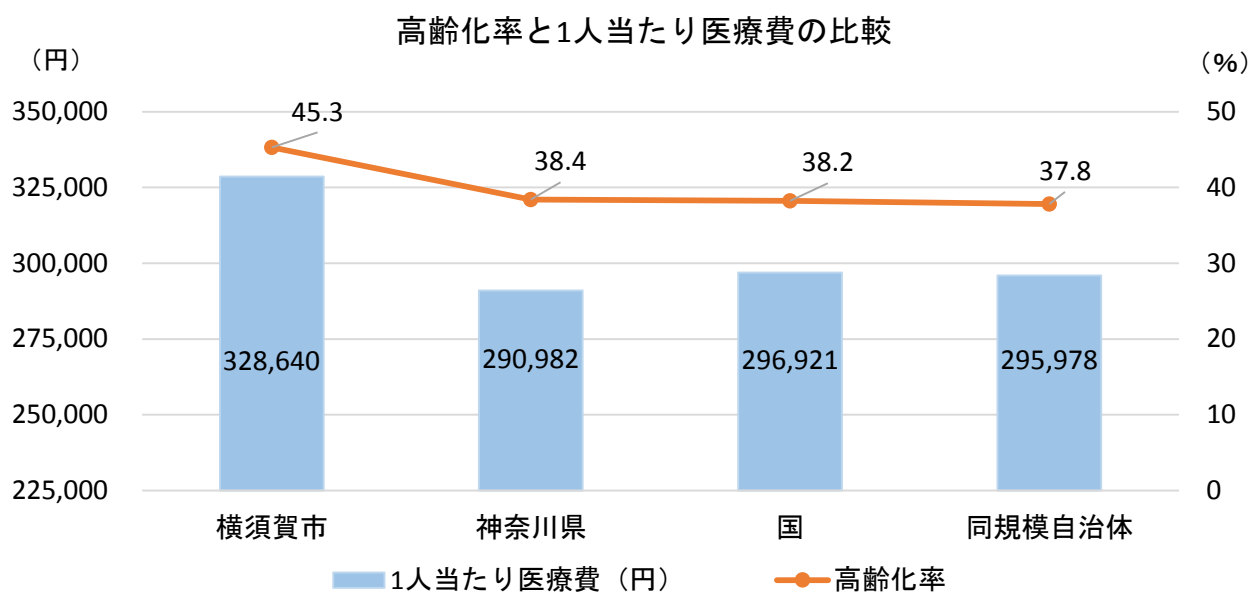
年齢（歳）	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
0-4	148,598	159,293	165,219
5-9	75,501	77,998	73,429
10-14	63,096	66,779	74,205
15-19	63,105	63,129	60,867
20-24	73,033	76,573	78,265
25-29	102,650	100,280	97,861
30-34	135,426	157,779	144,766
35-39	168,065	183,149	184,977
40-44	178,040	197,082	171,036
45-49	208,538	202,307	222,995
50-54	240,682	242,487	257,663
55-59	260,474	250,877	271,249
60-64	320,937	327,332	334,561
65-69	355,434	358,461	375,243
70-74	466,275	490,602	458,512

出典：国保データベース（KDB）システム

エ 国保被保険者の高齢化率と1人当たり医療費

本市国保の高齢化率と1人当たり医療費を県、国、同規模自治体と比較すると、高齢化率及び1人当たり医療費ともに高くなっています。1人当たり医療費は加齢とともに高くなる傾向があることから、本市は高齢化率が高いため1人当たり医療費も高くなっていると考えられます。

※高齢化率：被保険者における65歳以上の占める割合

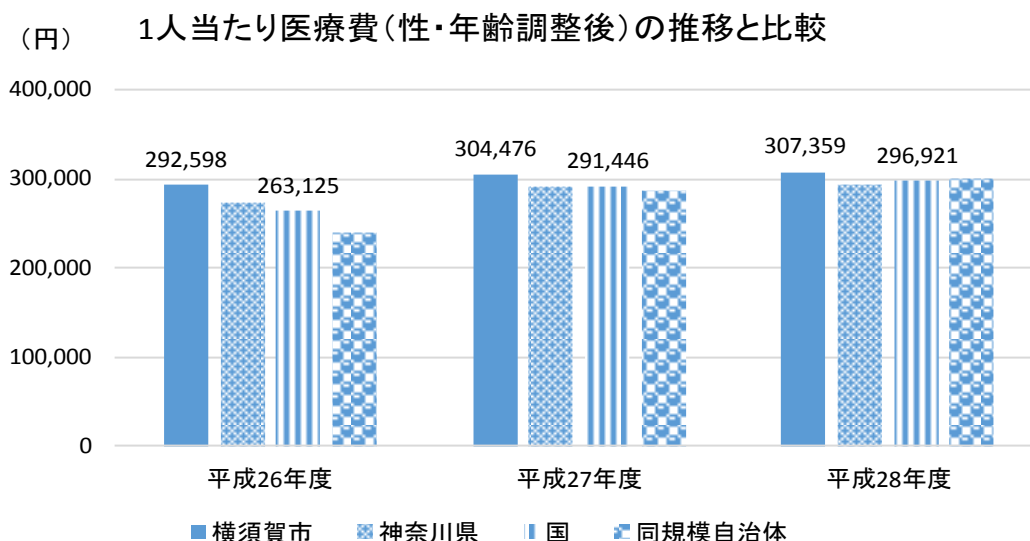


出典：国保データベース（KDB）システム

オ 性・年齢調整後の1人当たり医療費

本市及び県、同規模自治体の1人当たり医療費を、全国の国保被保険者の人口構成を用い、性・年齢調整を実施した場合、平成28年度の本市の1人当たり医療費は307,359円となります。

性・年齢調整前の本市の1人当たり医療費は328,640円であったため、国の1人当たり医療費296,921円とは31,719円の差がありましたが、性・年齢調整後は本市と国の1人当たり医療費の差は10,438円へと縮小しました。



1人当たり医療費(性・年齢調整後)

(円)

	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
平成26年度	292,598	273,795	263,125	238,387
平成27年度	304,476	290,205	291,446	287,610
平成28年度	307,359	292,677	296,921	300,665

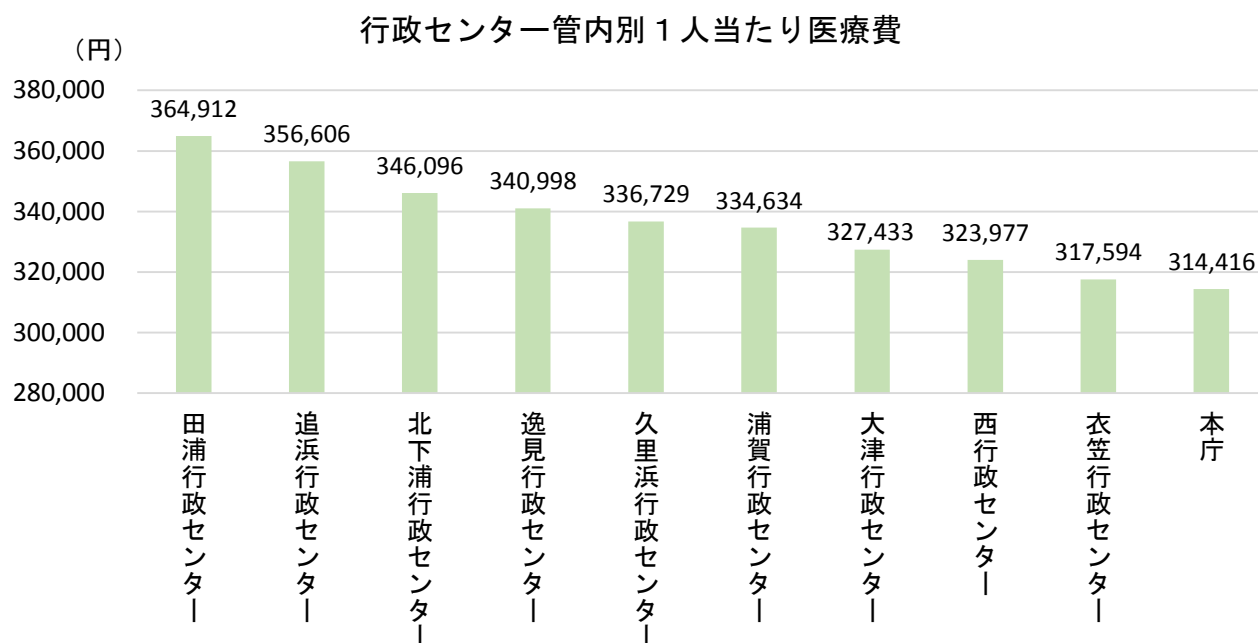
出典：国保データベース（KDB）システム

※ 性・年齢調整後の1人当たり医療費とは、本市や県・同規模自治体の被保険者の性・年齢別人口構成が、国と同様であったと仮定した場合の1人当たり医療費です。

カ 行政センター管内別 1 人当たり医療費

1 人当たり医療費を行政センター管内別で見ると田浦行政センター管内が 364,912 円で最も高く、最も低いのは本庁管内の 314,416 円です。

最も被保険者数の多い本庁管内の 1 人当たり医療費が最も低くなっています。



出典：国保データベース（KDB）システム

行政センター管内別総医療費と 1 人当たり医療費

(円)

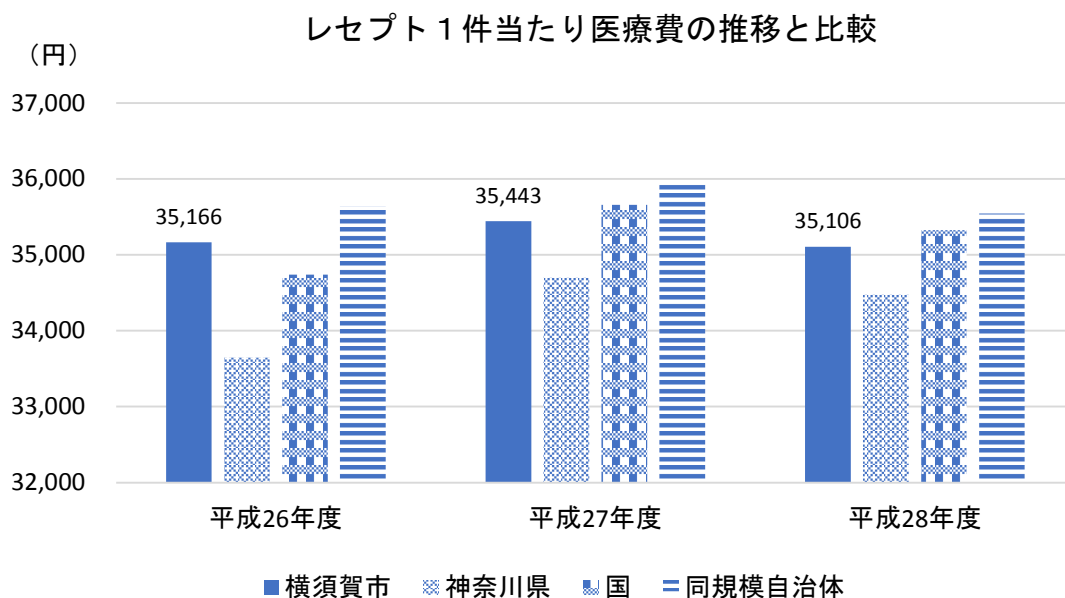
	総医療費	1 人当たり医療費
田浦行政センター	1,532,994,180	364,912
追浜行政センター	2,649,581,720	356,606
北下浦行政センター	3,063,985,740	346,096
逸見行政センター	827,601,230	340,998
久里浜行政センター	4,338,692,750	336,729
浦賀行政センター	4,135,267,770	334,634
大津行政センター	3,345,708,240	327,433
西行政センター	4,075,558,270	323,977
衣笠行政センター	5,196,289,680	317,594
本庁	5,558,004,810	314,416

出典：国保データベース（KDB）システム

キ レセプト1件当たり医療費

(ア) レセプト1件当たり医療費の推移

平成28年度の本市のレセプト1件当たり医療費は、国、同規模自治体より低く、県より高くなっています。また、平成26年度と比較するとほぼ変化は見られません。



レセプト1件当たり医療費

(円)

	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
平成26年度	35,166	33,646	34,740	35,634
平成27年度	35,443	34,695	35,658	35,923
平成28年度	35,106	34,472	35,326	35,545

出典：国保データベース（KDB）システム

(イ) 被保険者1人当たりレセプト発生件数の推移

1人当たりレセプト発生件数を見ると、平成26年度から平成28年度までの3年間で増加しています。県、国、同規模自治体との比較においては、平成26年度から平成28年度までの3年間で本市が最も多くなっています。

被保険者1人当たりレセプト発生件数

(件)

	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
平成26年度	8.8	8.0	7.6	6.7
平成27年度	9.2	8.3	8.2	7.9
平成28年度	9.4	8.4	8.4	8.3

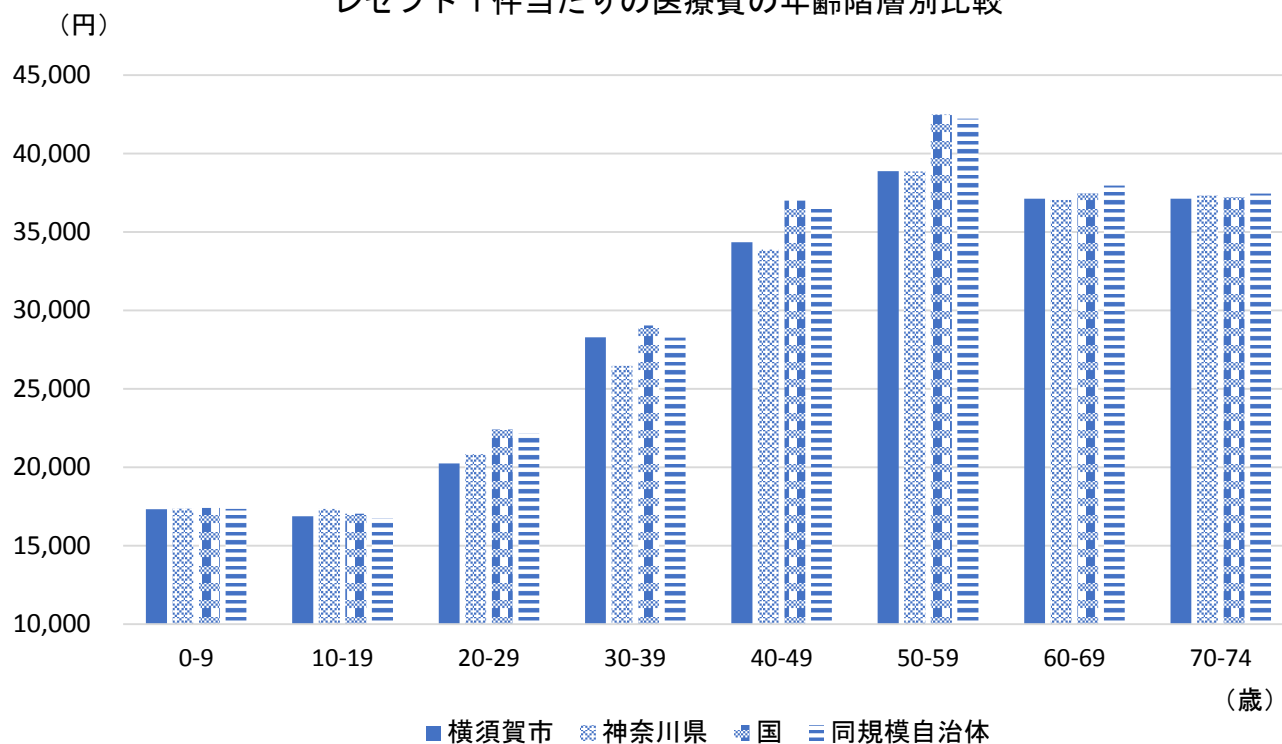
出典：国保データベース（KDB）システム

(ウ) レセプト1件当たり医療費の年齢階層別比較

レセプト1件当たり医療費を年齢階層別に見ると、50歳代で最も高くなっています。

他自治体との比較においては、40歳代、50歳代、60歳代で国及び同規模自治体を、0歳代、20歳代、70歳代では県、国、同規模自治体を下回っています。

レセプト1件当たりの医療費の年齢階層別比較



年齢階層別レセプト1件当たり医療費

(円)

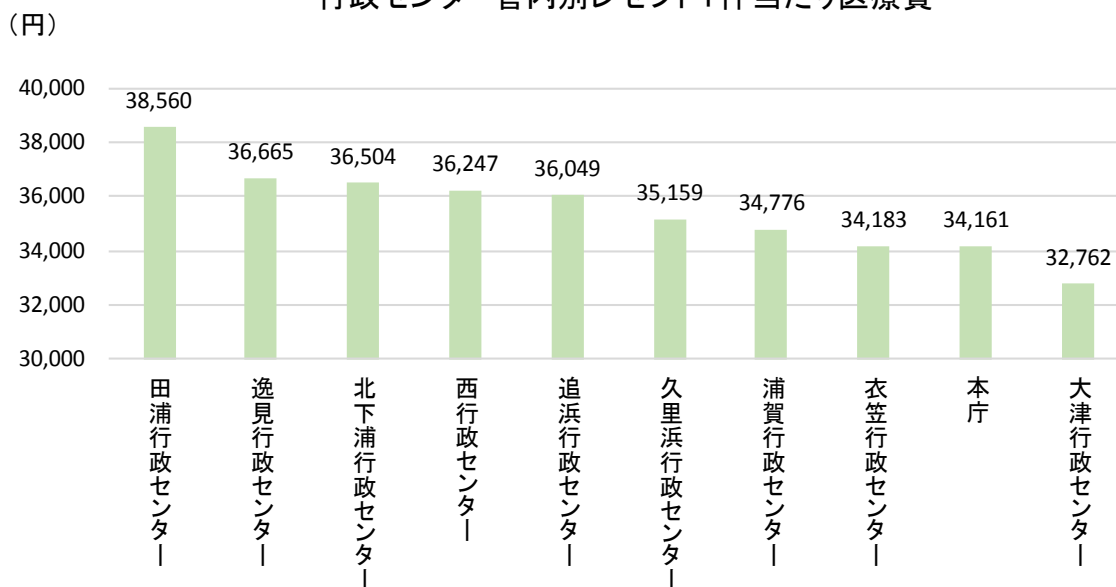
年齢 (歳)	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
0-9	17,323	17,368	17,412	17,347
10-19	16,885	17,347	17,043	16,722
20-29	20,236	20,844	22,411	22,146
30-39	28,274	26,474	29,037	28,268
40-49	34,341	33,877	37,005	36,632
50-59	38,873	38,853	42,476	42,224
60-69	37,126	37,044	37,473	37,963
70-74	37,115	37,315	37,220	37,436

出典：国保データベース（KDB）システム

ク 行政センター管内別レセプト1件当たり医療費

行政センター管内別では、田浦行政センター管内のレセプト1件当たり医療費が38,560円で最も高くなっています。最も低いのは大津行政センター管内で32,762円です。

行政センター管内別レセプト1件当たり医療費



行政センター管内別レセプト1件当たり医療費とレセプト件数

	1件当たり医療費 (円)	レセプト件数 (件)
田浦行政センター	38,560	39,756
逸見行政センター	36,665	22,572
北下浦行政センター	36,504	83,935
西行政センター	36,247	112,438
追浜行政センター	36,049	73,500
久里浜行政センター	35,159	123,403
浦賀行政センター	34,776	118,913
衣笠行政センター	34,183	152,014
本庁	34,161	162,702
大津行政センター	32,762	102,123

出典：国保データベース（KDB）システム

3 特定健康診査・医療情報の分析

(1) 疾病分類別医療費

本項では、疾病分類別の医療費を外来・入院別、性別に分けて本市国保被保険者の医療費傾向を分析します。

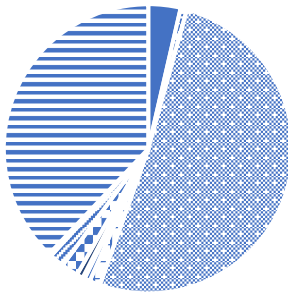
ア 疾病分類別医療費割合（大分類）

(ア) 疾病分類別医療費割合（外来）

年齢階層別に疾病分類別医療費割合を見ると 20 歳代までは呼吸器系の疾患の占める割合が最も高くなっています。30 歳代及び 40 歳代では精神及び行動の障害の割合が最も高く、50 歳代では尿路性器系の疾患、60 歳代では内分泌・栄養及び代謝疾患、70 歳代では循環器系の疾患がそれぞれ最も高くなっています。

疾病分類別年齢階層別医療費割合（外来）

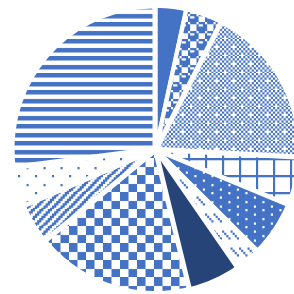
0-9 [歳] : 404,028,510円



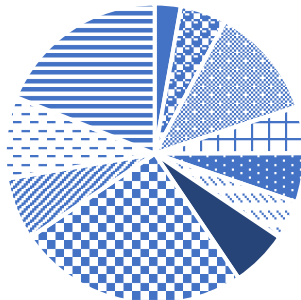
10-19 [歳] : 263,783,860円



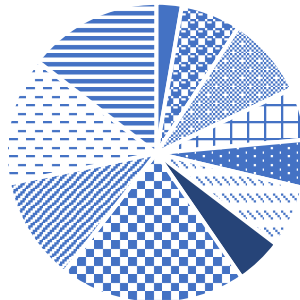
20-29 [歳] : 358,063,750円



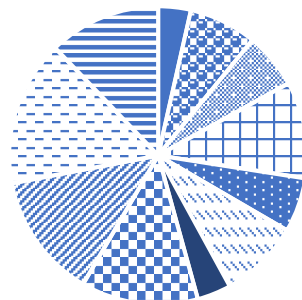
30-39 [歳] : 777,733,140円



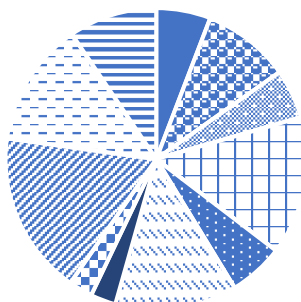
40-49 [歳] : 1,538,092,050円



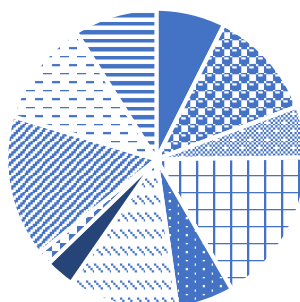
50-59 [歳] : 1,858,491,480円



60-69 [歳] : 9,049,040,960円



70-74 [歳] : 8,029,764,540円



- 眼及び付属器の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- ※ 呼吸器系の疾患
- ┆ 循環器系の疾患
- 消化器系の疾患
- \\ 新生物
- 神経系の疾患
- 精神及び行動の障害
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- ┆ 尿路性器系の疾患
- ┆ その他

