

横須賀市国民健康保険

データヘルス計画

平成 27 年度～平成 29 年度

平成 27 年 3 月

目次

第1章	計画策定の概要	1
1	計画策定の背景.....	1
2	計画策定の目的.....	1
3	計画の位置づけ.....	1
4	事業展開にあたっての基本的な視点 (PDCA サイクルによる保健事業の展開)	2
5	計画の期間.....	4
第2章	横須賀市国民健康保険の状況	5
1	国民健康保険加入者の状況.....	5
2	国民健康保険医療費の状況.....	9
3	保健事業の状況.....	17
第3章	横須賀市の課題	31
第4章	既存の保健事業	32
第5章	今後の事業展開	34
1	特定健康診査の受診率向上.....	34
2	特定保健指導の利用・終了率向上.....	37
3	ハイリスク者への重症化予防.....	39
第6章	保健事業の評価指標と目標値	41
第7章	今後の展開・その他	43

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景

超高齢社会の急速な進展や疾病構造の変化の中で、生活習慣病の早期発見や生活習慣改善による予防、働き盛り世代からの健康づくりが求められています。

平成25年6月14日に「日本再興戦略」が閣議決定され、保険者は、レセプト等のデータの分析とそれに基づく加入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、評価等を行う必要があるとの方針が示されました。今後、被保険者の健康保持増進のため、保有している健康・医療データを活用し、生活習慣病予防・早期発見から重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めていくことが必要となりました。

厚生労働省においては、こうした背景をふまえ、平成26年3月31日に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施などに関する指針」（以下「指針」という）を改正し、保険者は効果的・効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療データを活用してPDCAサイクルに沿った「データヘルス計画」を策定し、実施及び評価を行うこととしました。

そこで、横須賀市国民健康保険（以下、本文中は「国保」という）の保険者である横須賀市は、この指針に基づき「データヘルス計画」を策定しました。

2. 計画策定の目的

データヘルス計画の目的は、保有している健康・医療データの分析やこれまでの保健事業の評価分析を行い、これに基づいた生活習慣病の早期発見・予防と重症化予防のための効果的・効率的な保健事業を実施することです。

これらの事業展開により、国保加入者の健康寿命を延伸させ、生涯現役社会の実現を健康面から目指します。また、この事業を継続的に実施していくことにより、長期的に医療費適正化をはかるものとします。

3. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「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、「横須賀市実施計画（第2次実施計画）」の重点施策の一つである「生涯現役社会の実現」を目指すものです。

また、国民健康保険財政の収支の不均衡を改善し、健全な財政基盤を確立するため、平成26年3月に「横須賀市特別会計国民健康保険費財政健全化計画」（以下、「健全化計画」という）を策定しました。このデータヘルス計画では、改めて範囲を広げてレセプト等のデータ分析を行い、健全化計画に掲げた保健事業のうち、医療費適正化に特に効果が期待でき、PDCAサイクルに沿って評価・検証しうる事業を位置付けています。

4. 事業展開にあたっての基本的な視点（PDCAサイクルによる保健事業の展開）

目的を実現させるためには、PDCA サイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の段階を繰り返すことをいう）に沿った事業運営が重要になります。

より効果的・効率的な保健事業実施に向けて、分析・方法・内容等の改善を図ります。（図1）

（1） P l a n （計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状・課題を把握・整理し、国保加入者の健康課題に応じた事業を計画・立案します。

（2） D o （実施）

一部のハイリスク者だけを対象とするのではなく、健康な人も含め、国保加入者全体を健康づくりに取り組む対象として、保健事業を実施します。

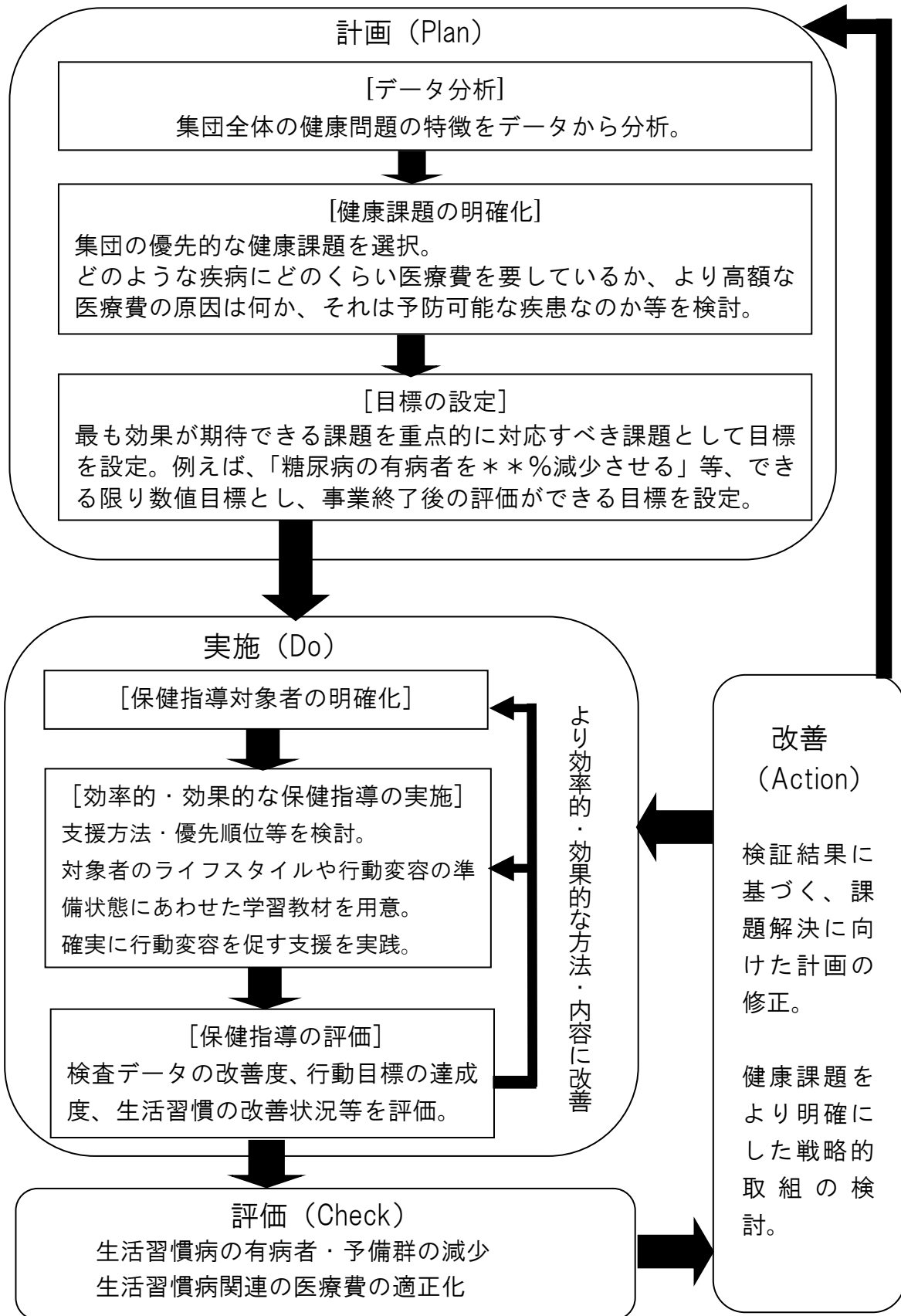
（