出典：国保データベース（KDB）システム

※ 図中、年齢の横に記載した数字は各年齢階層別の総医療費です。

疾病分類別年齢階層別外来医療費（外来）

（円）

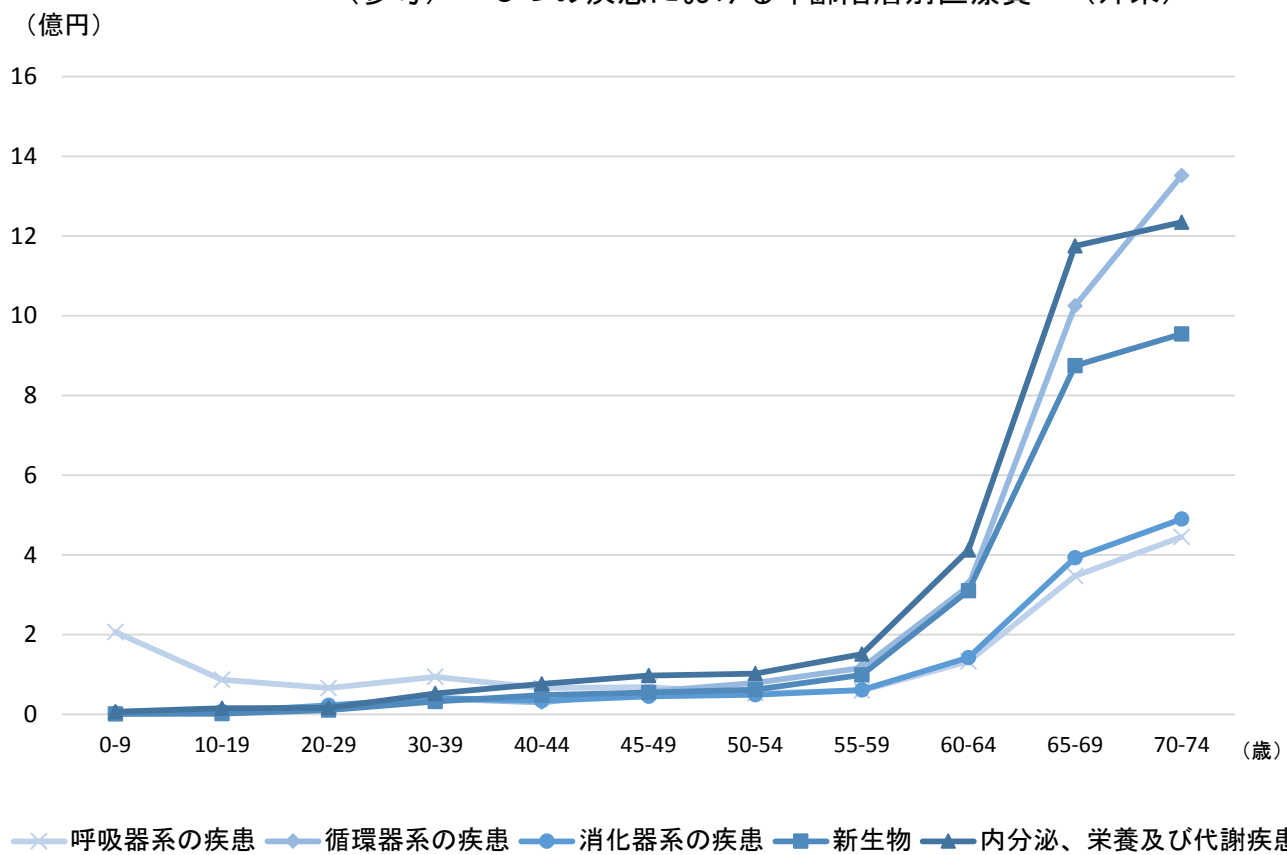
年齢 （歳）	眼及び 付属器の疾患	筋骨格系及び 結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
0-9	14,555,800	2,874,710	206,621,590	4,808,690	2,520,710
10-19	14,988,300	10,220,420	86,692,170	2,016,410	7,494,280
20-29	12,226,880	14,711,790	65,652,120	19,352,770	22,199,720
30-39	21,812,570	38,835,400	94,306,180	39,092,150	41,204,550
40-44	14,949,140	41,238,490	66,127,120	29,475,630	33,861,080
45-49	27,159,770	58,299,890	68,026,120	56,928,290	45,269,440
50-54	26,505,930	58,221,320	53,000,940	78,855,180	49,152,050
55-59	39,213,620	78,814,830	59,412,550	116,332,810	60,970,830
60-64	123,584,450	223,001,320	132,714,550	320,917,490	141,985,620
65-69	403,130,600	627,738,320	346,536,690	1,024,702,150	392,432,180
70-74	594,180,390	954,396,370	444,831,930	1,351,533,940	490,016,350
合計	1,292,307,450	2,108,352,860	1,623,921,960	3,044,015,510	1,287,106,810

（円）

年齢 （歳）	新生物	神経系の 疾患	精神及び 行動の障害	内分泌、栄養 及び代謝疾患	尿路性器系の 疾患	その他
0-9	979,250	2,778,250	7,680,320	6,665,880	1,171,610	153,371,700
10-19	1,662,680	9,130,890	18,303,160	15,410,550	2,801,050	95,063,950
20-29	10,388,550	20,837,410	63,979,930	16,218,380	15,705,840	96,790,360
30-39	32,452,670	47,706,570	194,668,500	52,488,990	68,701,870	146,463,690
40-44	47,878,670	33,877,920	153,808,490	76,000,660	75,336,420	121,595,770
45-49	54,539,440	43,879,040	155,254,010	97,357,900	135,711,960	101,516,800
50-54	61,971,780	32,301,900	141,603,300	101,956,670	124,214,090	110,834,010
55-59	98,854,280	35,839,340	94,638,910	150,655,640	169,947,950	115,193,550
60-64	310,288,110	74,996,660	97,995,580	411,952,950	426,738,580	268,748,880
65-69	874,813,130	169,969,530	133,576,530	1,175,130,300	780,261,770	587,825,570
70-74	953,723,130	251,210,240	119,622,590	1,233,949,400	914,897,110	721,403,090
合計	2,447,551,690	722,527,750	1,181,131,320	3,337,787,320	2,715,488,250	2,518,807,370

出典：国保データベース（KDB）システム

○ (参考) 5つの疾患における年齢階層別医療費 (外来)

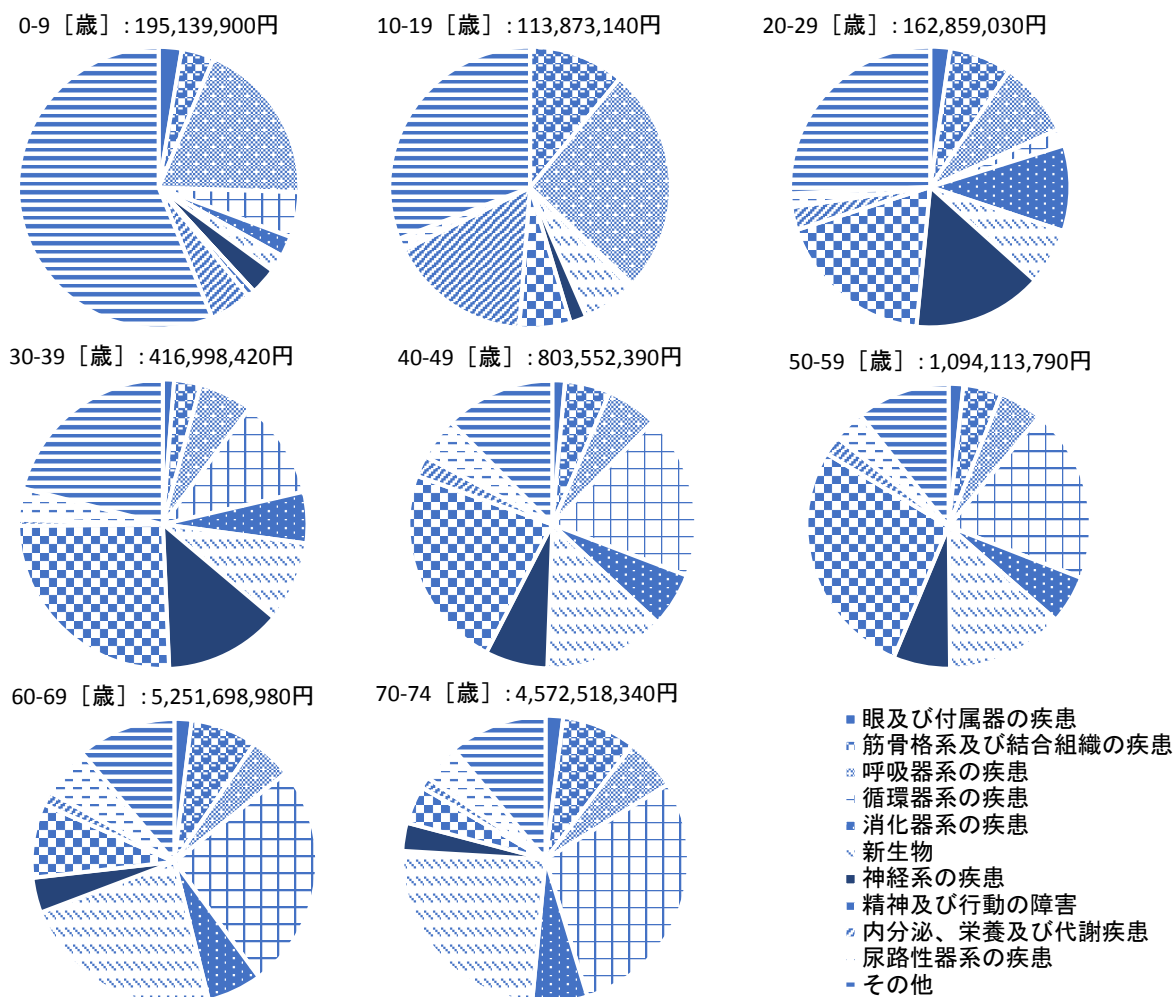


出典：国保データベース (KDB) システム

(イ) 疾病分類別医療費割合（入院）

年齢階層別に疾病分類別医療費割合を見ると、10歳代までは呼吸器系の疾患の占める割合が最も高くなっています。20歳代から50歳代では精神及び行動の障害の割合が最も高く、60歳代及び70歳代では新生物及び循環器系の疾患の割合が高くなっています。

疾病分類別年齢階層別医療費割合（入院）



出典：国保データベース（KDB）システム

※図中、年齢の横に記載した数字は各年齢階層別の総医療費です。

疾病分類別年齢階層別入院医療費（入院）

（円）

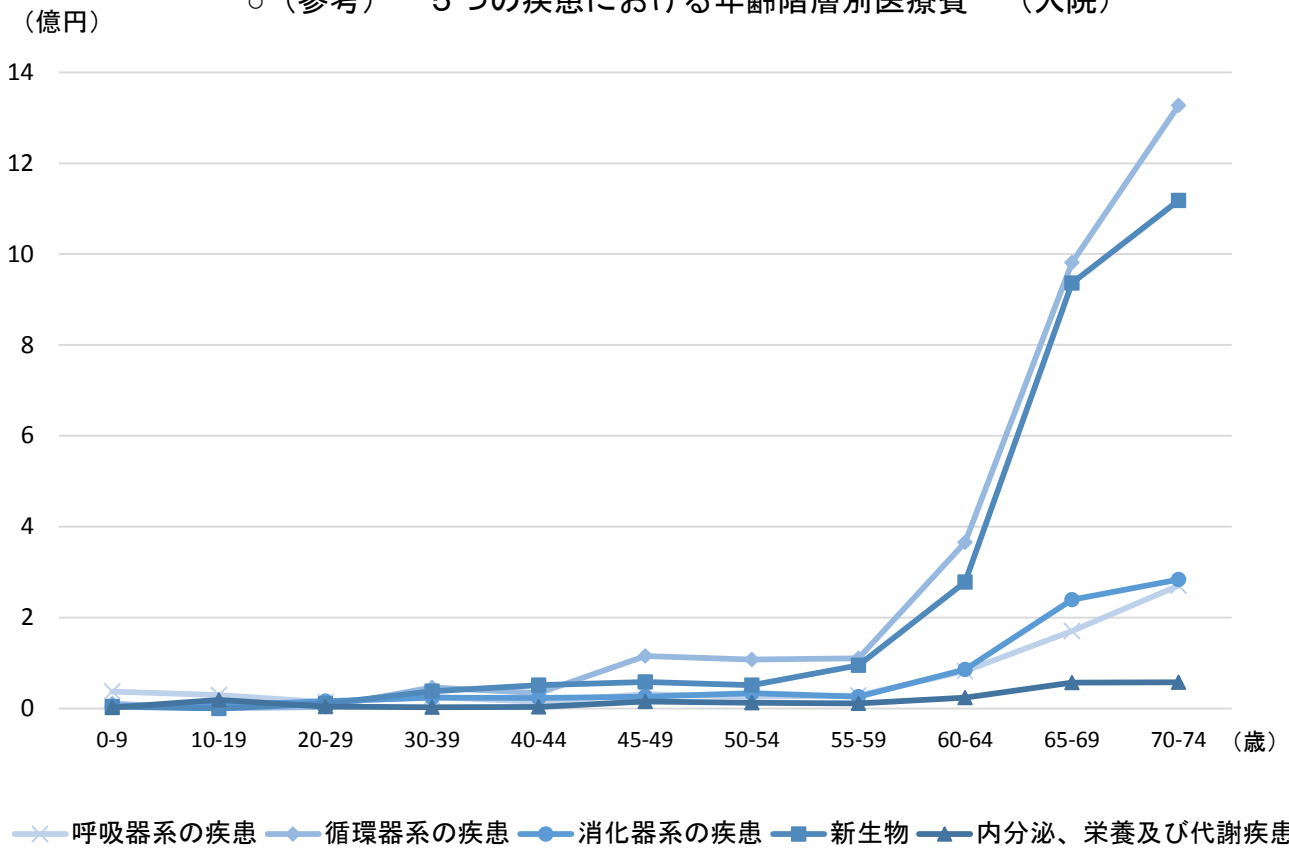
年齢 （歳）	眼及び 付属器の疾患	筋骨格系及び 結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
0-9	5,130,040	7,346,720	37,296,900	10,135,150	4,546,210
10-19	0	12,465,690	29,718,280	446,800	6,896,010
20-29	3,746,250	11,772,860	14,217,320	3,157,130	16,100,690
30-39	5,208,520	12,416,470	24,962,350	46,568,900	23,921,650
40-44	2,473,050	17,193,650	14,430,740	33,385,550	23,059,730
45-49	8,959,100	23,892,100	31,928,470	115,139,000	26,290,830
50-54	5,406,350	21,158,250	26,020,970	107,555,670	33,933,610
55-59	12,801,010	26,649,460	28,418,820	110,271,500	26,240,120
60-64	18,758,910	89,102,050	82,236,250	365,295,750	85,545,960
65-69	82,783,500	307,855,620	170,155,340	980,957,330	239,090,960
70-74	90,390,420	383,047,080	270,229,540	1,327,116,090	283,913,700
合計	235,657,150	912,899,950	729,614,980	3,100,028,870	769,539,470

（円）

年齢 （歳）	新生物	神経系の 疾患	精神及び行動 の障害	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	尿路性器系 の疾患	その他
0-9	3,930,980	6,073,400	0	1,645,580	9,345,010	109,689,910
10-19	0	2,120,050	6,710,300	18,723,150	1,587,260	35,205,600
20-29	10,663,790	24,334,100	30,097,030	4,327,030	2,532,090	41,910,740
30-39	37,678,450	54,815,560	106,459,260	2,894,170	14,617,800	87,455,290
40-44	51,251,300	15,294,260	95,766,970	3,647,160	8,659,280	47,457,160
45-49	58,275,740	40,962,240	88,361,700	15,321,720	29,310,720	52,491,920
50-54	51,637,300	30,248,630	147,224,210	12,802,920	14,842,360	49,535,630
55-59	95,317,220	40,413,380	150,834,940	10,985,730	24,270,580	67,545,130
60-64	278,310,220	83,849,400	181,229,940	23,755,600	86,923,270	174,254,620
65-69	936,187,090	124,391,950	260,155,830	57,188,510	209,536,070	414,134,810
70-74	1,118,121,560	143,987,460	196,064,780	57,389,890	195,685,620	506,572,200
合計	2,641,373,650	566,490,430	1,262,904,960	208,681,460	597,310,060	1,586,253,010

出典：国保データベース（KDB）システム

○（参考） 5つの疾患における年齢階層別医療費（入院）



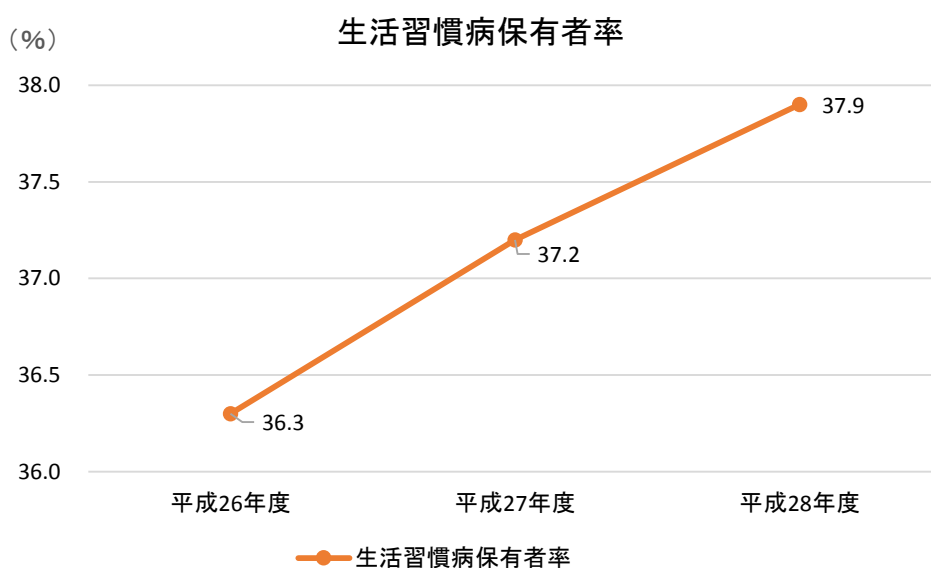
出典：国保データベース（KDB）システム

(2) 生活習慣病に関する分析

本項では、生活習慣病（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）の保有者率や医療費の傾向を分析します。

ア 生活習慣病保有者率の推移

本市の生活習慣病保有者の割合をみると、平成26年度の36.3%から平成28年度の37.9%まで1.6ポイント増加しています。



出典：国保データベース（KDB）システム

<生活習慣病とは>

生活習慣病は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」のことを指しており、例えば以下のような疾患が含まれるとされています。

【生活習慣病の例】

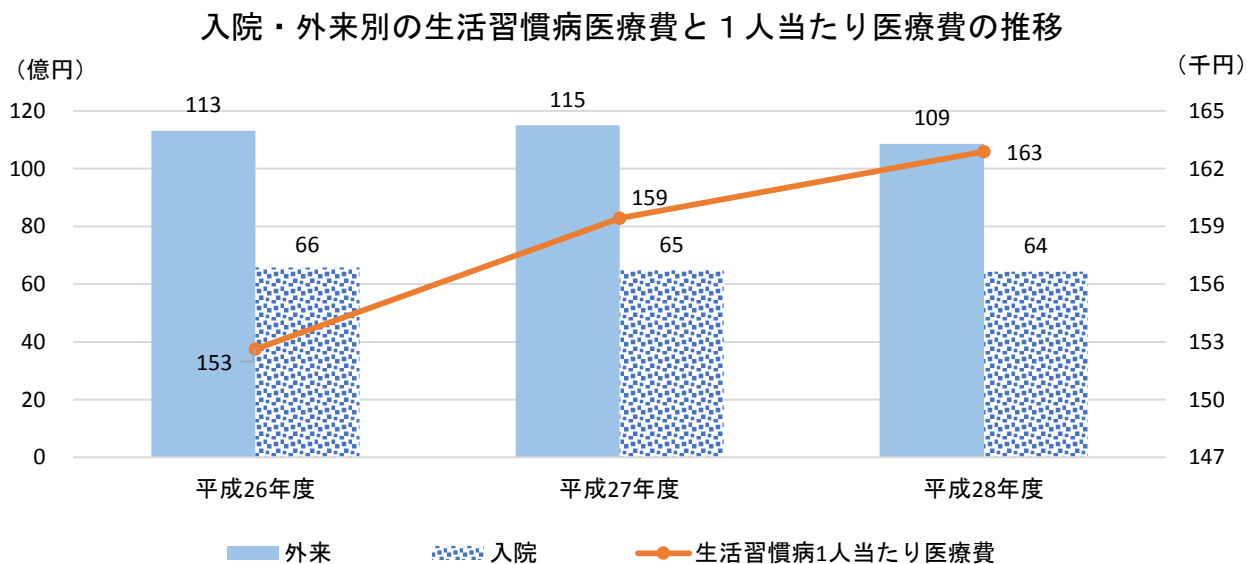
インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）、高尿酸血症、高血圧症等

生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものですが、これは個人が日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものです。

出典：厚生労働省 生活習慣病のページより引用

イ 生活習慣病の医療費の推移

生活習慣病にかかる医療費は、平成 26 年度と平成 28 年度を比較すると、入院、外来ともに減少していますが、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費は増加しています。



生活習慣病保有者率と医療費

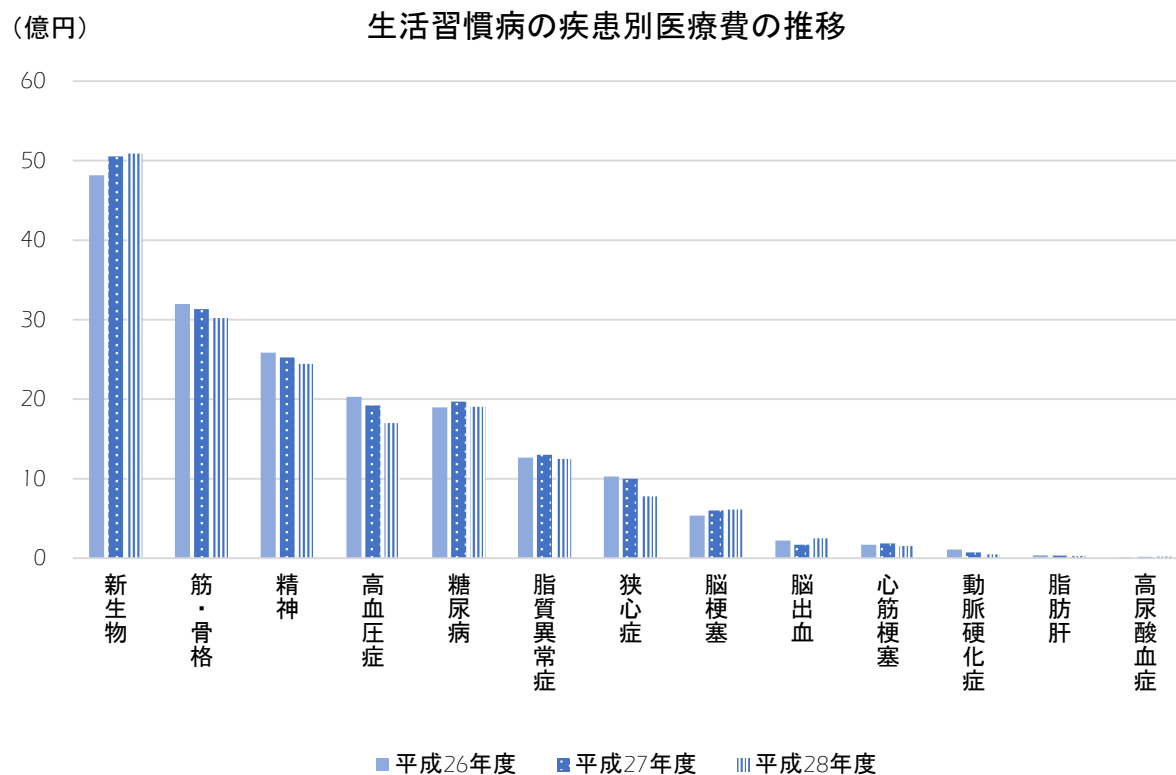
	生活習慣病保有者率 (%)	生活習慣病にかかる医療費 (円)		
		外来	入院	1 人当たり医療費
平成 26 年度	36.3	11,317,961,240	6,579,227,970	152,633
平成 27 年度	37.2	11,498,895,830	6,474,000,990	159,432
平成 28 年度	37.9	10,861,689,430	6,430,771,930	162,884

出典：国保データベース（KDB）システム

ウ 生活習慣病医療費の疾患別内訳

(ア) 生活習慣病医療費の疾患別内訳と推移

本市の生活習慣病にかかる医療費のうち、最も医療費が高いのは新生物、次いで筋・骨格系疾患、精神系疾患です。3年間の医療費の推移を見ると、筋・骨格系疾患及び精神系疾患の医療費は下がっていますが、新生物の医療費は増加しています。



出典：国保データベース（KDB）システム

生活習慣病医療費の疾患別医療費

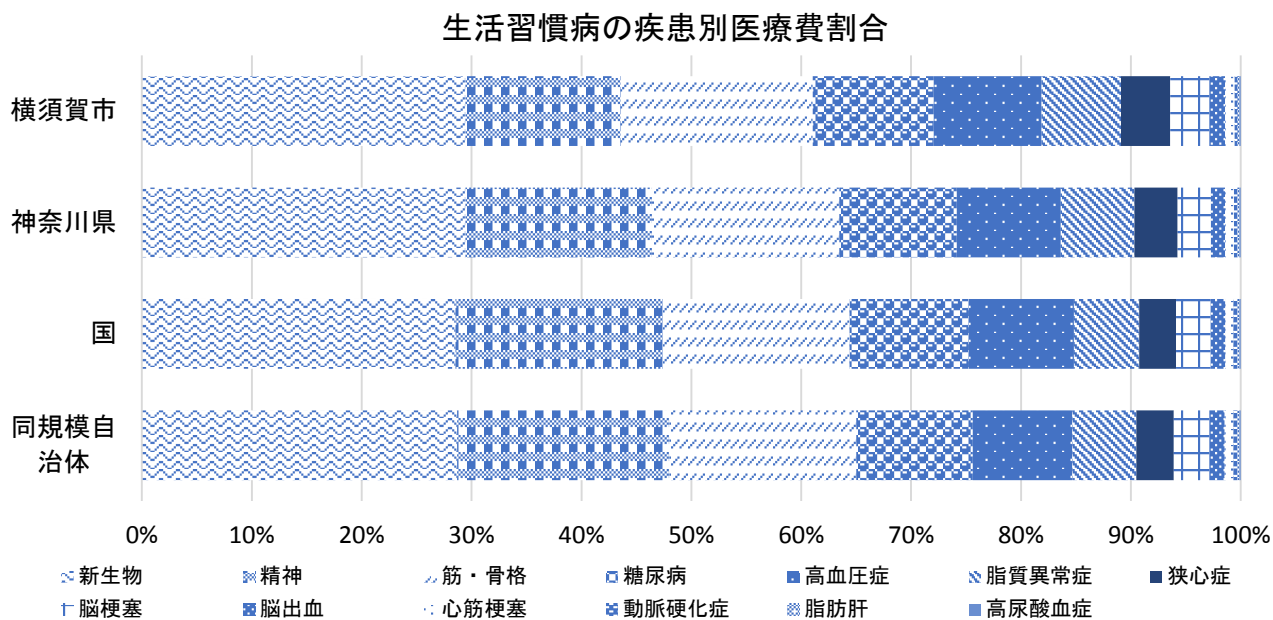
(円)

疾患名	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
新生物	4,817,739,970	5,054,108,400	5,088,925,340
筋・骨格	3,195,432,010	3,131,363,480	3,021,252,810
精神	2,583,887,180	2,526,282,450	2,444,036,280
高血圧症	2,030,288,690	1,920,763,280	1,698,915,320
糖尿病	1,896,467,410	1,967,356,730	1,906,551,110
脂質異常症	1,263,302,070	1,300,236,580	1,249,796,790
狭心症	1,027,778,270	998,341,690	776,304,840
脳梗塞	535,106,070	599,513,080	610,008,440
脳出血	221,192,220	170,383,720	248,722,620
心筋梗塞	167,458,050	184,965,010	152,689,750
動脈硬化症	109,426,190	70,766,860	48,448,070
脂肪肝	36,465,760	33,522,010	28,151,850
高尿酸血症	12,645,320	15,293,530	18,658,140
合計	17,897,189,210	17,972,896,820	17,292,461,360

出典：国保データベース（KDB）システム

(イ) 生活習慣病の疾患別医療費割合の比較

疾患別に生活習慣病の医療費割合をみると、県、国、同規模自治体に比べ、筋・骨格系疾患の占める割合が高くなっています。



生活習慣病の疾患別医療費

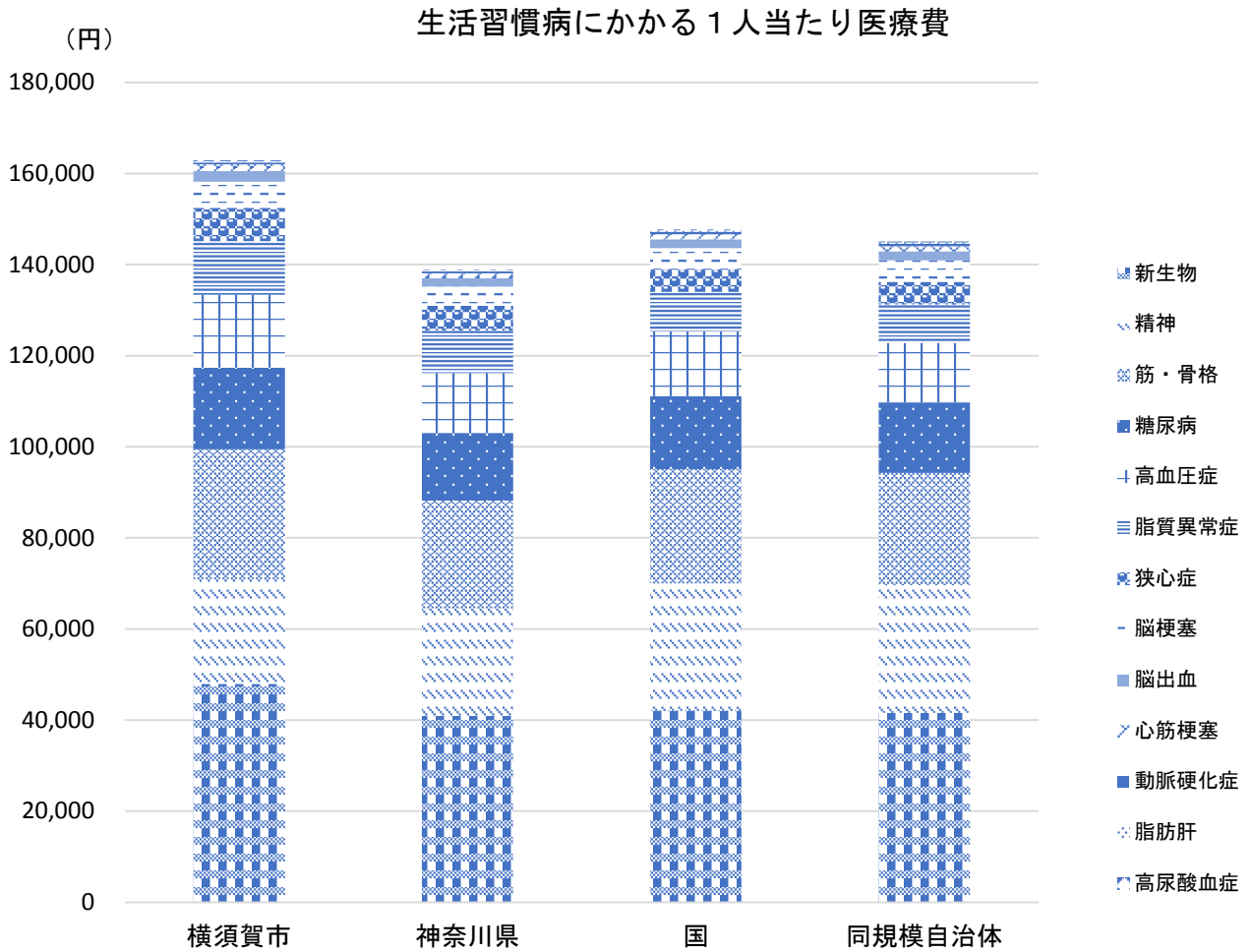
(円)

疾患名	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
新生物	5,088,925,340	91,326,801,080	1,373,555,974,450	264,240,318,360
精神	2,444,036,280	52,655,728,680	908,217,056,540	177,919,745,870
筋・骨格	3,021,252,810	52,842,187,960	817,560,940,320	156,723,502,030
糖尿病	1,906,551,110	33,108,266,750	522,761,771,000	97,700,878,440
高血圧症	1,698,915,320	29,402,336,380	459,906,158,000	83,484,615,420
脂質異常症	1,249,796,790	20,731,364,920	285,355,046,900	53,539,142,170
狭心症	776,304,840	12,238,120,410	161,317,347,910	31,602,078,890
脳梗塞	610,008,440	9,399,940,150	151,747,898,460	29,793,791,280
脳出血	248,722,620	3,974,704,150	63,545,074,400	12,888,539,650
心筋梗塞	152,689,750	2,462,117,540	36,018,404,670	7,064,245,210
動脈硬化症	48,448,070	995,012,350	16,115,197,780	3,291,731,600
脂肪肝	28,151,850	574,555,030	9,886,907,670	1,912,916,140
高尿酸血症	18,658,140	381,423,310	5,862,085,790	1,069,920,120
合計	17,292,461,360	310,092,558,710	4,811,849,863,890	921,231,425,180

出典：国保データベース（KDB）システム

エ 生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費

本市の生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費は、県、国、同規模自治体に比べて高い傾向にあります。



出典：国保データベース（KDB）システム

生活習慣病にかかる1人当たり医療費

(円)

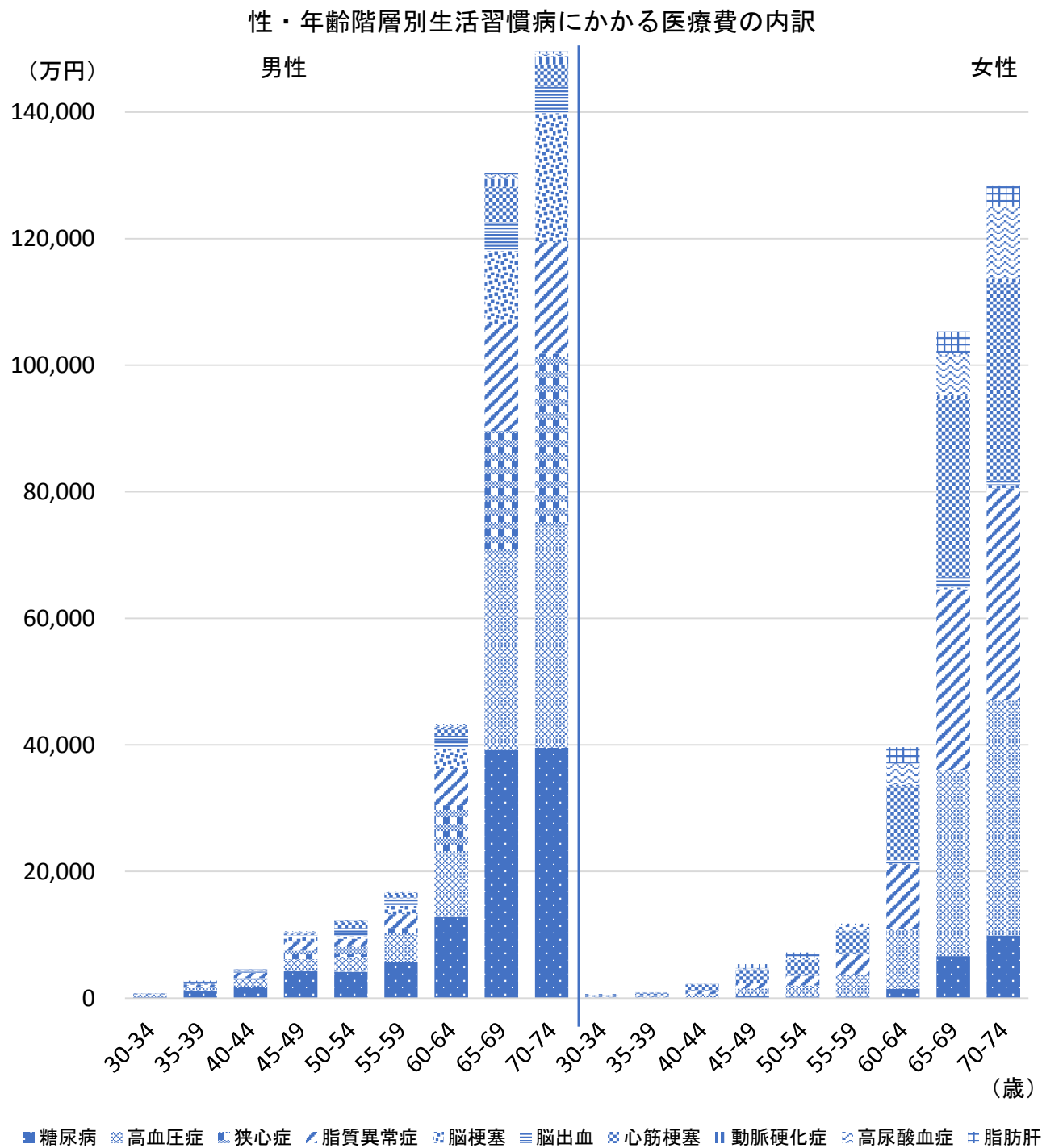
疾患名	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
新生物	47,935	40,917	42,150	41,604
精神	23,021	23,591	27,870	28,013
筋・骨格	28,458	23,675	25,088	24,676
糖尿病	17,959	14,833	16,042	15,383
高血圧症	16,003	13,173	14,113	13,144
脂質異常症	11,772	9,288	8,757	8,430
狭心症	7,312	5,483	4,950	4,976
脳梗塞	5,746	4,211	4,657	4,691
脳出血	2,343	1,781	1,950	2,029
心筋梗塞	1,438	1,103	1,105	1,112
動脈硬化症	456	446	495	518
脂肪肝	265	257	303	301
高尿酸血症	176	171	180	168
合計	162,884	138,929	147,660	145,045

出典：国保データベース（KDB）システム

オ 生活習慣病にかかる性・年齢階層別医療費の内訳

65歳以上で急激に生活習慣病にかかる医療費が上がっています。男女別で見てもこの傾向は変わらず、60歳代、70歳代で医療費が増加しています。

60歳以上の男性では、糖尿病と高血圧症が、60歳以上の女性では、高血圧症と脂質異常症に多くの医療費がかかっています。



出典：国保データベース（KDB）システム

生活習慣病にかかる性・年齢階層別医療費（男性）

（円）

年齢（歳）	糖尿病	高血圧症	狭心症	脂質異常症	脳梗塞
30-34	1,940,570	3,741,730	59,310	1,024,130	220,020
35-39	11,157,990	4,870,420	1,509,260	3,077,240	199,320
40-44	17,756,030	10,670,310	3,210,220	8,270,810	305,840
45-49	42,340,020	19,099,250	13,314,760	14,442,190	7,820,330
50-54	41,557,710	23,354,490	16,362,050	12,466,560	4,159,220
55-59	57,411,530	41,319,310	12,193,000	21,502,390	12,909,410
60-64	128,022,700	101,020,110	75,824,660	57,183,720	31,851,110
65-69	392,082,170	312,293,380	192,082,700	168,481,500	115,997,550
70-74	395,875,850	348,264,770	273,860,340	176,042,400	204,376,640

（円）

年齢（歳）	脳出血	心筋梗塞	動脈硬化症	高尿酸血症	脂肪肝
30-34	21,530	0	28,520	140,450	118,950
35-39	18,230	2,776,650	15,580	337,640	3,415,450
40-44	2,077,720	1,809,520	36,570	1,032,430	528,220
45-49	2,887,790	1,884,040	2,051,920	1,293,350	626,450
50-54	12,991,620	9,103,570	1,468,620	879,730	676,590
55-59	12,287,970	4,620,720	4,120,090	613,100	649,240
60-64	20,905,190	12,765,380	1,730,000	2,107,880	1,255,710
65-69	45,473,540	55,674,130	12,730,540	5,604,940	3,452,700
70-74	41,877,590	35,362,690	11,720,700	5,030,920	3,893,250

出典：国保データベース（KDB）システム

生活習慣病にかかる性・年齢階層別医療費（女性）

（円）

年齢（歳）	糖尿病	高血圧症	狭心症	脂質異常症	脳梗塞
30-34	2,478,910	835,980	0	1,202,190	1,879,820
35-39	4,254,960	1,775,570	296,410	2,117,580	46,060
40-44	10,105,170	6,217,520	247,050	4,486,240	894,760
45-49	20,489,610	12,147,790	2,630,090	8,934,760	1,809,930
50-54	24,768,550	17,573,480	2,407,020	15,280,200	3,035,670
55-59	35,438,050	34,952,710	2,308,160	31,465,600	9,233,460
60-64	117,453,280	94,733,270	14,470,270	101,310,310	33,327,010
65-69	281,602,190	294,066,890	66,162,530	285,359,870	67,365,270
70-74	312,962,970	371,131,600	98,934,460	335,256,680	114,497,860

（円）

年齢（歳）	脳出血	心筋梗塞	動脈硬化症	高尿酸血症	脂肪肝
30-34	0	0	11,050	0	83,490
35-39	343,290	40,910	0	76,510	196,050
40-44	42,750	0	78,310	67,140	257,150
45-49	6,558,160	0	871,030	56,370	247,220
50-54	8,163,580	59,110	245,350	0	308,580
55-59	2,259,960	664,470	492,270	87,850	876,080
60-64	25,814,880	5,324,150	1,843,600	255,820	1,893,410
65-69	33,951,350	15,302,040	5,093,150	418,480	4,282,570
70-74	32,981,840	7,302,370	5,904,890	324,920	4,942,860

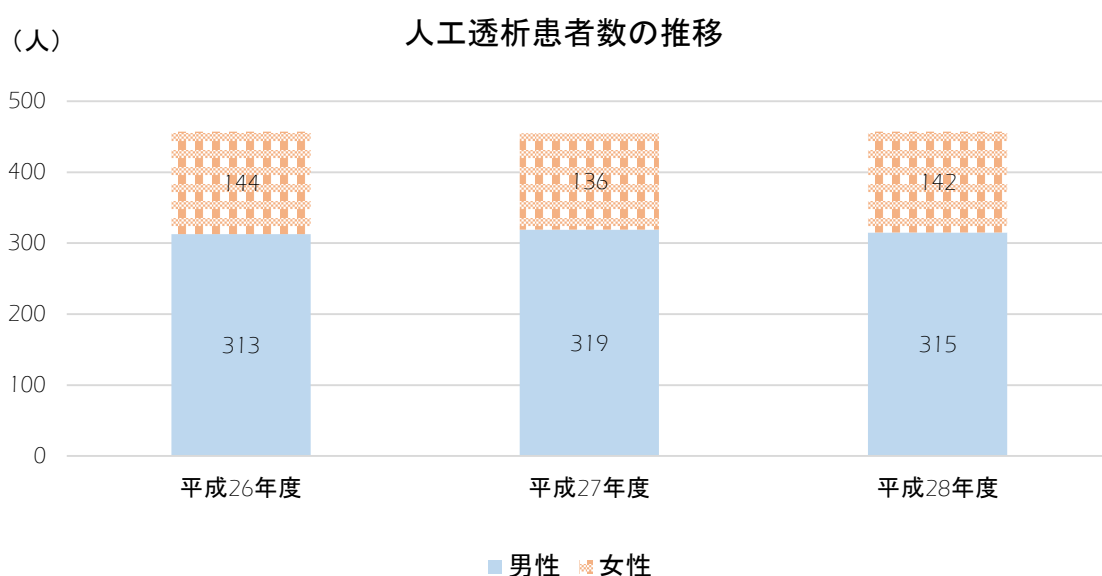
出典：国保データベース（KDB）システム

(3) 人工透析及び糖尿病性腎症に関する分析

本項では、本市での人工透析患者数の推移と平成 28 年度の新規人工透析導入者について分析します。

ア 人工透析患者数の推移

平成 26 年度から平成 27 年度までに 2 人減少し、平成 27 年度から平成 28 年度までに 2 人増加しており、横ばいの状態です。平成 28 年度の人工透析患者数を男女別にみると、男性 315 人に対し、女性は 142 人です。どの年度においても男性の人工透析患者が女性に比べ、約 2 倍多い状況です。



人工透析患者数

(人)

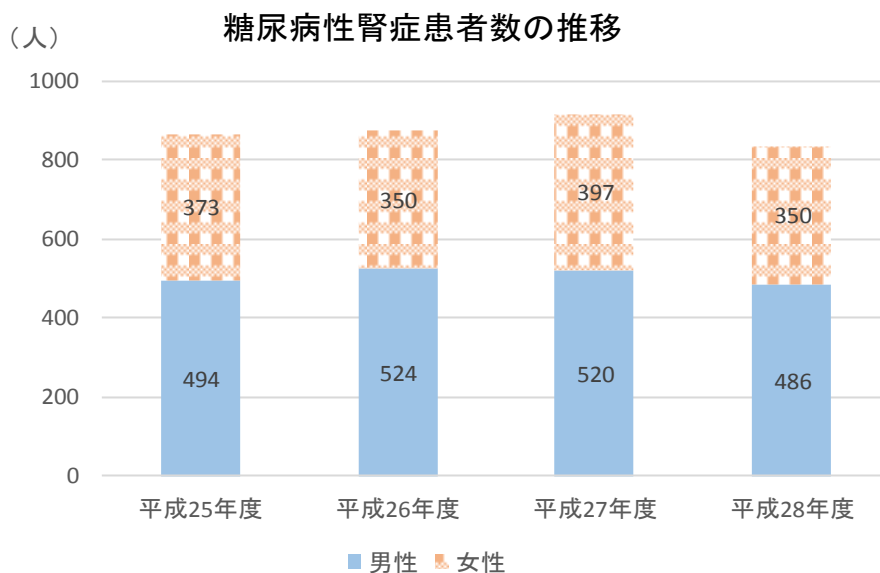
	男性	女性	合計
平成 26 年度	313	144	457
平成 27 年度	319	136	455
平成 28 年度	315	142	457

出典：国保データベース（KDB）システム

イ 糖尿病性腎症

(ア) 糖尿病性腎症患者数の推移

平成 25 年度から平成 28 年度までの 4 年間で、年度ごとの増減はあるものの減少しています。男女別に見ると男性の人数が多く、平成 28 年度は男性 486 人に対し、女性は 350 人でした。



糖尿病性腎症患者数

(人)

	男性	女性	合計
平成 25 年度	494	373	867
平成 26 年度	524	350	874
平成 27 年度	520	397	917
平成 28 年度	486	350	836

出典：国保データベース（KDB）システム

(イ) 平成 28 年度新規人工透析導入者の糖尿病レセプト発生状況

平成 28 年度新規人工透析導入者は 55 人おり、そのうち平成 25 年度から平成 28 年度までに 1 度でも糖尿病のレセプトが発生している人は 47 人でした。

また、平成 25 年度から平成 28 年度までの 4 年間連続で糖尿病のレセプトが発生している人は 22 人、平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間連続で糖尿病のレセプトが発生している人は 9 人でした。

新規人工透析導入者における糖尿病レセプト発生の状況

		(人)
新規透析導入者		55
平成 25 年度から平成 28 年度までに 1 度でも糖尿病のレセプトが発生した人		47
糖尿病の治療継続状況 (平成 25 年度から平成 28 年度)	4 年連続者	22
	3 年連続者	9
	2 年連続者	4

出典：横須賀市データ

○ (参考)

新規人工透析導入者数

(人)		
平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
73	52	55

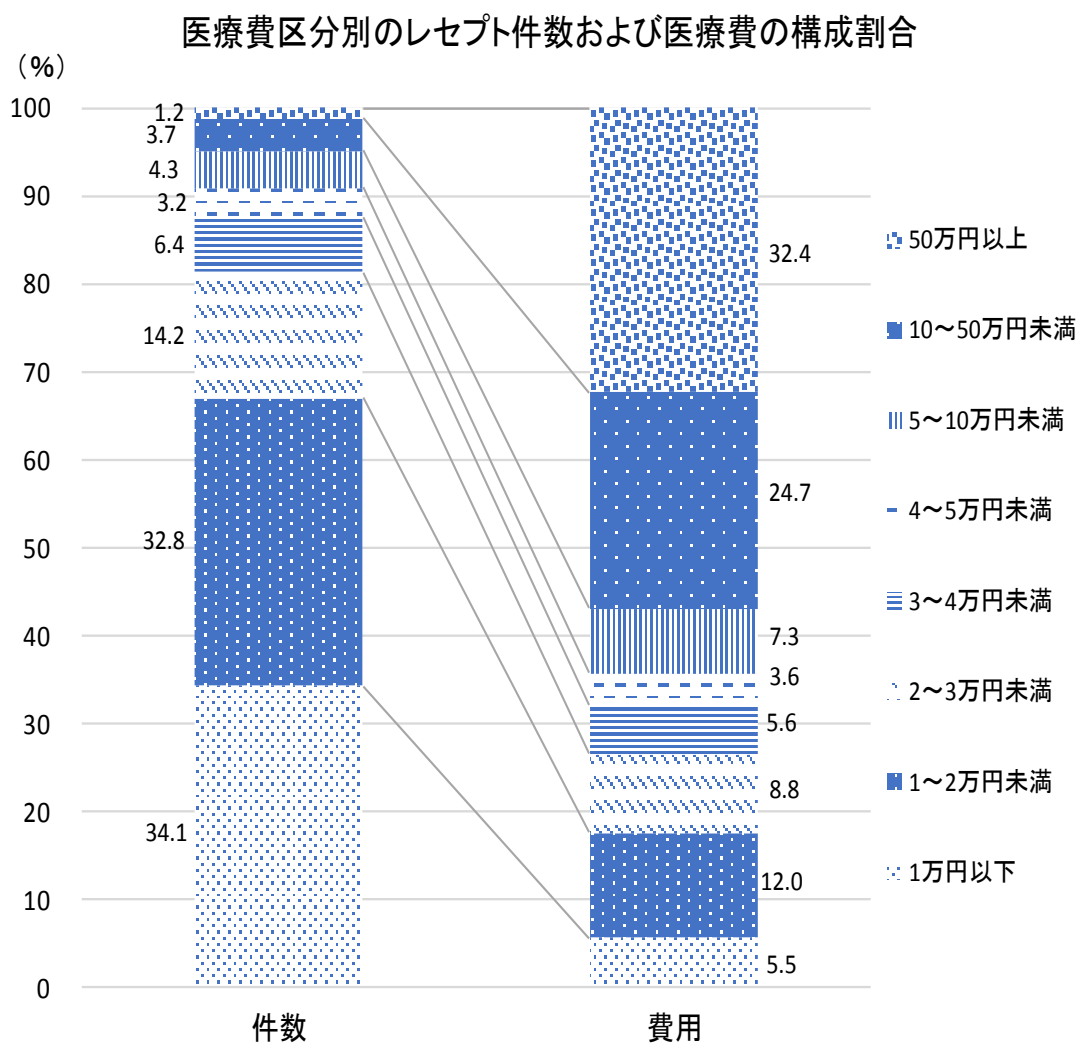
(4) 高額医療費の発生状況

本項では、平成 28 年度の高額医療費（医療費が 50 万円以上）の傾向を分析します。

ア 医療費区分別レセプト件数及び医療費の割合

平成 28 年度に発生したレセプトのうち 1 件当たりの金額が 50 万円以上になるものは、全レセプトの 1.2%です。

この 1.2%のレセプトの合計金額は約 105 億円で、総医療費の 32.4%を占めています。



出典：レセプトデータ（平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分）

イ 高額医療費レセプト発生件数

レセプト1件当たりの医療費が50万円を超えたものを高額医療費とすると、最も多く発生している疾患は慢性腎不全で307件のレセプトが発生しており、総医療費は2億円に上ります。

高額レセプト発生件数（上位10疾患）

疾患名	レセプト発生状況		医療費（円）	
	件数（件）	割合（％）	総医療費	1件当たり医療費
慢性腎不全	307	3.1	202,495,875	659,596
統合失調症	159	1.6	112,590,915	708,119
アテローム血栓性脳梗塞	146	1.5	160,627,930	1,100,191
C型慢性肝炎	132	1.4	204,691,025	1,550,690
直腸がん	128	1.3	134,893,560	1,053,856
脳性麻痺	115	1.2	74,917,760	651,459
労作性狭心症	113	1.2	132,360,930	1,171,336
多発性骨髄腫	107	1.1	110,858,590	1,036,062
S状結腸がん	105	1.1	100,668,010	958,743
腰部脊柱管狭窄症	102	1.0	187,484,530	1,838,084
その他	8,349	85.5	9,090,158,395	1,088,772
合計	9,763	100	10,511,747,520	11,816,908

出典：レセプトデータ（平成28年4月～平成29年3月診療分）

ウ 被保険者1,000人当たりにおける高額レセプト発生件数

本市の被保険者1,000人当たり的高額レセプト発生件数は92件で、約10人あたり1件の高額レセプトが発生しています。

被保険者1,000人当たりにおける高額レセプト発生件数

高額レセプト発生件数（件）	9,763
被保険者数（人）	106,164
1,000人当たり高額レセプト発生件数（件）	92.0

出典：レセプトデータ（平成28年4月～平成29年3月診療分）

エ 医療費の合計が年間 50 万円を超える疾患別人数

被保険者ごとに同一疾患でかかった医療費の合計が年間 50 万円を超える人数を疾患別に見ると、最も多い疾患は統合失調症で、次いで慢性腎不全、2 型糖尿病の順となっています。

レセプト 1 件当たりの医療費が高額でなくても、高血圧症や 2 型糖尿病のように継続治療を要する疾患は総医療費が高くなる傾向が見られます。

医療費の合計が年間 50 万円を超える疾患別人数（上位 10 疾患）

疾患名	人数（人）	総医療費（円）
統合失調症	528	1,033,464,830
慢性腎不全	521	2,204,588,205
2 型糖尿病	205	196,150,105
関節リウマチ	195	249,419,450
糖尿病（※）	193	170,288,800
高血圧症	185	154,029,740
前立腺がん	138	180,573,725
うつ病	136	158,808,325
腰部脊柱管狭窄症	116	228,441,635
乳がん	106	193,952,805
その他	8,188	13,649,262,935
合計	10,511	18,418,980,555

出典：レセプトデータ（平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分）

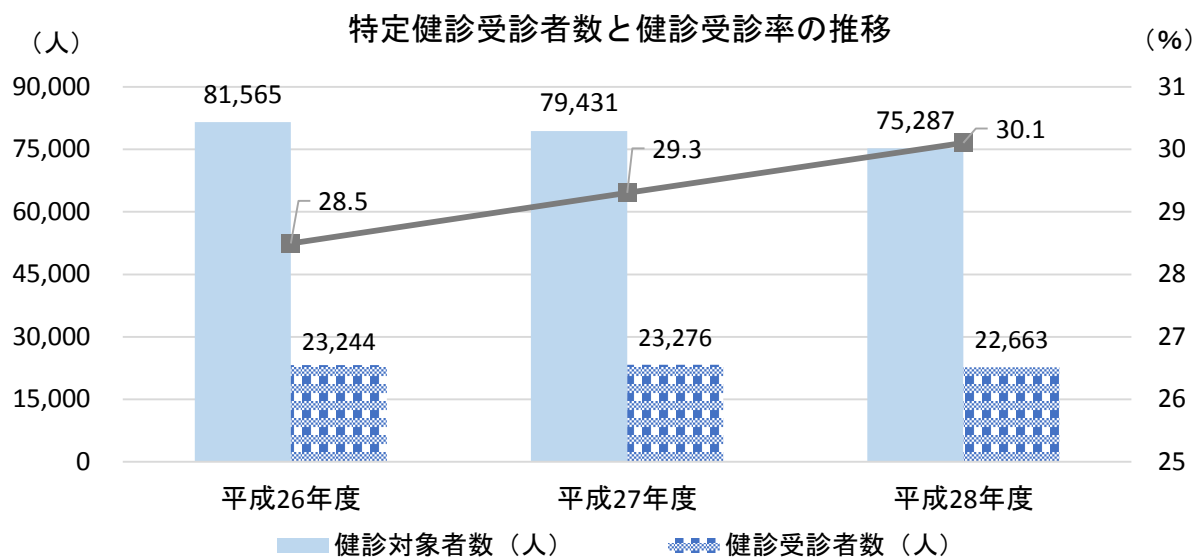
（※）ここでの糖尿病には、1 型糖尿病や 2 型糖尿病、糖尿病疑いのレセプトが含まれています。

(5) 特定健康診査

本項では、特定健康診査（以下、本文中は「特定健診」という）の実施状況を分析します。

ア 特定健康診査受診率の推移

特定健診受診者数は平成 26 年度から平成 28 年度にかけて減少していますが、特定健診受診率は平成 26 年度から平成 28 年度までの間に 1.6 ポイント増加しています。



特定健診受診者数と特定健診受診率

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数 (人)	81,565	79,431	75,287
受診者数 (人)	23,244	23,276	22,663
受診率 (%)	28.5	29.3	30.1

出典：平成 28 年度法定報告値

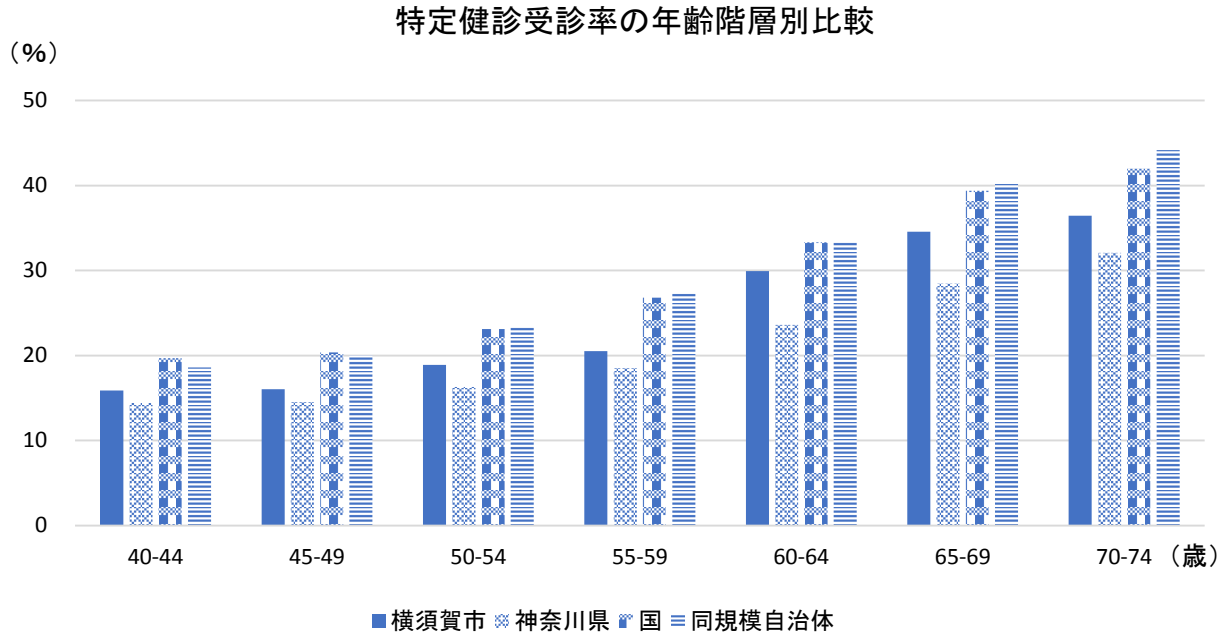
＜特定健診とは＞

「特定健診」は、横須賀市国保に加入する 40～74 歳の人を対象とした、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の早期発見に重点を置いた健診です。

毎年継続受診すれば健康管理ができ、病気の早期発見にもつながります。上手に活用して、健康づくりに役立てましょう。

イ 特定健康診査受診率の比較

年齢階層別の特定健診受診率は、全ての年代で県より高くなっていますが、国や同規模自治体よりは低くなっています。



特定健診受診率の年齢階層別比較

(%)

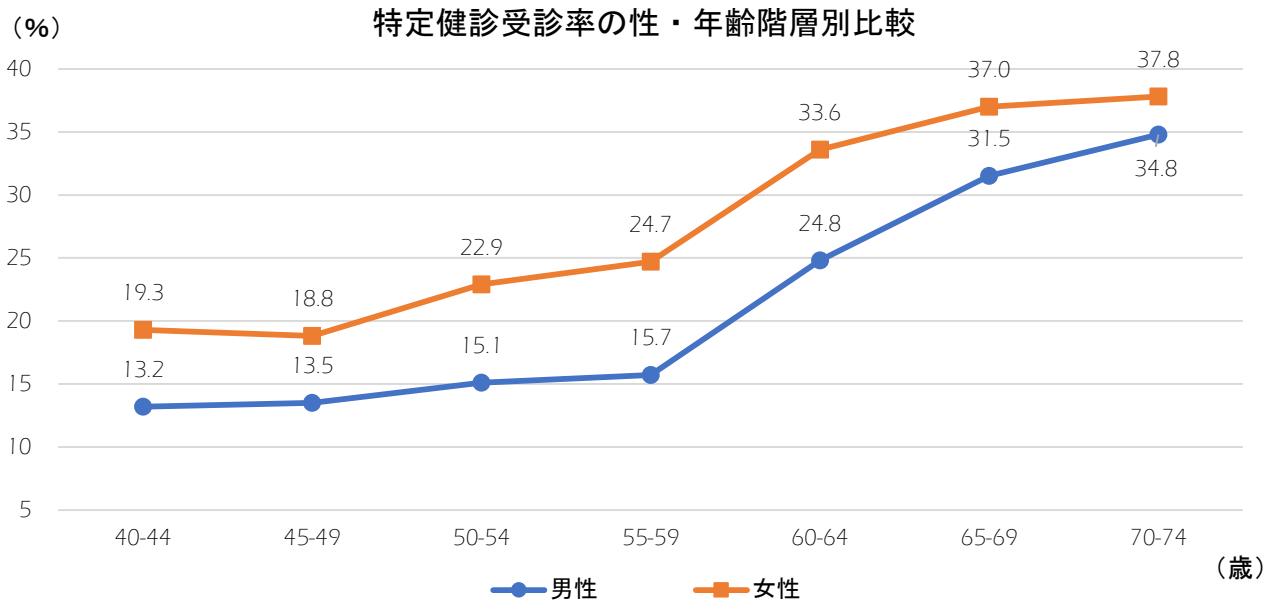
年齢 (歳)	横須賀市	神奈川県	国	同規模自治体
40-44	15.9	14.4	19.7	18.6
45-49	16.0	14.5	20.4	20.0
50-54	18.9	16.3	23.1	23.4
55-59	20.5	18.5	26.8	27.3
60-64	29.9	23.6	33.3	33.3
65-69	34.6	28.5	39.4	40.2
70-74	36.5	32.1	42.0	44.2
全体	30.1	24.7	34.0	34.6

出典：国保データベース（KDB）システム

ウ 性・年齢階層別特定健康診査の受診率状況

平成 28 年度における本市の特定健診受診率を性別で見ると全ての年代で女性の受診率が高くなっています。

性・年齢階層別では、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 40 歳代では受診率が 15%以下となっています。



特定健診受診率の性・年齢階層別比較

(%)

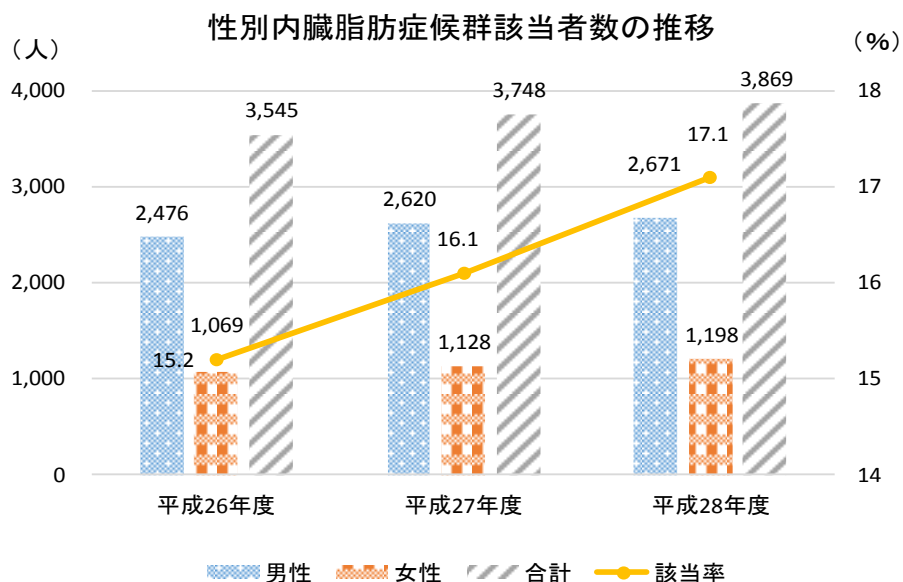
年齢 (歳)	男性	女性
40-44	13.2	19.3
45-49	13.5	18.8
50-54	15.1	22.9
55-59	15.7	24.7
60-64	24.8	33.6
65-69	31.5	37.0
70-74	34.8	37.8
全体	26.7	33.1

出典：平成 28 年度法定報告値

エ 内臓脂肪症候群リスク者の状況

(ア) 性別内臓脂肪症候群該当者数の推移

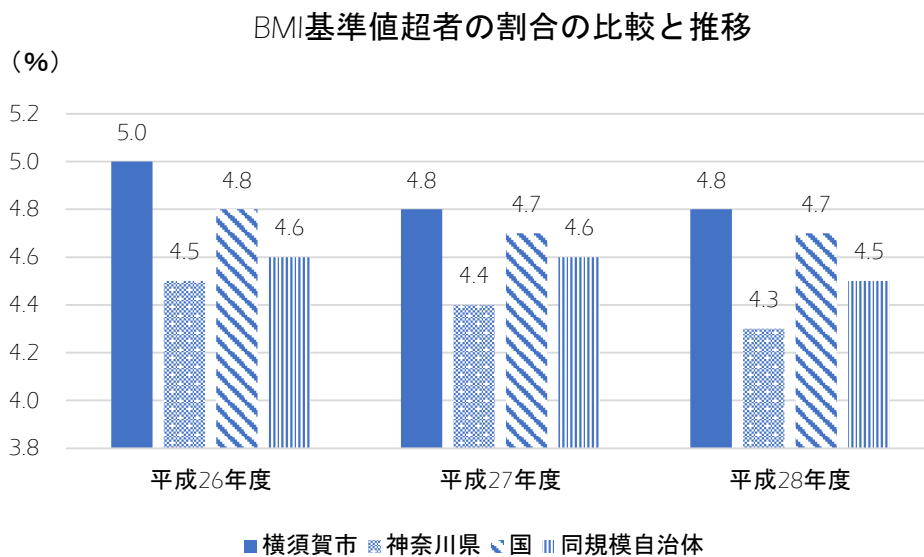
特定健診受診者のうち、内臓脂肪症候群に該当した人の数は、男性が女性より2倍以上多く、男性・女性・合計の全てで毎年増加しています。



出典：平成28年度法定報告値

(イ) BMI基準値超者の割合

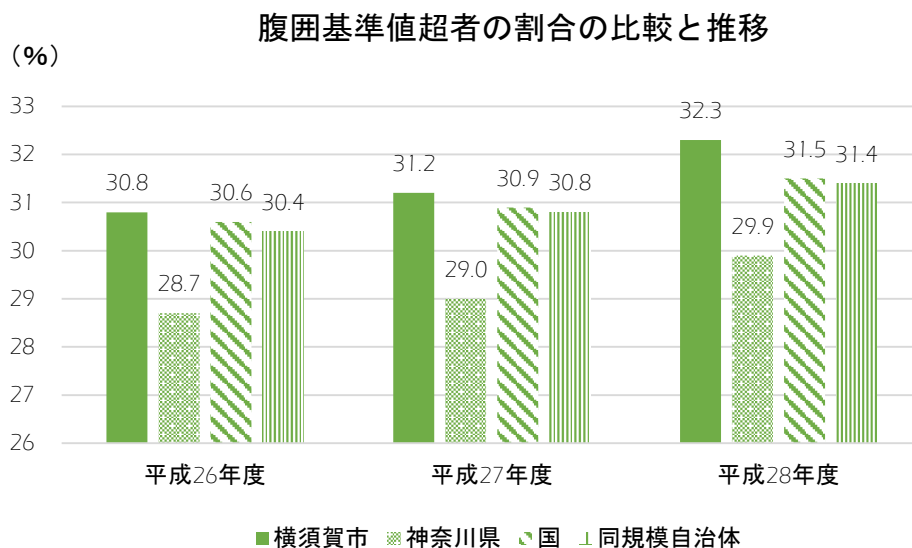
特定健診受診者のうち、BMIの基準値以上（BMI=25以上）の人の割合は、県・国・同規模自治体と比較すると平成26年度から平成28年度までのいずれも高くなっています。



出典：国保データベース（KDB）システム

(ウ) 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26年度の30.8%と平成28年度の32.3%では、1.5ポイント増加しています。また、県・国・同規模自治体と比較しても各年度で高くなっています。



出典：国保データベース（KDB）システム

BMI 及び腹囲基準値超者の状況

(%)

	BMI 基準値超者の割合			腹囲基準値超者の割合		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
横須賀市	5.0	4.8	4.8	30.8	31.2	32.3
神奈川県	4.5	4.4	4.3	28.7	29.0	29.9
国	4.8	4.7	4.7	30.6	30.9	31.5
同規模自治体	4.6	4.6	4.5	30.4	30.8	31.4

出典：国保データベース（KDB）システム

<BMI と腹囲における肥満者の定義>

腹囲と BMI (Body Mass Index) という指標は肥満者の判定に用いられる指標です。

特定健診では腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上又は BMI25 以上の人を肥満者として
います

	低体重(やせ)	普通体重	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)
BMI	18.5 未満	18.5~25 未満	25~30 未満	30~35 未満	35~40 未満	40 以上

※BMI の計算は以下のように行います。

$$\text{BMI (体格指数)} = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25 を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になり、30 を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。なお、内臓脂肪の蓄積は必ずしも BMI と相関しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていませんが、メタボリックシンドローム予備群を拾い上げる意味で特定健診・特定保健指導の基準には BMI が採用されています

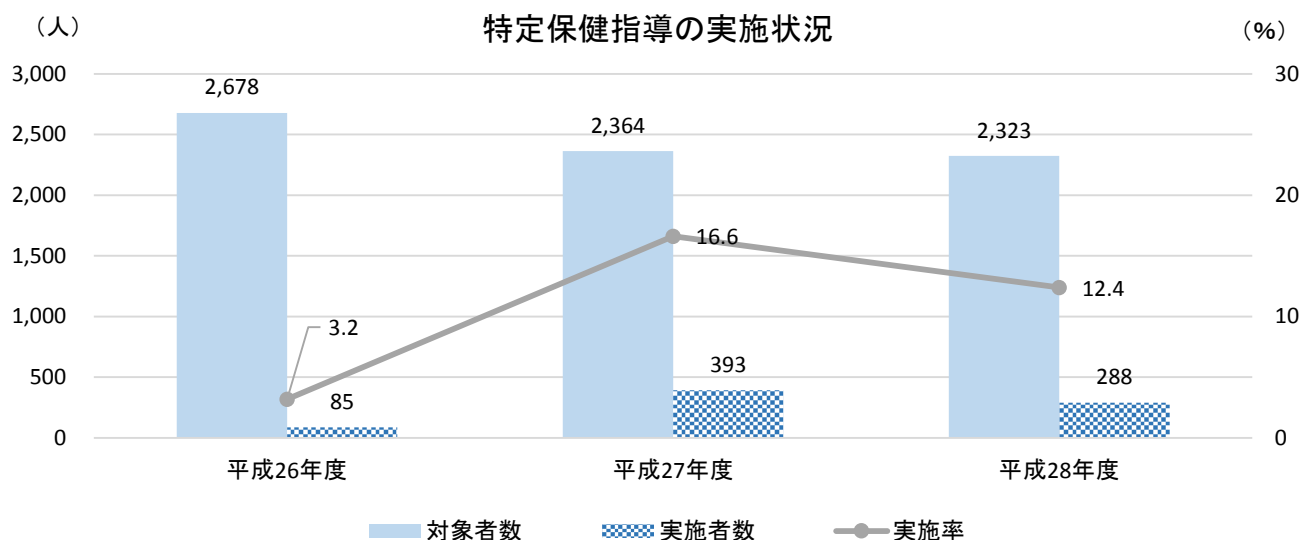
出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用

(6) 特定保健指導

本項では、特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）の実施状況を分析します。

ア 特定保健指導実施率の推移

平成 26 年度から平成 27 年度にかけて 13.4 ポイント上昇しましたが、平成 27 年度から平成 28 年度にかけては 4.2 ポイント低下しています。



出典：平成 28 年度法定報告値

<特定保健指導とは>

特定保健指導では特定健診の結果、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して、生活習慣の改善のため自主的な取り組みが継続的にできるよう、専門家（医師や管理栄養士等）から生活習慣を見直すためのアドバイスやサポートが実施されます。

特定保健指導は、階層化により「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類に分類されます。

◆ 動機付け支援 ◆

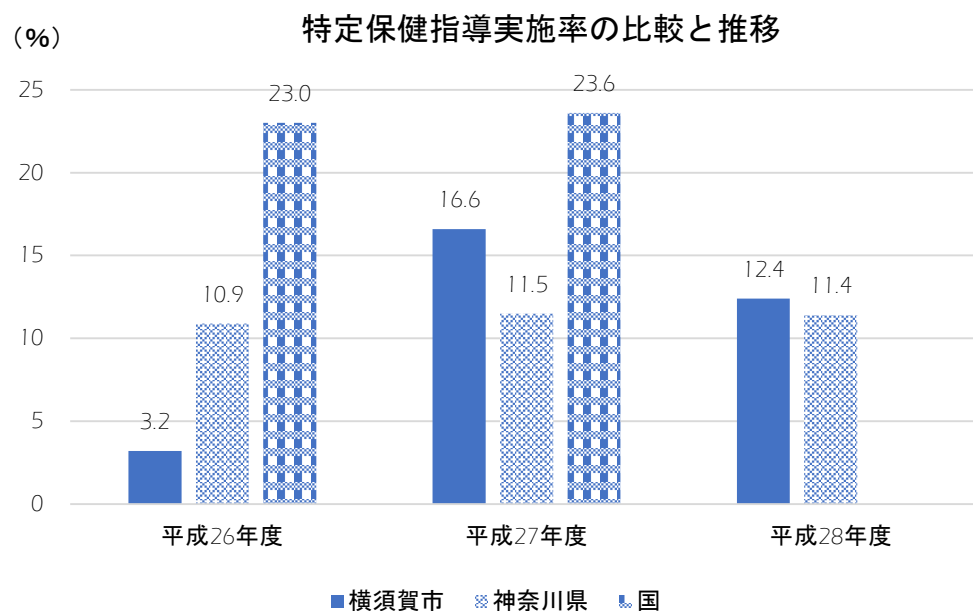
専門家との面接で実行しやすい生活習慣改善のための取り組みについて計画を立て、自主的に実行し、6か月経過後に改善状況の確認が行われます。

◆ 積極的支援 ◆

専門家との面接で実行しやすい生活習慣改善のための取り組みについて計画を立て、自主的に実行する間、専門家から電話やメールなどで3か月以上継続的にアドバイス等があります。6か月経過後に改善状況の確認が行われます。

イ 特定保健指導実施率の比較と推移

特定保健指導の実施率を県・国と比較すると、県よりは高くなりましたが、依然として国よりも低い状況が続いています。



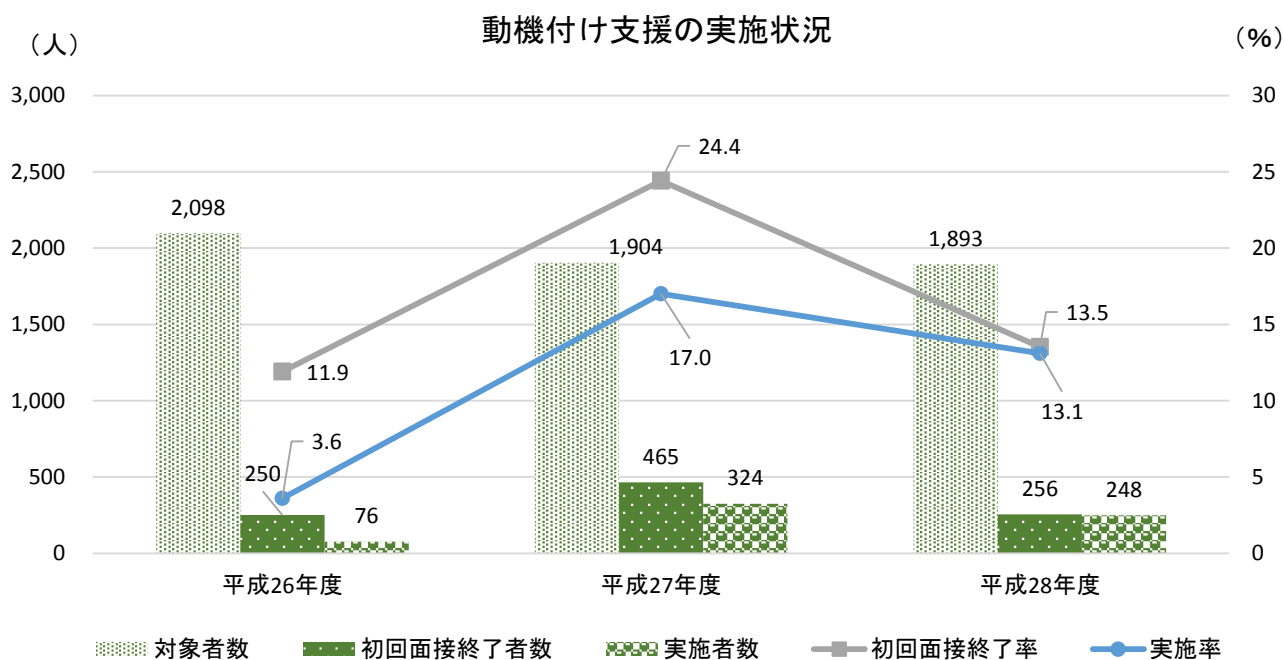
※ 平成 28 年度の国の特定保健指導実施率については、公表されていないため記載しておりません。

出典：横須賀市・神奈川県：平成 28 年度法定報告値
国：特定健診・特定保健指導の実施状況

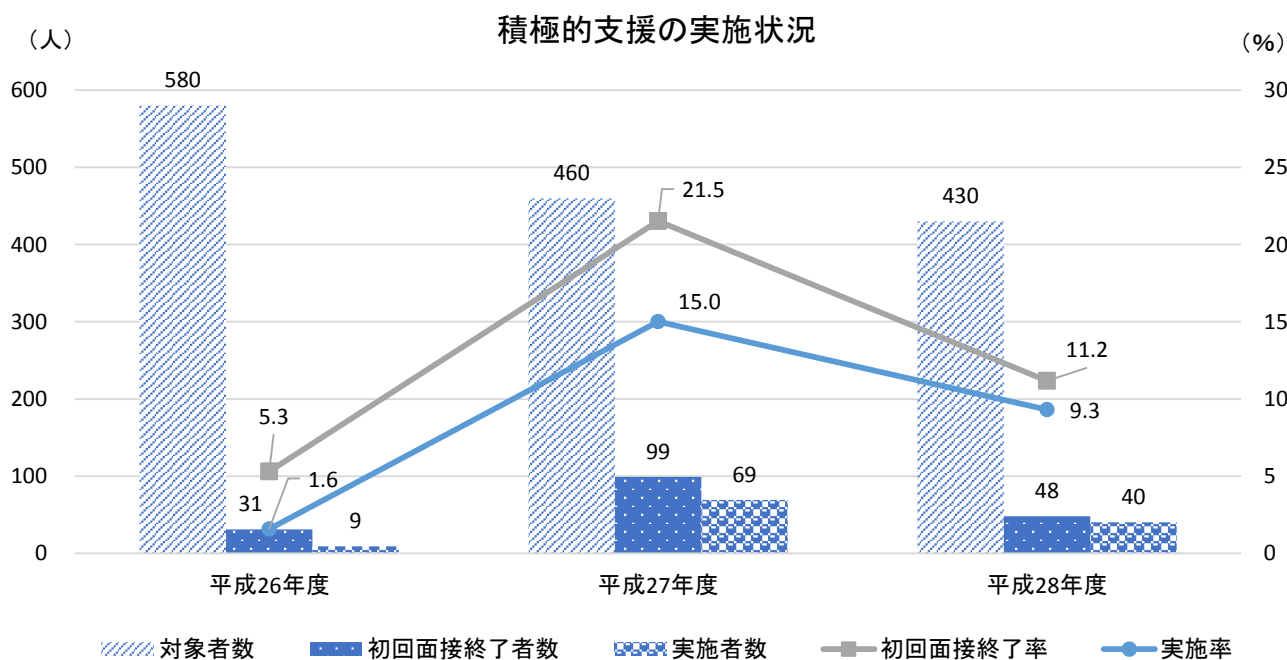
ウ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況を、平成26年度と平成28年度で比較すると、動機付け支援の対象者は、205人減少し、実施率は9.5ポイント上昇しています。積極的支援の対象者は、150人減少し、実施率は7.7ポイント上昇しています。

しかし、動機付け支援・積極的支援ともに、平成27年度実績からは下降傾向にあります。



出典：平成28年度法定報告値



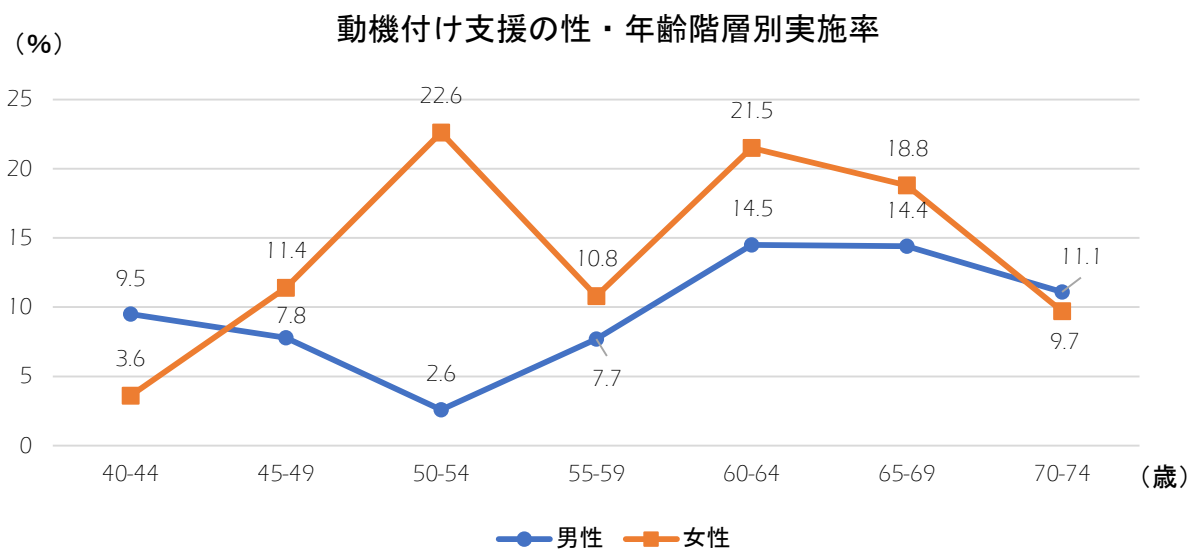
出典：平成28年度法定報告値

エ 性・年齢階層別特定保健指導の実施率状況

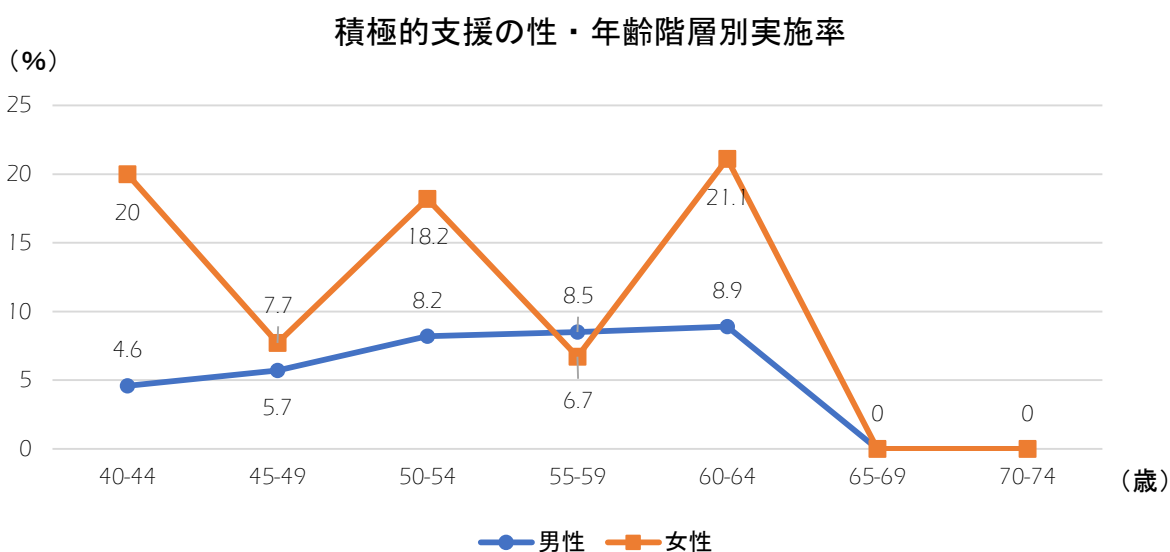
平成 28 年度の特定保健指導の実施率を性別で見ると、女性 15.0%に比べて、男性は 11.1%と低くなっています。また、年齢別に見ると、年齢が高くなるほど実施率が上がる傾向にありますが、最も実施率が高いのは 65～69 歳、最も低いのは 40～44 歳となっています。

動機付け支援においては 40～44 歳、70～74 歳では女性より男性の実施率が高く、それ以外の年齢では女性の実施率が高くなっています。最も実施率が高いのは 50～54 歳の女性で 22.6%でした。

積極的支援においては 55～59 歳では女性より男性の実施率が高く、それ以外の年齢では女性の実施率が高くなっています。最も実施率が高いのは 60～64 歳の女性で 21.1%でした。

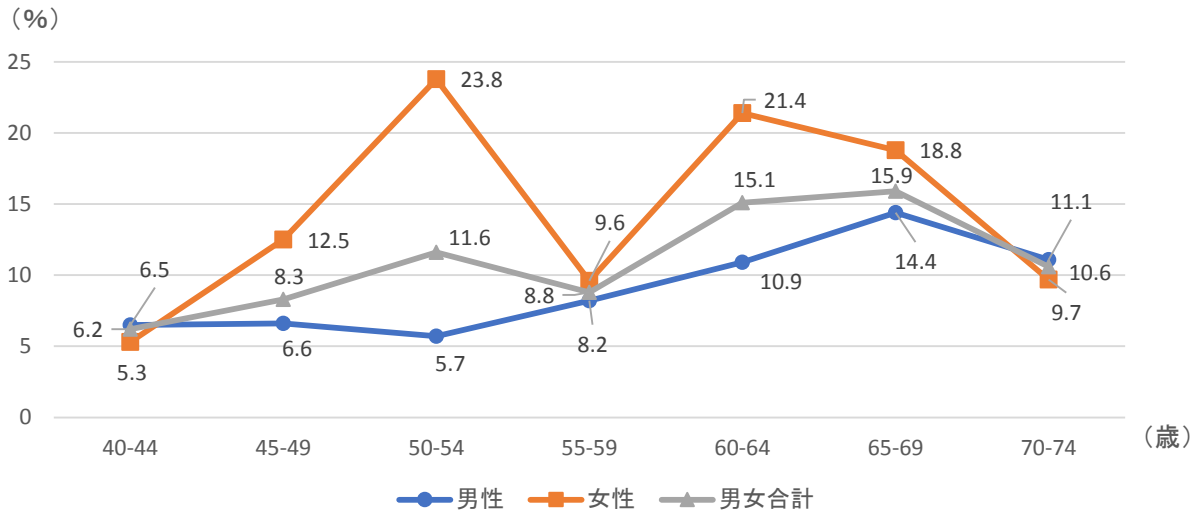


出典：平成 28 年度法定報告値



出典：平成 28 年度法定報告値

性・年齢階層別特定保健指導全体の実施率



出典：平成 28 年度法定報告値

性別特定保健指導実施率

	対象者数 (人)	実施者数 (人)	実施率 (%)
男性	1,529	169	11.1
女性	794	119	15.0

出典：平成 28 年度法定報告値

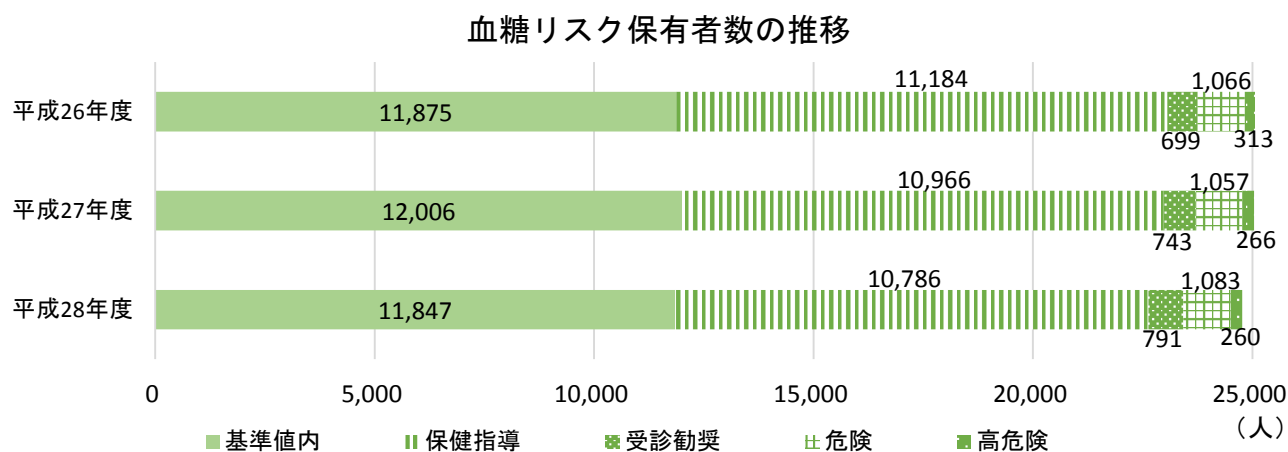
(7) 特定健康診査データ、レセプトデータの分析

本項では、特定健康診査データとレセプトデータを突合させることで血糖、血圧、脂質、腎機能におけるリスク者について分析します。

ア 血糖リスク者の状況

平成 28 年度特定健診受診者 24,767 人のうち、血糖において保健指導レベルのリスクを保有する人は 10,786 人（43.5%）、受診勧奨レベル以上のリスク（受診勧奨レベル・危険レベル・高危険レベル）を保有する人は 2,134 人（8.6%）です。

危険レベルのリスク者 1,083 人のうち 150 人（13.9%）が医療機関未受診です。さらに緊急度の高い高危険レベルのリスク者 260 人のうち 26 人（10.0%）が医療機関未受診です。



出典：横須賀市 特定健康診査データ 平成 26 年度～平成 28 年度分

<血糖リスクの判定基準>

保健指導レベル：空腹時血糖 100 以上 126 未満又は HbA1c5.6 以上 6.5 未満 (NGSP 値)

受診勧奨レベル：空腹時血糖 126 以上又は HbA1c6.5 以上 (NGSP 値)

危険レベル：空腹時血糖 130 以上又は HbA1c7.0 以上 (NGSP 値)

高危険レベル：空腹時血糖 200 以上又は HbA1c8.0 以上 (NGSP 値)

血糖リスク保有者の状況

リスク レベル	管理の状況		血糖リスク保有者数（人）				
	医療機関への 受診の有無	投薬の有無	3年リスク 継続	2年リスク 継続	新規リスク 悪化	過去年度 データなし	合計
高危険 レベル	未受診	投薬なし	3	3	8	12	26
		投薬あり	4	3	5	15	27
	受診あり	投薬あり	26	21	60	100	207
合計			33	27	73	127	260
危険 レベル	未受診	投薬なし	14	19	60	57	150
		投薬あり	30	33	87	90	240
	受診あり	投薬あり	187	149	132	225	693
合計			231	201	279	372	1,083
受診勧奨 レベル	未受診	投薬なし	16	20	62	50	148
		投薬あり	48	51	98	79	276
	受診あり	投薬あり	118	72	56	121	367
合計			182	143	216	250	791
受診勧奨レベル以上のリスク者：2,134人							

出典：横須賀市 特定健康診査データ 平成26年度～平成28年度分

<血糖値とは>

血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことです。食事の炭水化物などが消化吸収されブドウ糖となり血液に入ります。このため血糖値は健康な人でも食前と食後で変化します。通常であれば食前の値は約70～100mg/dlの範囲です。

血糖値が必要以上に低くなることを低血糖と呼び、血糖値が下がった際の血糖を上げようとする交感神経刺激ホルモンの作用でふるえや動悸の症状が起こり、脳へのエネルギー不足から意識低下や昏睡に至る場合があります。

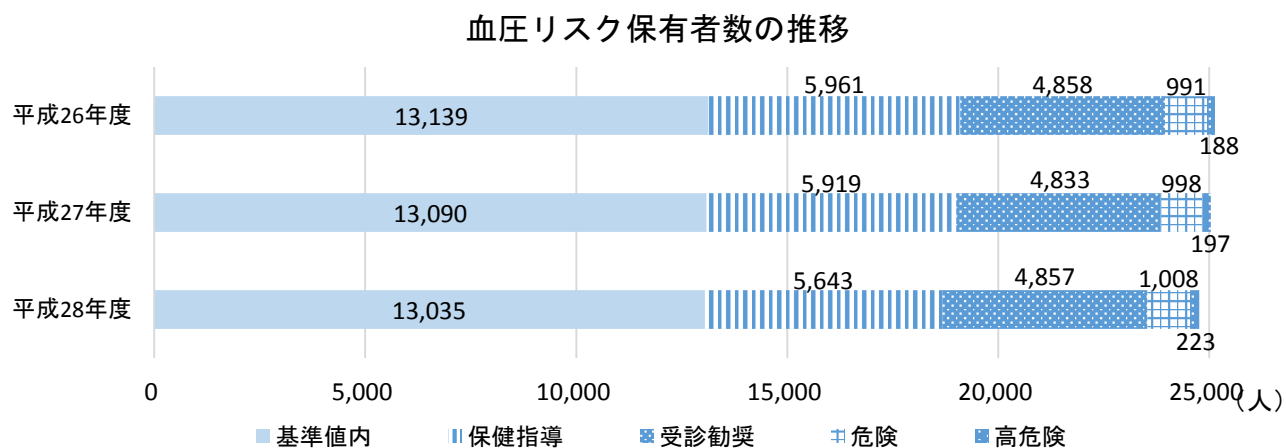
一方、血糖値が高いまま下がらない状態が続くことを高血糖と呼びます。この状態が長く続くと血管が傷ついて動脈硬化を引き起こし、糖尿病など様々な病気を発症する危険が高まります。

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット より引用

イ 血圧リスク者の状況

平成 28 年度特定健診受診者 24,767 人のうち、血圧において保健指導レベルのリスクを保有する人は 5,643 人（22.8%）、受診勧奨レベル以上のリスク（受診勧奨レベル・危険レベル・高危険レベル）を保有する人は 6,088 人（24.6%）です。

危険レベルのリスク者 1,008 人のうち 392 人（38.9%）が医療機関未受診です。さらに緊急度の高い高危険レベルのリスク者 223 人のうち 74 人（33.2%）が医療機関未受診です。



※平成 28 年度受診者のうち、血圧リスク判定不能の人が 1 人いるためリスク者の合計数が 24,766 人となっています。

＜血圧リスクの判定基準＞

保健指導レベル：収縮期血圧 130 以上 140 未満又は拡張期血圧 85 以上 90 未満

受診勧奨レベル：収縮期血圧 140 以上又は拡張期血圧 90 以上

危険レベル：収縮期血圧 160 以上又は拡張期血圧 100 以上

高危険レベル：収縮期血圧 180 以上又は拡張期血圧 110 以上

血圧リスク保有者の状況

リスクレベル	管理状況		血圧リスク保有者数（人）				
	医療機関への受診の有無	投薬の有無	3年リスク継続	2年リスク継続	新規リスク悪化	過去年度データなし	合計
高危険レベル	未受診	投薬なし	1	6	22	45	74
	受診あり	投薬なし	1	3	13	12	29
		投薬あり	1	8	50	61	120
合計			3	17	85	118	223
危険レベル	未受診	投薬なし	21	48	151	172	392
	受診あり	投薬なし	6	14	39	34	93
		投薬あり	37	64	227	195	523
合計			64	126	417	401	1,008
受診勧奨レベル	未受診	投薬なし	274	399	735	772	2,180
	受診あり	投薬なし	52	75	123	118	368
		投薬あり	420	454	754	681	2,309
合計			746	928	1,612	1,571	4,857

受診勧奨レベル以上のリスク者：6,088人

出典：横須賀市 特定健康診査データ 平成26年度～平成28年度分

<高血圧症とは>

高血圧症とは、血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態です。進行すると血管壁の弾力性やしなやかさが失われ、また血管壁に傷が生じて、その傷にLDLコレステロールなどが沈着すると動脈硬化が促進されます。

高血圧が進んで動脈硬化になると、狭心症や心筋梗塞・心不全などに進んでいく怖れもあります。また脳では、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害を引き起こします。

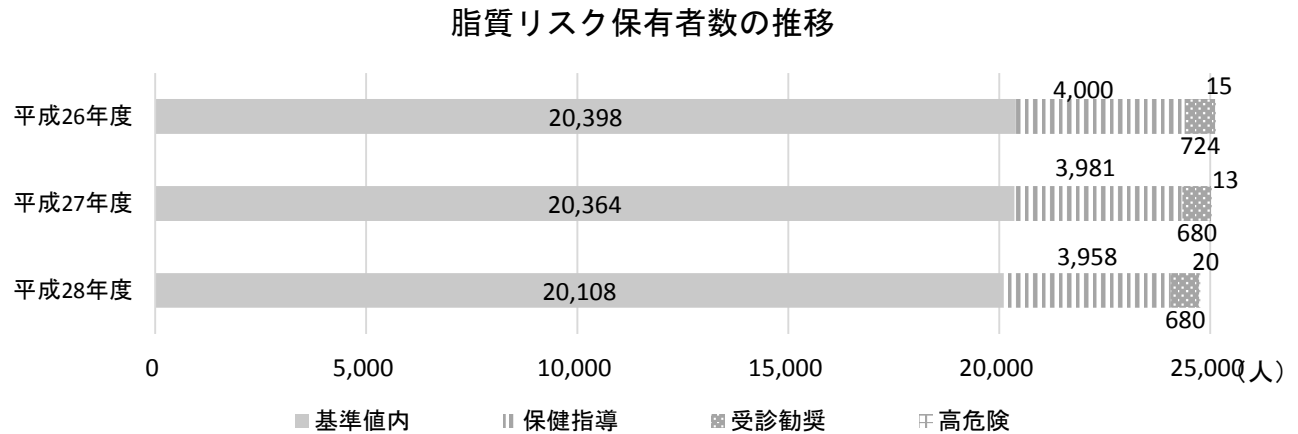
高血圧は自覚症状がほとんどなく自分では気づかないので、毎年健診を受けることが極めて重要です。健診で行う心電図や眼底検査では、高血圧による長期の影響が分かることがあります。また家庭用血圧計を購入し、自宅で毎朝測ることもお勧めします。

出典：厚生労働省 e-ヘルスネット より引用

ウ 脂質リスク者の状況

平成 28 年度受診者 24,767 人のうち、脂質において保健指導レベルのリスクを保有する人は 3,958 人（16.0%）、受診勧奨レベル以上のリスク（受診勧奨レベル・高危険レベル）を保有する人は 700 人（2.8%）です。

緊急度の高い高危険レベルにおいては 20 人が該当し、そのうち 11 人（55.0%）が医療機関未受診です。



※平成 28 年度受診者のうち、脂質リスク判定不能が 1 人いるためリスク者の合計数が 24,766 人となっています。

2つの判定基準を組み合わせています

<脂質リスクの判定基準>

保健指導レベル：中性脂肪 150 以上 300 未満又は HDL コレステロール 35 以上 40 未満

受診勧奨レベル：中性脂肪 300 以上又は HDL コレステロール 35 未満

高危険レベル：中性脂肪 1,000 以上

<LDL コレステロールの判定基準>

保健指導レベル：LDL コレステロール 120 以上 140 未満

受診勧奨レベル：LDL コレステロール 140 以上 160 未満

高危険レベル：LDL コレステロール 160 以上

脂質リスク保有者の状況

(人)

リスク レベル	管理状況		LDL 検査値の状況				合計
	医療機関への 受診の有無	投薬の有無	LDL 高危険 レベル	LDL 受診勧奨 レベル以上	LDL 保健指導 レベル以上	LDL リスクなし	
高危険 レベル	未受診	投薬なし	0	1	0	10	11
	受診あり	投薬なし	0	0	0	3	3
		投薬あり	0	0	0	6	6
合計			0	1	0	19	20
受診勧奨 レベル	未受診	投薬なし	18	36	61	190	305
	受診あり	投薬なし	6	18	23	76	123
		投薬あり	21	29	27	175	252
合計			45	83	111	441	680

受診勧奨レベル以上のリスク者：700人

出典：横須賀市 特定健康診査データ 平成26年度～平成28年度分

<脂質異常症とは>

血液中には脂質として、コレステロール、中性脂肪、リン脂質、遊離脂肪酸の4種類があります。

コレステロールは、人の細胞膜や、消化吸収に必要な胆汁酸、ホルモンのもとになる物質です。中性脂肪は、貯蔵用のエネルギーとなるほか、保温、外部からの衝撃を和らげる、内臓を固定する等の役割を果たしています。

脂質異常症というのは、これらの脂質の中でも特に悪玉（LDL）コレステロールや中性脂肪が多すぎる、あるいは善玉（HDL）コレステロールが少なすぎる、などの状態を示す病気のことです。

（補足）

◇悪玉（LDL）コレステロール

多すぎると血管の壁に入りこみ、動脈硬化を引き起こす一番の担い手になります

◇善玉（HDL）コレステロール

血管壁の余ったコレステロールを肝臓へ戻し、動脈硬化を進行させないように働きます

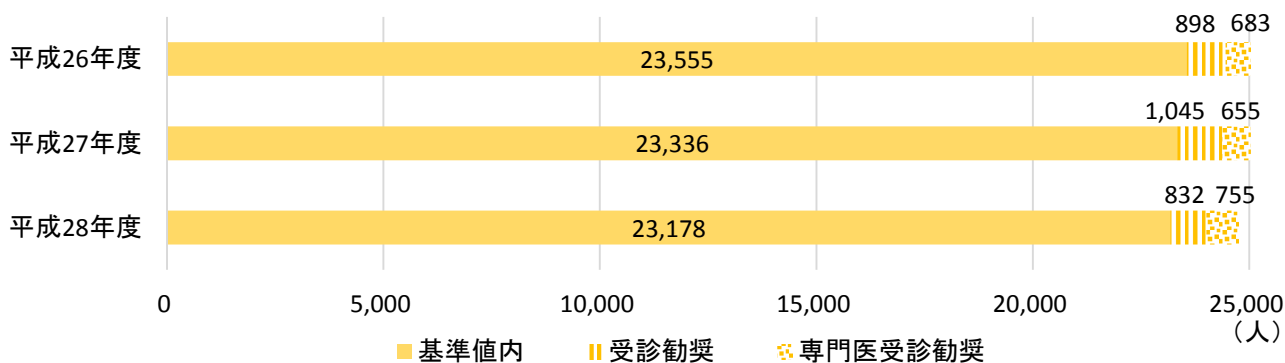
出典：国立循環器病研究センター 循環器病情報サービス より引用

エ 腎機能リスク者の状況

平成 28 年度受診者 24,767 人のうち、受診勧奨レベルのリスクを保有する人は 832 人（3.4%）、専門医への受診勧奨レベルのリスクを保有する人は 755 人（3.0%）です。

専門医への受診勧奨レベルのリスク者 755 人のうち、緊急度の高い尿たんぱく陽性かつ医療機関未受診の人は 63 人（8.3%）います。

腎機能リスク保者数の推移



出典：横須賀市 特定健康診査データ 平成 26 年度～平成 28 年度分

※平成 28 年度受診者のうち、腎機能リスク判定不能の人が 2 人いるためリスク者の合計数が 24,765 人となっています。

<腎機能リスクの判定基準>

受診勧奨レベル

- 40 歳以上 70 歳未満：eGFR50 以上かつ尿たんぱく（+）
- 70 歳以上：eGFR40 以上かつ尿たんぱく（+）

専門医への受診勧奨レベル

- 40 歳以上 70 歳未満：eGFR50 未満又は尿たんぱく（2+）あるいは（3+）
- 70 歳以上：eGFR40 未満又は尿たんぱく（2+）あるいは（3+）

腎機能リスク保有者の状況

<専門医受診勧奨レベル：尿たんぱくあり>

(人)

リスクレベル	管理状況		リスク状況の詳細			合計
	医療機関への受診の有無	投薬の有無	血圧・血糖リスクあり	いずれかリスクあり	血圧・血糖リスク無し	
専門医 受診勧奨 レベル	未受診	投薬なし	5	19	39	63
	受診あり	投薬なし	2	18	11	31
		投薬あり	52	124	115	291
合計			59	161	165	385

<専門医受診勧奨レベル：尿たんぱくなし>

(人)

リスクレベル	管理状況		リスク状況の詳細			合計
	医療機関への受診の有無	投薬の有無	血圧・血糖リスクあり	いずれかリスクあり	血圧・血糖リスク無し	
専門医 受診勧奨 レベル	未受診	投薬なし	1	19	59	79
	受診あり	投薬なし	0	15	48	63
		投薬あり	10	81	137	228
合計			11	115	244	370

<医療機関受診勧奨レベル>

(人)

リスクレベル	管理状況		リスク状況の詳細			合計
	医療機関への受診の有無	投薬の有無	血圧・血糖リスクあり	いずれかリスクあり	血圧・血糖リスク無し	
受診勧奨 レベル	未受診	投薬なし	6	71	192	269
	受診あり	投薬なし	6	44	43	93
		投薬あり	56	193	221	470
合計			68	308	456	832

出典：横須賀市 特定健康診査データ 平成26年度～平成28年度分

<慢性腎臓病とは>

腎臓は1日に150～200リットルの血液をろ過して、尿を作り老廃物を排泄する、ミネラルなどのバランスを調整したり、血液を作り出すホルモンを分泌したりと多くの働きをします。

腎臓の働きが通常より60%以下に低下したり、尿たんぱくが出る状態が慢性的に続くと慢性腎臓病と判断され、進行すると末期腎不全となって人工透析や腎移植が必要になってくるばかりか、脳卒中や心筋梗塞を発症させることもあります。

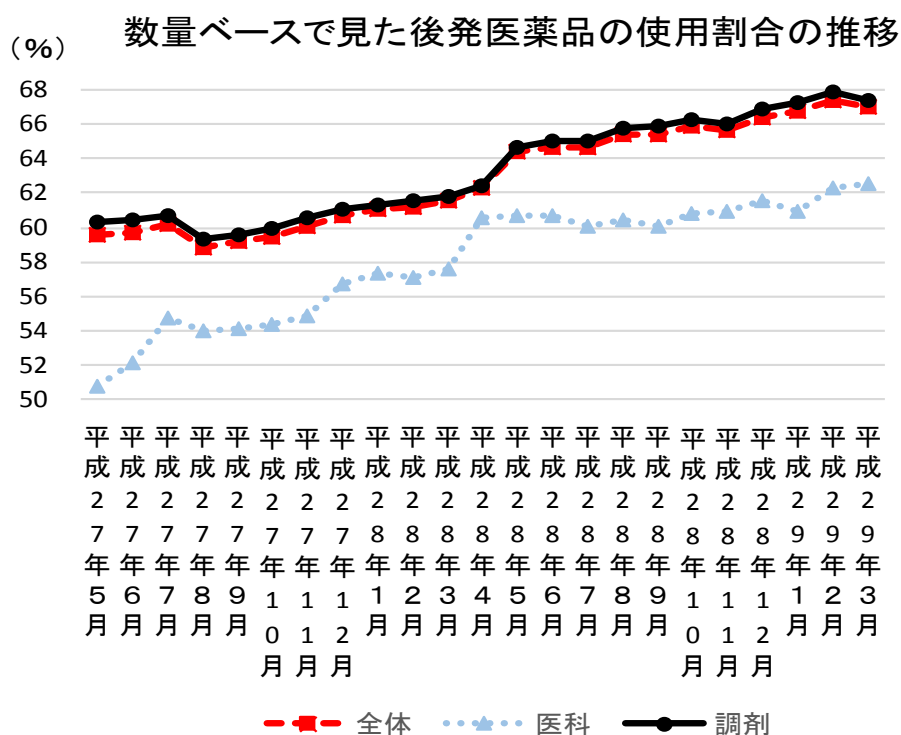
出典：厚生労働省 e-ヘルスネット より引用

(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関する分析

本項では、医薬品にかかる費用と後発医薬品の利用状況の推移について述べます。

ア 後発医薬品の使用割合の推移

平成 27 年 5 月から平成 29 年 3 月まで増加傾向です。後発医薬品の使用割合が最も高かったのは平成 29 年 2 月の 67.4%、最も低かったのは平成 27 年 8 月の 58.9%です。



※数量ベースで見た後発医薬品の使用割合＝後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

※後発医薬品のある先発医薬品＝後発医薬品と同額又は低額な先発医薬品を除く後発医薬品のある先発医薬品

※後発医薬品＝先発医薬品と同額又は高額な後発医薬品を除く後発医薬品

調剤年月	数量ベースで見た後発医薬品の使用割合			数量		
	全体	医科	調剤	後発医薬品のある先発医薬品	後発医薬品	合計
平成27年5月	59.6%	50.7%	60.4%	3,294,183.9	4,863,475.5	8,157,659.4
平成27年6月	59.7%	52.1%	60.4%	3,002,368.7	4,456,672.5	7,459,041.2
平成27年7月	60.2%	54.7%	60.7%	3,153,889.9	4,769,252.0	7,923,141.9
平成27年8月	58.9%	54.0%	59.3%	3,398,160.6	4,862,198.5	8,260,359.1
平成27年9月	59.2%	54.2%	59.6%	3,128,315.9	4,539,985.6	7,668,301.4
平成27年10月	59.5%	54.3%	59.9%	3,201,050.2	4,694,178.7	7,895,228.8
平成27年11月	60.1%	54.9%	60.6%	3,408,380.8	5,136,693.8	8,545,074.6
平成27年12月	60.7%	56.8%	61.0%	3,071,050.9	4,746,796.1	7,817,847.0
平成28年1月	61.0%	57.4%	61.3%	3,381,636.7	5,294,085.7	8,675,722.4
平成28年2月	61.2%	57.0%	61.5%	3,022,280.1	4,762,479.2	7,784,759.4
平成28年3月	61.5%	57.6%	61.8%	3,052,375.9	4,880,628.8	7,933,004.7
平成28年4月	62.3%	60.6%	62.4%	3,178,001.9	5,241,881.3	8,419,883.2
平成28年5月	64.4%	60.7%	64.7%	2,854,810.0	5,158,518.4	8,013,328.3
平成28年6月	64.7%	60.6%	65.0%	2,548,166.0	4,669,560.1	7,217,726.1
平成28年7月	64.6%	60.0%	65.0%	2,659,528.2	4,860,383.0	7,519,911.3
平成28年8月	65.4%	60.4%	65.8%	2,634,072.3	4,975,038.3	7,609,110.6
平成28年9月	65.4%	60.1%	65.8%	2,615,304.5	4,942,559.6	7,557,864.0
平成28年10月	65.9%	60.9%	66.3%	2,538,850.0	4,906,292.9	7,445,142.8
平成28年11月	65.6%	61.0%	66.0%	2,621,015.3	5,001,011.8	7,622,027.1
平成28年12月	66.4%	61.6%	66.8%	2,538,710.9	5,022,348.3	7,561,059.1
平成29年1月	66.7%	61.0%	67.2%	2,672,694.4	5,364,182.7	8,036,877.1
平成29年2月	67.4%	62.3%	67.9%	2,343,280.9	4,849,339.4	7,192,620.4
平成29年3月	67.0%	62.5%	67.4%	2,300,709.2	4,666,913.5	6,967,622.7

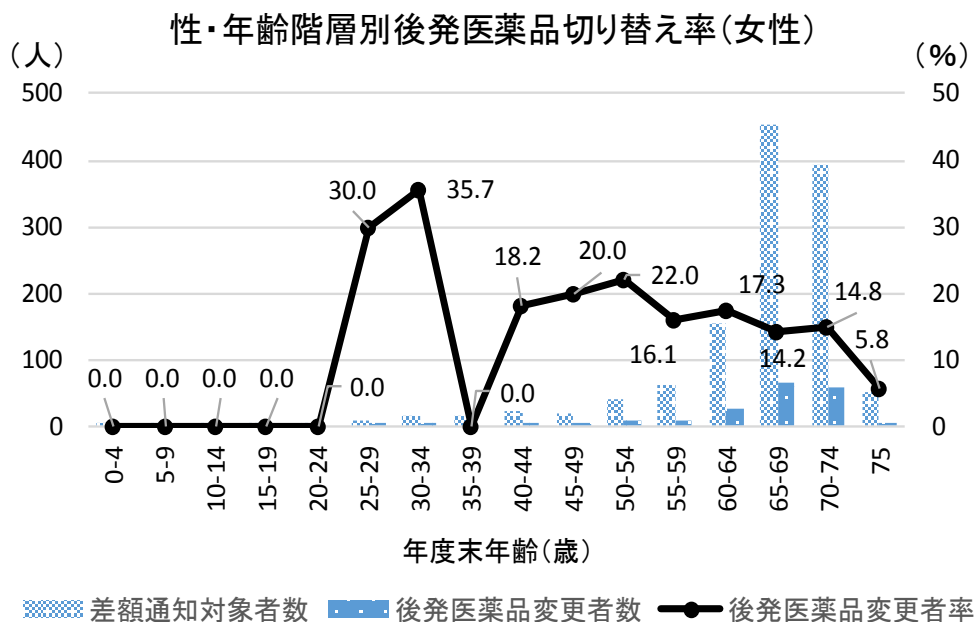
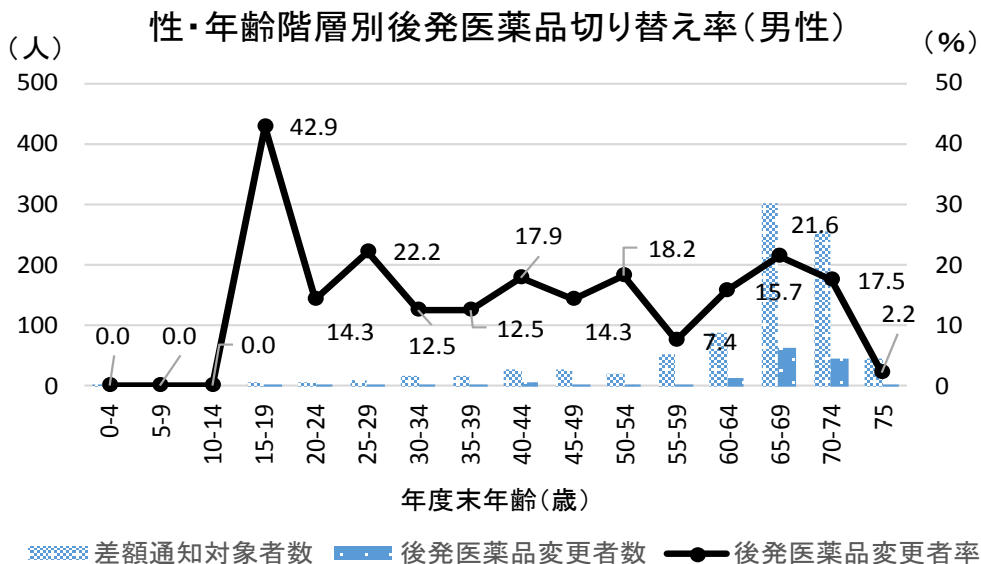
<後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは>

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品を言います。研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

出典：厚生労働省 ジェネリック医薬品への 疑問に答えます より抜粋

イ 性・年齢階層別後発医薬品切り替え率

性・年齢階層別に後発医薬品切り替え率を見ると、切り替え率が最も大きいのは、男性は15～19歳の42.9%で、女性は30～34歳の35.7%となっています。



後発医薬品
切り替え率
(男性)

年齢(歳)	差額通知対象者数(人)	後発医薬品変更者数(人)	後発医薬品変更者率
0-4	2	0	0.0%
5-9	0	0	0.0%
10-14	3	0	0.0%
15-19	7	3	42.9%
20-24	7	1	14.3%
25-29	9	2	22.2%
30-34	16	2	12.5%
35-39	16	2	12.5%
40-44	28	5	17.9%
45-49	28	4	14.3%
50-54	22	4	18.2%
55-59	54	4	7.4%
60-64	89	14	15.7%
65-69	301	65	21.6%
70-74	257	45	17.5%
75	45	1	2.2%
合計	884	152	17.2%

後発医薬品
切り替え率
(女性)

年齢(歳)	差額通知対象者数(人)	後発医薬品変更者数(人)	後発医薬品変更者率
0-4	2	0	0.0%
5-9	1	0	0.0%
10-14	1	0	0.0%
15-19	4	0	0.0%
20-24	6	0	0.0%
25-29	10	3	30.0%
30-34	14	5	35.7%
35-39	16	0	0.0%
40-44	22	4	18.2%
45-49	20	4	20.0%
50-54	41	9	22.0%
55-59	62	10	16.1%
60-64	156	27	17.3%
65-69	452	64	14.2%
70-74	392	58	14.8%
75	52	3	5.8%
合計	1,251	187	14.9%

4 第1期データヘルス計画の振り返り

第1期データヘルス計画（計画期間は平成27年度から平成29年度まで）について振り返り、実施した保健事業についてはその評価を行います。

(1) 第1期データヘルス計画で見出された横須賀市の健康課題

課題	医療費の増加
1	<ul style="list-style-type: none">・「高齢化」や「医療の高度化」などを背景に本市の医療費は毎年増加傾向にあります。・本市の被保険者1人当たりの医療費は、県と比べると1割程度高い状況です。・平成25年度で生活習慣病に起因する疾病の医療費は全体の29.5%を占め、医療費増加の一因となっていると考えられます。その発症を未然に防ぎ、重症化を予防することは医療費の適正化のためにも重要な取り組みとなります。
課題	特定健康診査受診率と特定保健指導利用率・終了率の低迷
2	<p>① 特定健診受診率</p> <p>特定健診の受診率は、平成25年度で24.5%となっており、前年度と比較して増加したものの、低い状況が続いています。特定健診対象者へのアンケートでは、特定健診を「知っている」と回答した人は62.8%しかいませんでした。また、受診者の内訳を年齢階層別に見ると40～50歳代の働き盛り世代の受診率が低く、性別では男性の受診率が低くなっています。</p> <p>② 特定保健指導利用率・終了率</p> <p>特定保健指導利用率は、平成25年度で動機付け支援が2.9%、積極的支援が1.5%、さらに終了率は動機付け支援が1.6%、積極的支援が0.8%であり、県・全国と比べ非常に低くなっています。</p> <p>※ 生活習慣の改善に向けた取り組みは、個々の生涯にわたる生活の質の維持・向上に大きく影響します。被保険者が自らの健康状態と生活習慣の問題点を把握し、改善していくために特定健診の受診率及び特定保健指導の利用率向上に向けた取り組みが喫緊の課題です。</p>
課題	生活習慣病の重症化予防
3	<ul style="list-style-type: none">・平成25年度の生活習慣病関連疾患の医療費に占める割合は、30～40歳代で急増し、60歳代で最も高くなっており、疾患別では、高血圧、腎不全、糖尿病などの医療費が上位となっています。高額医療費の一因となる人工透析については、平成25年度の新規人工透析導入患者は77人で、年齢階層別で見ると70～74歳が31.1%で最も多く、全体の58.4%を65歳以上が占めています。・平成25年度特定健診受診者とレセプトデータの分析では、血糖のコントロールが必要な人（保健指導・受診勧奨レベル）は10,384人（48.5%）、血圧のコントロールが必要な人（保健指導・受診勧奨レベル）は10,360人（48.4%）と、疾病リスクが高い人の割合が多くなっています。こういったリスクの高い人が、必要な保健指導や医療につながっていない現状もあります。

※第1期データヘルス計画においては、特定保健指導の実施率を終了率、初回面接終了率を利用率と表記しています。

(2) 各健康課題に対するアウトカム指標と目標

健康課題に対するアウトカム指標を設定しました。

「特定健康診査の受診率向上」に対して

平成 29 年度までに特定健診の受診率を 45%にするという目標を立てていましたが、平成 27 年度は 29.3%、平成 28 年度は 30.1%であり、平成 29 年度において目標値には達していないと予想されます。

特定健診の受診率向上	
アウトカム指標	達成状況
特定健診受診率：45%	平成 27 年度：29.3% 平成 28 年度：30.1%

「特定保健指導の利用・終了率向上」に対して

平成 29 年度において、特定保健指導終了率 25%、特定保健指導利用率 28%、初回面接後終了に至った人の割合 90%以上を目標としていましたが、初回面接後終了に至った人の割合 90%以上の目標以外は、いずれも平成 27 年度及び平成 28 年度の結果から達成できていないと予想されます。

特定保健指導の利用・終了率向上	
アウトカム指標	達成状況
特定保健指導終了率 25%	平成 27 年度 終了率：16.6%
特定保健指導利用率 28%	利用率：23.9%
初回面接後終了に至った人の割合 90%以上	終了に至った人の割合：69.5%
	平成 28 年度 終了率：12.4%
	利用率：13.1%
	終了に至った人の割合：94.7%

「ハイリスク者への重症化予防」に対して

平成 29 年度において、医療機関への受診勧奨を実施した人のうち 30%が医療機関を受診することを目標としていましたが、平成 27 年度は 30.9%、平成 28 年度は 25.3%の人が受診しています。平成 28 年度から対象を拡大したことが、受診率低下の一因と考えられ、今後のアプローチについては新たな工夫が必要と考えられます。

ハイリスク者への重症化予防	
アウトカム指標	達成状況
医療機関への受診勧奨の結果、受診した人の割合：30%	平成 27 年度：30.9% 平成 28 年度：25.3%
	平成 27 年度特定健診結果に基づく受診勧奨 22.7%
	平成 28 年度特定健診結果に基づく受診勧奨 40.0%
	(平成 28 年度は血糖のみ)

(3) 第1期データヘルス計画策定時に設定した保健事業

平成29年度までに実施した保健事業を総合的な観点から事業評価し、平成30年度以降の対応について考察します。

ア 特定健康診査受診率向上に資する事業

事業内容	アウトプット				ストラクチャー・プロセス	
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期・方法
電話による未受診者への勧奨	電話勧奨件数 1,000件/年	27	1,153件	達成	平成25年度受診者かつ、平成26年度未受診者	平成27年10月～平成28年1月
		28	2,047件	達成	受診勧奨ハガキ対象者及び非対象者をセグメント分けし、各セグメントから無作為抽出した未受診者	平成28年10月～平成29年1月
		29	1,111件	達成	平成29年度40歳になる被保険者及び受診勧奨ハガキの対象者から無作為抽出した未受診者	平成29年6月～7月及び平成29年10月～平成30年1月の2回
対象別メッセージによる受診勧奨通知	受診勧奨通知 発送率100%	27	63,576通 (100%)	達成	過去2年間（平成25年度及び平成26年度）未受診者と平成25年度又は平成26年度に受診歴がある人の2パターンに分けて通知	平成27年10月
		28	48,215通 (100%)	達成	3パターンに分けて通知	平成28年10月
		29	49,682通 (100%)	達成	4パターンに分けて通知	平成29年10月
事業評価		<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度において、前年度受診歴がある特定健診対象者に電話勧奨を実施しなかった場合の当該年度の受診率は3割であったが、電話勧奨を実施した場合は受診率が5割になった。今後の事業展開に生かせる抽出条件等についての分析結果も得られた。 対象及び目的が重複しているため、より効果・効率的に実施するため、今後は電話及び通知を合わせ特定健診受診勧奨事業として展開する。 				
平成30(2018)年度以降の対応		電話及び通知による勧奨を合わせ、特定健診受診勧奨事業として継続。				

事業内容	アウトプット				ストラクチャー・プロセス	
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期・方法
年度途中加入者への受診券発送	年度途中加入者への受診券発送率100%	27	4,795人 (100%)	達成	受診券一斉発送後に国保に加入した人	毎月
		28	4,395人 (100%)	達成	受診券一斉発送後に国保に加入した人	毎月
		29	3,877人 (100%)	達成	受診券一斉発送後に国保に加入した人	毎月
事業評価		・途中加入者の受診機会の確保と、次年度以降の受診へのきっかけづくりとして、継続して実施する。				
平成30(2018)年度以降の対応		継続				

事業内容	アウトプット				ストラクチャー・プロセス	
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期・方法
神奈川県立保健福祉大学との協働による未受診者対策	ワーキング開催数6回/年	27	ワーキングの開催2回 受診啓発講演会の実施1回	50%	—	ワーキング 平成27年6月 平成28年1月 講演会 平成27年9月
		28	ワーキングの開催1回 受診啓発講演会の実施1回	33.3%	—	ワーキング 平成28年7月 講演会 平成28年5月
		29	ワーキングの開催2回	33.3%	—	ワーキング 平成29年7月 平成29年12月
事業評価		・特定健診受診率が低い地区での啓発講演会を実施する等の成果があった。 ・アウトプット指標については実務に即したものに直し実施する。				
平成30(2018)年度以降の対応		継続				

事業内容	アウトプット			ストラクチャー・プロセス		
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期・方法
人間ドック等の健診結果の活用	助成件数 対前年度 比増	27	274 件	—	特定健診を受診しない被保険者	受診券発送時に案内チラシを同封。3月末までの申請とし窓口のみの申請。
		28	303 件	達成	特定健診を受診しない被保険者	受診券発送時に案内チラシを同封。申請期間を4月末まで延長。
		29	430 件	達成	特定健診を受診しない被保険者	受診券発送時に案内チラシを同封。郵送による申請受付開始。
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の意見を反映し開始された事業であり、特定健診受診率上にも寄与しているため第2期データヘルス計画においても継続する。 目的が同じであることから、今後は、人間ドックと他健診結果の読み替えを合わせ「他健診結果の利用事業」として実施する。 					
平成30(2018)年度以降の対応	継続					

事業内容	アウトプット			ストラクチャー・プロセス		
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期・方法
民間企業と連携した特定健診の受診啓発	1 件/年	27	1 件	達成	特定健診を受診した被保険者	受診券発送時に案内チラシを同封。かながわ信用金庫と湘南信用金庫の協力を得て、金利優遇定期預金を商品化。
		28	1 件	達成	特定健診を受診した被保険者	受診券発送時に案内チラシを同封。イオンの協力を得て、早期受診キャンペーンを実施。
		29	0 件	未達成	—	—
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率の向上対策として2件、特定保健指導終了率向上対策として1件の事業を実施している。 					
平成30(2018)年度以降の対応	<ul style="list-style-type: none"> 現在の事業を継続していくとともに、新規連携事業についての可能性を検討していく。 					

イ 特定保健指導の利用・終了率向上に資する事業

事業内容	アウトプット				ストラクチャー・プロセス	
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期
対象者全員に対する利用券の送付	発送率 100%	27	2,632 通 (100%)	達成	特定保健指導 対象者	毎月
		28	2,352 通 (100%)	達成	特定保健指導 対象者	毎月
		29	2,271 通 (100%)	達成	特定保健指導 対象者	毎月
事業評価		・ 特定保健指導の必要性を周知するため継続して実施する。				
平成 30 (2018) 年度以降の対応		継続				

事業内容	アウトプット				ストラクチャー・プロセス	
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期
電話による未利用者への勧奨	利用勧奨対象者への電話勧奨率 35%	27	991 件 (37.7%)	達成	特定保健指導 未利用者	毎月
		28	1,699 件 (100%)	達成	特定保健指導 未利用者	毎月
		29	1,754 件 (100%)	達成	特定保健指導 未利用者	毎月
対象者個別のリスク通知による利用勧奨	利用勧奨通知 発送率 100%	27	ハガキ 1,858 通 通知 413 通 (100%)	達成	特定保健指導 未利用者	・ハガキ発送 4 月 ・通知発送 10 月開始
		28	ハガキ 1,464 通 通知 763 通 (100%)	達成	特定保健指導 未利用者	毎月
		29	ハガキ 1,697 通 通知 483 通 (100%)	達成	特定保健指導 未利用者	毎月
事業評価		・ 特定保健指導終了率は、平成 26 年度 3.2%から平成 28 年度 12.4%に向上したが、アウトカムは目標値に到達していない。より効果的な対策を検討していくことが必要である。				
平成 30 (2018) 年度以降の対応		継続				

事業内容	アウトプット				ストラクチャー・プロセス	
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期
保健所健診センターでの特定保健指導の実施	利用者 260人/年	27	151人	58.1%	特定保健指導対象者	毎月
		28	127人	48.8%	特定保健指導対象者	毎月
		29	125人	48.1%	特定保健指導対象者	毎月
事業評価	・保健所健診センターでの特定保健指導実施者数は、現在100名を超える利用がある。利用者人数の目標値は達成できていないが、実施率向上には大きく寄与している。					
平成30(2018)年度以降の対応	利用拡大を目指し、目標値を見直し継続。					

事業内容	アウトプット				ストラクチャー・プロセス	
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期
マニュアルの作成及び実施医療機関向け研修会	研修実施回数 2回/年 研修参加率 50%	27	研修会2回 研修参加率 41.2%	一部達成	実施医療機関等	平成27年8月 平成28年3月
		28	研修会1回 研修参加率 45.0%	未達成	実施医療機関等	平成28年12月
		29	研修会1回 研修参加率 31.8%	未達成	実施医療機関等	平成29年7月
事業評価	・マニュアルの作成及び研修会の実施については概ね達成できている。					
平成30(2018)年度以降の対応	事業の目的及び内容を見直し継続。					

ウ ハイリスク者への重症化予防に資する事業

事業内容	アウトプット			ストラクチャー・プロセス		
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期
血圧、血糖、脂質、腎機能のリスクを保有す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勧奨	医療機関未受診者への受診勧奨通知発送率100% 電話・訪問による医療機関への受診勧奨率100%	27	通知・電話・訪問 100%	達成	・平成26年度の特定健診受診者で血圧、血糖、脂質のリスクや腎機能リスクが高い医療機関未受診者	平成27年11月～平成28年3月
		28	通知・電話・訪問 100%	達成	・平成27年度の特定健診受診者で血圧、血糖、脂質のリスクや腎機能リスクが高い医療機関未受診者 ・平成28年度の特定健診受診者で血糖のリスクが高い医療機関未受診者	平成28年12月～平成29年2月
		29	通知・電話・訪問 100%	達成	・平成28年度の特定健診受診者で血圧、脂質のリスクや腎機能リスクが高い医療機関未受診者 ・平成29年度の特定健診受診者で血糖のリスクや腎機能リスクが高い医療機関未受診者	平成29年4月～平成30年3月
事業評価	・特定健診結果において血圧・血糖・脂質・腎機能のリスクを保有する医療機関未受診者に対して受療勧奨を行うことは、自覚症状の乏しい生活習慣病予防の観点からも必要であり、長期的には医療費の抑制に繋がる重要な事業であるため、第2期データヘルス計画においても継続して実施する。 ・第1期データヘルス計画における実施については、概ね目標を達成できている。					
平成30(2018)年度以降の対応	継続					

事業内容	アウトプット				ストラクチャー・プロセス	
	指標	実施年度	事業実績	達成状況	対象者	実施時期
近隣医療機関との連携強化（医師会へ分析結果について報告・今後の対策について相談する）	医師会との情報交換 1回/年	27	医師会の健康診査委員会 に出席 必要時、適宜相談	達成		平成 28 年 2 月
		28	医師会の健康診査委員会 に出席 必要時、適宜相談	達成		平成 29 年 2 月
		29	医師会の健康診査委員会 に出席 必要時、適宜相談	達成		平成 30 年 1 月
事業評価	・今後も効果・効率的な保健事業を実施していくため、医師会と各種事業の進捗状況や課題を共有し、連携を一層強化する					
平成 30（2018）年度以降の対応	継続					

エ 平成 28 年度の保健事業実施状況及び評価

(ア) 特定健康診査受診率向上にかかる事業

特定健診全対象者に受診券を送付するとともに、年度途中の国保加入者へも受診券を送付しました。また、未受診者に対して、電話及び通知による受診勧奨を実施しました。

事業内容	実施月	対象人数（人）	効果人数（人）	割合（％）
特定健診全対象者への受診券送付	平成 28 年 5 月	84,869	24,028	28.3
本市国保に途中加入した人への受診券送付	平成 28 年 5 月 ～平成 29 年 1 月	4,395	694	15.8
電話による受診勧奨	平成 28 年 10 月 平成 28 年 11 月 平成 28 年 12 月 平成 29 年 1 月	2,047	355	17.3
通知による受診勧奨	平成 28 年 10 月	48,215	8,819	18.3

(イ) 特定保健指導利用率・終了率向上にかかる事業

特定保健指導の全対象者に利用券を送付しました。また、未利用者に対して、通知またはハガキ及び電話による利用勧奨を実施しました。

A 通知による利用勧奨

(人)

事業実施月	通知を送付した人数	通知を送付前の 初回面接実施者	通知を送付後の 初回面接実施者
平成 28 年 4 月	113	14	6
平成 28 年 5 月	90	14	8
平成 28 年 6 月	101	9	7
平成 28 年 7 月	243	28	22
平成 28 年 8 月	33	4	3
平成 28 年 9 月	2	0	0
平成 28 年 10 月	12	4	2
平成 28 年 11 月	32	7	5
平成 28 年 12 月	41	5	3
平成 29 年 1 月	31	3	3
平成 29 年 2 月	25	3	2
平成 29 年 3 月	40	2	2
合計	763	93	63
送付後の初回面接率（％）			8.3

B ハガキによる利用勧奨

(人)

事業実施月	ハガキを送付した 人数	ハガキを送付前の 初回面接実施者	ハガキを送付後の 初回面接実施者
平成 28 年 4 月	138	20	12
平成 28 年 5 月	154	19	9
平成 28 年 6 月	149	18	5
平成 28 年 7 月	210	21	11
平成 28 年 8 月	81	11	8
平成 28 年 9 月	2	1	1
平成 28 年 10 月	52	5	3
平成 28 年 11 月	147	15	8
平成 28 年 12 月	146	21	10
平成 29 年 1 月	124	14	7
平成 29 年 2 月	109	7	5
平成 29 年 3 月	152	25	9
合計	1,464	177	88
送付後の初回面接率(%)	6.0		

C 電話による利用勧奨

(人)

事業実施月	電話した人数	電話前の初回面接実施者	電話後の初回面接実施者
平成 28 年 4 月	217	31	13
平成 28 年 5 月	206	29	14
平成 28 年 6 月	197	22	11
平成 28 年 7 月	383	44	24
平成 28 年 8 月	91	10	5
平成 28 年 9 月	4	1	1
平成 28 年 10 月	38	6	3
平成 28 年 11 月	107	13	3
平成 28 年 12 月	135	20	7
平成 29 年 1 月	109	15	4
平成 29 年 2 月	90	6	3
平成 29 年 3 月	122	23	10
合計	1,699	220	98
電話後の初回面接率(%)	5.8		

(ウ) 重症化予防事業にかかる事業

特定健診の結果により、血糖、血圧、脂質、腎機能のいずれかのリスクがあると判明し、かつ、医療機関への受診がない人に対して、通知及びアンケートを送付し、医療機関への受診を勧奨しました。

平成 27 年度特定健診結果						
対象者		事業内容	実施月	対象人数 (人)	医療機関への受診が確認できた人数 (人)	割合 (%)
血糖リスク	空腹時血糖 200 以上又は HbA1c8.0 以上	医療機関未受診	平成 28 年 11 月	10	6	60.0
	空腹時血糖 130 以上又は HbA1c7.0 以上	医療機関未受診		通知のみ送付	120	31
血圧リスク	収縮期血圧 180 以上／拡張期血圧 110 以上 (Ⅲ度高血圧)	医療機関未受診	平成 28 年 11 月	35	9	25.7
	収縮期血圧 160 以上／拡張期血圧 100 以上 (Ⅱ度高血圧)	医療機関未受診		通知のみ送付	335	66
脂質リスク	中性脂肪 1000 以上 (※1)	医療機関未受診	平成 28 年 11 月	1	0	0
腎機能リスク	40～70 歳未満：eGFR50 未満又は、尿たんぱく (2+) 以上	医療機関未受診	平成 28 年 11 月	2	1	50.0
	70 歳以上：eGFR40 未満又は、尿たんぱく (2+) 以上	他疾患通院他		通知のみ送付	114	27
合 計				617	140	22.7

空腹時血糖 200 以上又は HbA1c8.0 以上で医療機関受診中の 203 人及び、収縮期血圧 180 以上／拡張期血圧 110 以上 (Ⅲ度高血圧) で医療機関受診中の 113 人についても通知を送付しました。

(※1) 脂質リスクがある 1 人については、他のリスクと重なりがあるため再掲となります。

平成 28 年度特定健診結果							
対象者		事業内容	実施月	対象 人数 (人)	医療機関への 受診が確認で きた人数 (人)	割合 (%)	
血糖 リス ク	空腹時血糖 200 以上又は HbA1c8.0 以上	医療機 関未受 診者	アンケート送付後、 電話や訪問、再通知 による受診勧奨	平成 28 年 12 月	5	1	20.0
				平成 29 年 1 月	8	4	50.0
				平成 29 年 2 月	1	1	100
	空腹時血糖 130 以上又は HbA1c7.0 以上	医療機 関未受 診者	通知のみ送付	平成 28 年 12 月	21	8	38.1
				平成 29 年 1 月	42	16	38.1
				平成 29 年 2 月	33	14	42.4
合 計				110	44	40.0	

第2章

第2期データヘルス計画

第2章 第2期データヘルス計画

1 基本的事項

(1) 第2期データヘルス計画の趣旨

政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全ての健康保険組合に対し、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。こうした背景を踏まえ、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）の一部が改正され、各保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業に取り組むことが期待されています。

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、生活習慣病の早期発見・予防や重症化予防のための保健事業を展開してきました。この第1期計画において実施してきた各保健事業を分析・検証して、これまでの保健事業の取組を活かしながら、より効果的・効率的な保健事業を推進していくために「第2期データヘルス計画」を策定しました。

本計画は、「被保険者の健康の保持増進」と「医療費適正化」を大きな2つの目的として設定します。この目的の実現に向けた取組を進めるため、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、健康課題を明確にするとともに、その課題に対してPDCAサイクルに沿って実施する保健事業を示すものとします。

(2) 計画の期間

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、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間とします。

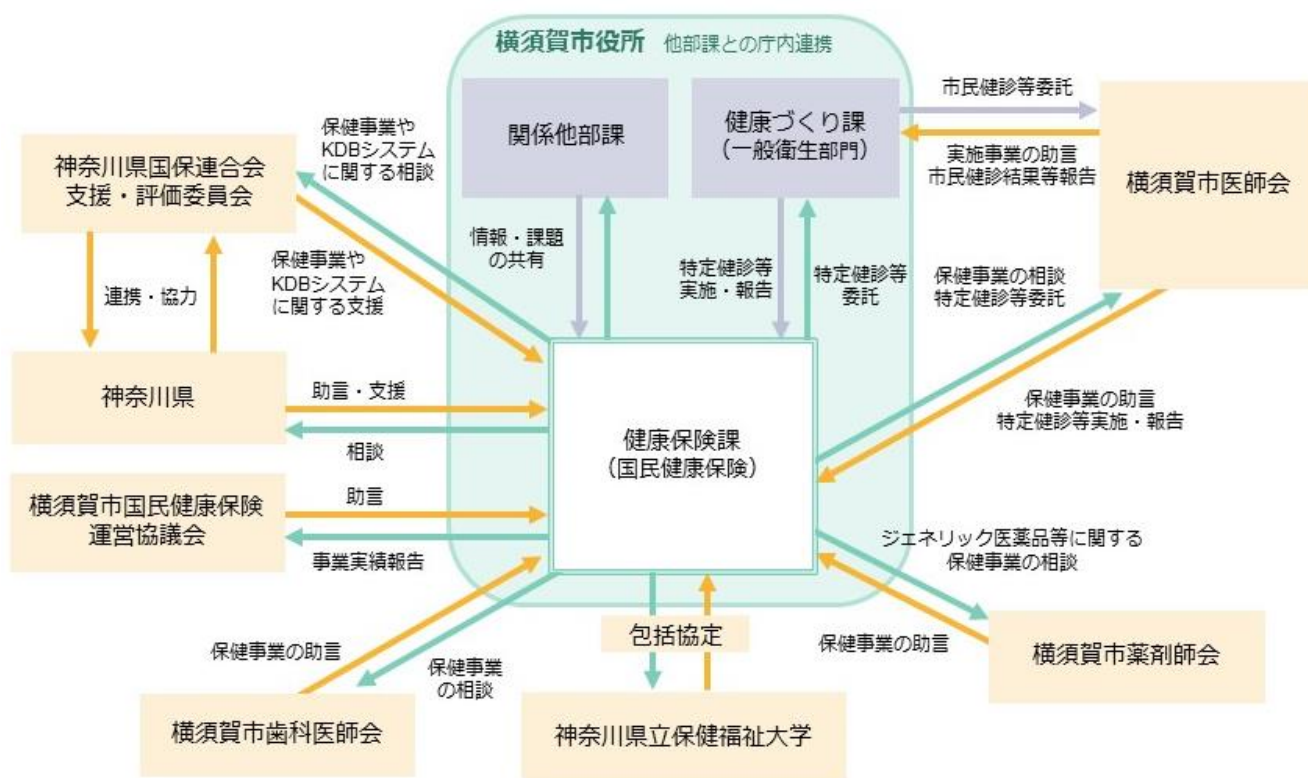
(3) 計画の位置付け

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すものです。

また、「横須賀市健康増進計画」や、今後策定予定の「横須賀市地域福祉計画」等を中心として、その他関連する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。

(4) 実施体制・関係機関との連携

本市では第2期データヘルス計画実施に当たり、横須賀市役所内の関係他部課との連携のみではなく、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。



(5) 第2期データヘルス計画の公表・周知

本データヘルス計画を通じて、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2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、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間で1期とし、令和2（2020）年度に中間評価、令和5（2023）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っていきます。

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。

（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。

4 第2期データヘルス計画における課題と目標

本項では、第2期データヘルス計画を策定するに当たり、現在の本市の健康課題について整理します。整理した健康課題に対し、目標を設定し保健事業を実施します。

目標設定から保健事業立案までの流れ

現状と健康課題の整理

データ分析から本市の現状を整理し、健康課題を設定

健康課題に対する目標の設定

健康課題解決に向けて、本市が目指す目標を長期・中期に分けて設定

現状を改善するための保健事業

目標に応じた保健事業を整理し、実施対象や評価指標、短期目標といった詳細を設定

(1) 横須賀市の現状と健康課題の整理

本市の現状から、2つの健康課題を設定しました。

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
	課題設定の理由
	<p>特定健診・特定保健指導を利用することは、被保険者にとって自身の健康状態や、健康に関する知識を得る重要な機会になります。また、健康管理に早期介入すべき対象を保険者が選定する際に利用するほか、被保険者自身が生活習慣を改善するきっかけとしても不可欠なものです。</p> <p>現在、本市国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、国が定める目標数値（60%以上）に達していません。これを改善し、被保険者の健康意識の向上や健康寿命の延伸を図ることで、長期的には医療費の適正化につなげます。</p>
	課題に対する現状
	<p>① 本市の特定健診受診率は平成 28 年度実績において 30.1%であり、平成 26 年度実績の 28.5%から 3 年間で 1.6 ポイント増加していますが、国の掲げる目標値（60%以上）には到達していません。</p> <p>② 本市の特定保健指導実施率は動機付け支援・積極的支援の合計において平成 28 年度実績が 12.4%であり、国の掲げる目標値（60%以上）には到達していません。平成 26 年度実績の 3.2%から増加傾向ではありますが、平成 27 年度実績の 16.6%からは下落しています。</p> <p>③ 特定健診について、性・年齢階層別に受診状況をみると、女性に比べ男性の受診率が低く、また年齢が低くなるにつれて受診率が低くなっています。</p> <p>④ 特定保健指導について、性・年齢階層別の利用状況をみると、女性に比べ男性の実施率が低くなっています。また、60 歳代、次いで 50～54 歳の実施率が高く、最も低いのは 40～44 歳でした。</p>

課題 2	1人当たり医療費の適正化
	<p>課題設定の理由</p> <p>本市国保の性・年齢階層別被保険者構成を見ると、60歳以上の割合が国と比べて男女ともに6ポイント前後高くなっています。また、若くなるにつれて被保険者の割合は低くなっています。一方、年齢階層別1人当たり医療費は、年齢が高くなるほど高額になっています。</p> <p>被保険者1人当たり医療費は、平成26年度の309,396円から平成28年度は328,640円と毎年増加していますが、今後もこの傾向はしばらく続くと予想されます。現役世代の減少による保険料収入の低下も見込まれ、医療費の適正化は重要な課題となっています。</p> <p>生活習慣病発症リスクが高い状態にあるにもかかわらず、適切な医療を受けていない人への受診勧奨など、必要な医療につなげることを重視しながら、被保険者全体の健康状態を改善することを通じて医療費の適正化を目指します。</p> <p>そのための具体的な課題として、以下の4点を設定します。</p>

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
	<p>課題に対する現状</p> <p>① 1件当たり50万円を超える高額レセプトが平成28年度は全レセプト件数の1.2%を占めており、その医療費を集計すると総医療費の32.4%を占めています。</p> <p>② 高額レセプト発生件数は、慢性腎不全が最も多く、高額レセプトのうちの3.1%を占めており、約2億円の医療費がかかっています。以下、統合失調症、アテローム血栓性脳梗塞、C型慢性肝炎の順に多くなっています。</p>

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
	課題に対する現状
	<p>① 1人当たり医療費に占める生活習慣関連疾患（新生物、精神系疾患、筋骨格系を除く）の額を比較すると、本市は平成28年度実績で63,470円となっており、国平均の52,552円より高額となっています。</p> <p>② 被保険者に占める生活習慣病保有者率は、平成26年度の36.3%から平成28年度の37.9%まで毎年増えています。</p> <p>③ 血糖、血圧、脂質、腎機能において特定健診結果が要医療となったが、特定健診後に医療機関を受診していない人が、平成28年度では血糖で324人（15.2%）、血圧で2,646人（43.5%）、脂質で316人（45.1%）、腎機能で411人（25.9%）存在します。</p> <p>④ 疾病別生活習慣病医療費の推移を見ると、被保険者数は減少しているにもかかわらず、新生物や脳梗塞に関する医療費は増加傾向にあります。</p> <p>⑤ 肥満は生活習慣病発症リスクを増加させる要因となります。特定健診受診者のうちBMI・腹囲が基準値を超えている人の割合を比較すると、本市は国、県、同規模自治体より高くなっています。特に腹囲が基準値を超えている人の割合は、平成26年度の30.8%が平成28年度には32.3%に増加しています。</p>

課題 2	1人当たり医療費の適正化
課題 2-3	後発医薬品の使用割合の増加
	課題に対する現状
	<p>① 後発医薬品の使用割合を数量ベースで見ると、平成26年度から平成28年度までの3年間で増加傾向にありますが、平成28年度末で約67%に留まり、国の定める目標値（80%以上）に達していません。</p> <p>② 後発医薬品の切り替え率を性別に見ると、男女ともに差額通知対象者は60歳以降多くなり、後発医薬品への変更者もそれに比例しますが、切り替え率は他の年代と比べて大きな差は見られません。</p>

課題 2	1人当たり医療費の適正化
課題 2-4	新規人工透析導入者の削減
	<p data-bbox="296 315 523 349">課題に対する現状</p> <p data-bbox="296 371 1430 566">① レセプト1件当たり医療費や総医療費を見ると、慢性腎不全が最も高額となっています。人工透析治療が開始されると医療費が高額になるばかりではなく、生活の質にも大きく影響します。健康寿命の延伸の観点からも、人工透析への移行を減らすことは大変重要です。</p> <p data-bbox="296 589 1430 831">② 平成28年度に新たに人工透析治療を開始した55人のうち、47人は過去に糖尿病のレセプトが発生しています。また、22人は平成25～28年度に継続して糖尿病のレセプトが発生しています。糖尿病が進行すると糖尿病性腎症から、人工透析治療が必要となる場合がありますが、糖尿病の悪化を防ぐことで抑制可能な場合も多いため、早急な対策が必要です。</p> <p data-bbox="296 853 1430 1048">③ 糖尿病性腎症につながる血糖リスクについて見ると、平成28年度の特定健診の結果、危険レベル以上と判定された人は1,343人でした。そのうち、176人は医療機関の受診が確認できていません。3年以上連続して血糖リスクが危険レベル以上の264人のうち、17人が医療機関に受診していません。</p> <p data-bbox="296 1070 1430 1198">④ 腎機能は低下すると回復が難しく、生活習慣改善や服薬等を医師の指示のもと確実に継続する必要があります。そのため、まずは医療機関への適切な受診を早期に促すことが必要です。</p>

(2) 健康課題に対する目標の設定

【長期目標の設定】

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ことが長期的な目標とします。

【中期目標の設定】

長期目標を達成するために、整理した健康課題に対し、第2期データヘルス計画期間の最終年度までに達成すべき中期目標として次の6点を設定します。

目標	目標① 令和5(2023)年度までに特定健診受診率を37%以上とする。 目標② 令和5(2023)年度までに特定保健指導実施率を23%以上とする。
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
	【目標値設定の理由】 国が定める市町村国保の目標は、特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに60%以上ですが、これまでの実績から、事業を改善していくことで本市が達成可能な目標値を設定します。 特に特定保健指導は、利用経験者が再利用につながりにくいという原因等で、毎年実施率を上げ続けることが難しい現状にあります。中・長期的には対象者への利用勧奨以外の側面からも改善方法の検討が必要と考えられます。

目標	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。
対応課題	課題2-1 高額レセプト発生件数の削減
	<p>【目標値設定の理由】</p> <p>早期の治療や生活習慣改善を通じて、疾病の重症化をできる限り抑制し、手術や入院が必要な高額治療に至る人を少しでも減らします。被保険者数が減少傾向であるため、1,000人当たりの発生件数を目標とします。</p>

目標	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。
対応課題	課題2-2 生活習慣関連疾患に関する医療費の適正化
	<p>【目標値設定の理由】</p> <p>現在、本市国保の1人当たり医療費に占める生活習慣病の金額は、国平均と比べて高い状態です。一方、生活習慣病にかかる医療費が特に高くなる60歳以上の被保険者の割合は、今後もしばらく増加傾向が続くと予想されるため、現在の水準を維持することを目標とします。</p> <p>生活習慣病発症リスクを高める肥満の割合が高いという本市の課題に対して、第1期データヘルス計画では、具体的な対策を講じられていませんでした。第2期データヘルス計画では、肥満に関する対策を進めます。</p>

目標	目標⑤ 令和5（2023）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。
対応課題	課題2-3 後発医薬品の使用割合の増加
	<p>【目標値設定の理由】</p> <p>後発医薬品の普及は医療費の適正化に直結します。医師会及び薬剤師会等の関係機関とも連携しながら、国が定める目標値80%に向けて着実な使用割合の増加を目指します。</p> <p>一方で、体質に合わない等の理由で後発医薬品への切り替えが困難な人がいるのも事実です。適切な情報提供や啓発に努めます。</p>

目標	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人より減少させます。
対応課題	課題2-4 新規人工透析導入者の削減
	<p>【目標値設定の理由】</p> <p>予防可能な理由から人工透析に至ってしまう人の減少を目指します。特に、関連性の高い原因疾患である糖尿病について、適切な医療機関への受診ができていない人を医療機関受診につなげるだけでなく、治療中であっても血糖コントロールが上手くできていない場合の対応等について、主治医と連携した対策の実現を目指します。</p> <p>人工透析に至るには長期的な経過をたどるため、短期的に効果を検証することは難しいと予想されます。そのため、事業効果を検証するための短期的な目標の設定が必要となります。</p>

(3) 現状を改善するための保健事業

本項では、中期目標に対する保健事業を整理するとともに、各保健事業を評価するための指標を定めます。また、指標に対して各年度の短期目標値を設定します。

<評価の観点>

評価は、一般的に、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（成果結果）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が多くあります。そこで、成果に至る“過程”を評価し、事業の基盤である“構造”について評価することが必要となります。また、最終目標のアウトカム（成果）は数値であるため、データを採るためには数年間かかることから、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うこともあります。

ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備できているかなどがあります。

プロセス（保健事業の実施過程）

事業の目標を達成するための実施過程（手順）が適切であるか評価するものです。具体的には、必要なデータは入手できているか、人員配置が適切に行われているか、スケジュールどおりに行われているかなどがあります。

アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）

事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか評価するものです。具体的には計画した保健事業を実施したか、勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったかなどがあります。

アウトカム（成果）

事業の成果が達成されたかどうか評価するものです。具体的には、設定した目標に達することができたか、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率が何ポイント向上したかなどがあります。

取組	電話による未受診者への勧奨					
対応項目	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 目標① 令和 5（2023）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特定健診の電話による受診勧奨を業者委託にて行う。					
対象年齢	40～74 歳					
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					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託費用の確保。 ・ 本市は、各年度の 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 月上旬に選定する。 ・ 本市は、選定した対象者の勧奨に必要なデータを委託業者に 10 月中旬に提供する。 ・ 委託業者は、11 月から 1 月中旬までの期間に電話を用いて受診勧奨する。対象者への電話はつながるまで原則 3 回、曜日と時間を変えて実施する。 					
評価指標	効果的な対象者に対する電話勧奨率					
アウト プット	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標	電話による受診勧奨を実施した人のうち、特定健診を受診した人の割合					
アウト カム	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	42%	43%	44%	45%	46%	47%
	現状	37.3%				

（参考）上記表の各項目の補足

取組	保健事業の取組み名
対応項目	保健事業に対応する 4-(1) 及び 4-(2) で整理した健康課題と目標
事業概要	保健事業の概要
対象年齢	保健事業の対象となる人の年齢
対象者	保健事業の対象となる人の条件
ストラクチャーとプロセス	保健事業運営の流れや実施体制
評価指標アウトプット	事業実施量において事業評価する場合の評価指標と各年度の目標値
評価指標アウトカム	事業の結果において事業評価する場合の評価指標と各年度の目標値

以下の表においても同様の内容にて記載しています。アウトカムの設定ができない事業においては記載していません。

取組	対象別メッセージによる受診勧奨通知					
対応項目	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 目標① 令和 5（2023）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業者委託にて行う。					
対象年齢	40～74 歳					
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					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・委託費用の確保。 ・本市と委託業者は、6 月頃から本市が定めるセグメントごとに、効果的な勧奨内容となるよう、受診勧奨ハガキの内容等について検討を行う。 ・本市は、各年度の 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る人を 10 月上旬に選定する。 ・本市は、選定した対象者の勧奨に必要なデータを委託業者に 10 月上旬に提供する。 ・委託業者は、10 月 20 日頃までに受診勧奨ハガキを市へ納品する。 ・本市は、10 月下旬に受診勧奨ハガキを対象者へ送付する。 					
評価指標 アウト プット	効果的な対象者に対するハガキによる勧奨率					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標 アウト カム	ハガキによる受診勧奨を実施した人のうち、特定健診を受診した人の割合					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	20%	21%	22%	23%	24%	25%
	現状	17.2%				

取組	他健診結果の活用					
対応項目	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 目標① 令和 5（2023）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。					
対象年齢	40～74 歳					
対象者	特定健診対象者					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ インセンティブ提供に必要な費用の確保。 ・ 5 月 1 日に特定健診受診券に同封する形で事業案内を全対象者に送付する。 ・ 提供を受けた健診結果は、市職員が自庁システムに入力して管理し、必要に応じて各種保健事業に展開する。 ・ 人間ドックについては 1 か月ごと、事業者健診については四半期ごとにインセンティブを申請者に交付する。 					
評価指標 アウト プット	対象者に対して事業案内を送付した割合					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標 アウト カム	人間ドック結果の読み替え件数					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	540 件	675 件	845 件	1,060 件	1,325 件	1,660 件
	現状	430 件				
	事業者健診結果の読み替え件数					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100 件	100 件	100 件	100 件	100 件	100 件
	現状	53 件				

取組	特定保健指導未利用者への勧奨（１）					
対応項目	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 目標② 令和 5（2023）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ハガキ及び電話による利用勧奨を実施する。					
対象年齢	40～74 歳					
対象者	特定保健指導未利用者					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用勧奨を実施するために必要な保健師の確保。 ・ 特定保健指導利用券有効期限の 1 か月前に利用勧奨ハガキを送付する。その後、遅滞なく保健師による電話での利用勧奨を全件に実施する。 ・ 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、改善内容等を検討する。（情報共有の方法等については、後述の関係機関等との連携に記載。） 					
評価指標 アウト プット	利用勧奨電話の実施率					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標 アウト プット	利用勧奨ハガキの送付率					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標 アウト カム	特定保健指導実施率					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	18%	19%	20%	21%	22%	23%
	現状	12.4%				

取組	特定保健指導未利用者への勧奨（２）					
対応項目	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 目標② 令和 5（2023）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及び電話による利用勧奨を実施する。					
対象年齢	40～74 歳					
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					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・委託費用の確保。 ・利用勧奨を実施するために必要な保健師の確保。 ・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業者へ提供する。 ・データ提供の約 1 か月後に委託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。 ・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する。その後、遅滞なく保健師による電話での利用勧奨を全件に実施する。 					
評価指標 アウト プット	利用勧奨電話の実施率					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標 アウト プット	発症リスク通知の送付率					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標 アウト カム	特定保健指導実施率					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	18%	19%	20%	21%	22%	23%
	現状	12.4%				

取組	保健所健診センターでの特定保健指導の拡充					
対応項目	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 目標② 令和 5（2023）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。					
対象年齢	40～74 歳					
対象者	特定保健指導対象者					
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。					
評価指標 アウト プット	特定保健指導の実施日数 回／月					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回
	現状	3 回				

取組	ハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨					
対応項目	<p>課題 2</p> <p>1人当たり医療費の適正化</p> <p>課題 2-1</p> <p>高額レセプト発生件数の削減</p> <p>目標③</p> <p>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。</p>					
事業概要	<p>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。</p>					
対象年齢	40～74 歳					
対象者	<p>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</p>					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・印刷製本費や通信運搬費等の確保。 ・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する。 ・毎月、特定健診結果からハイリスク者を抽出する。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する。 ・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行う。 					
評価指標 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 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標 アウト カム	受診勧奨を実施した人のうち、医療機関への受診に繋がった割合					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	現状	25.3%				

取組	肥満対策					
対応項目	<p>課題 2</p> <p>1人当たり医療費の適正化</p> <p>課題 2-2</p> <p>生活習慣関連疾患に関する医療費の適正化</p> <p>目標④</p> <p>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。</p>					
事業概要	<p>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、市の広報誌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。</p>					
対象年齢	40～74 歳					
対象者	特定健診対象者					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・印刷製本費や通信運搬費の確保。 ・広報計画の作成。 ・平成 30（2018）年 6 月までに啓発文書を作成・印刷する。 ・毎月送付する特定健診結果通知に啓発文書を同封する。平成 30（2018）年 7 月に作成する特定健診結果通知から事業を開始。 ・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する。 ・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する。 					
評価指標	特定健診受診者への啓発文書送付率					
アウト プット	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	未実施				
評価指標	内臓脂肪症候群該当者割合					
アウト カム	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	16.5%	16%	15.5%	15%	14.5%	14%
	現状	17.1%				

取組	特定健診・特定保健指導実施医療機関向け研修の実施					
対応項目	<p>課題 2</p> <p>1人当たり医療費の適正化</p> <p>課題 2-2</p> <p>生活習慣関連疾患に関する医療費の適正化</p> <p>目標④</p> <p>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。</p>					
事業概要	特定保健指導実施医療機関の確保と、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。					
対象年齢	—					
対象者	横須賀市内の医療機関					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・講師費用の確保。 ・医師会との連携。 					
評価指標 アウト プット	研修会実施回数（回／年）					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	現状	1 回				
評価指標 アウト カム	内臓脂肪症候群該当者割合					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	16.5%	16%	15.5%	15%	14.5%	14%
	現状	17.1%				

取組	ジェネリック医薬品差額通知の送付					
対応項目	<p>課題 2 1人当たり医療費の適正化</p> <p>課題 2-3 後発医薬品の使用割合の増加</p> <p>目標④ 令和5（2023）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。</p>					
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。					
対象年齢	0～74歳					
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					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・委託費用や通信運搬費の確保。 ・国民健康保険団体連合会へ差額通知の作成を委託する。 ・差額通知を8月初旬、12月初旬、3月末の年3回送付する。 ・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。 					
評価指標	差額通知の発送回数（回／年）					
アウト プット	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	現状	3回				
評価指標	数量ベースでの後発医薬品使用割合					
アウト カム	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	69%	70%	71%	72%	73%	74%
	現状	67%				

取組	糖尿病性腎症重症化予防					
対応項目	<p>課題 2 1人当たり医療費の適正化</p> <p>課題 2-1 高額レセプト発生件数の削減</p> <p>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。</p> <p>課題 2-4 新規人工透析導入者の削減</p> <p>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。</p>					
事業概要	糖尿病性腎症重症化予防プログラムを業者委託にて行う。					
対象年齢	40～74 歳					
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					
ストラクチャーとプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託費用の確保。 ・ 医師会及び関係医療機関に協力を依頼する。 ・ 6 月頃から本市は対象者を抽出し、委託業者に対象者リストを提供する。 ・ 7 月頃、委託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行う。 ・ 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。 ・ 8 月上旬頃からプログラムを開始する。委託業者は月 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する。 					
評価指標 アウト プット	腎機能の低下が認められた糖尿病治療中の人への事業案内発送率					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現状	100%				
評価指標 アウト カム	プログラム終了時に HbA1C が改善している人の割合					
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	現状	未集計				

(4) 事業の改善や検証及び連携を目的とした事業

事業実施体制や被保険者の健康意識改善に寄与する事業として、下記の事業を実施します。

取組	関係機関等との連携					
対応項目	保健事業の改善や検証及び連携を目的とした事業					
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。					
対象年齢	—					
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討結果に応じて委託費用等の確保。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 会合の開催時期は、関係機関等と調整のうえ適宜定める。 					
評価指標 アウト プット	会合の開催回数(回/年)					
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	現状	1回				

5 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、住み慣れた本市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。

- ・ 地域福祉計画策定に関する庁内会議への参画

(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することについて検討します。

- ・ 国保データベース（KDB）システムからの分析に基づく健康課題の提供

第 3 章

第 3 期特定健康診査等実施計画

第3章 横須賀市第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「横須賀市第1期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「横須賀市第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、本文中は「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（2018）年度から令和5（2023）年度までとします。

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期として策定します。

3 特定健康診査等の目標値の設定

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、目標値を以下のとおり設定します。

(1) 特定健康診査受診率

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
受診率目標	32%	33%	34%	35%	36%	37%
受診者予想数	27,200人	28,050人	28,900人	29,750人	30,600人	31,450人

※平成28年度実績を基に、対象者を85,000人として算出

(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%	—

(2) 特定保健指導の実施率

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施率目標	18%	19%	20%	21%	22%	23%
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

(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%	—

4 特定健康診査・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) 特定健康診査の実施方法

ア 実施場所

市内医療機関、保健所健診センター等

イ 特定健康診査の診査項目

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、ヘモグロビンA1c（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（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

ウ 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。

エ 周知や案内の方法

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 特定健康診査結果の通知

特定健診結果については、特定健診機関から受診者本人に直接通知します。

オ 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。

カ 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健診実施機関と契約を結びます。

<委託基準>

- ① 人員に関する基準
- ② 施設、設備等に関する基準
- ③ 精度管理に関する基準
- ④ 特定健診の結果等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

キ 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

ア 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

特定健診の判定		特定保健指導レベル		
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性）	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
≥90cm（女性）	1つ該当			
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

<危険因子の基準>

- ① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上 又はヘモグロビン A1c 5.6%以上 又は随時血糖 100mg/dl 以上
 - ② 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
 - ③ 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）

イ 実施場所

市内医療機関、保健所健診センター等

ウ 実施期間

特定保健指導の実施期間は、通年とします。

エ 周知や案内の方法

(ア) 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。

(イ) 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。

オ 委託の有無

医師会等に委託して実施します。

カ 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>

- ① 人員に関する基準
- ② 施設、設備等に関する基準
- ③ 特定保健指導の内容に関する基準
- ④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

キ 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 特定健康診査データ・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、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）へ提出します。

特定健診データ及び特定保健指導データは、国保連に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せんが、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) 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	
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 特定保健指導利用勧奨電話開始
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		

横須賀市福祉部健康保険課

〒238-8550 横須賀市小川町11番地

電話:046-822-8227 FAX:046-822-4718

平成 30 年3月

横須賀が好ま!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907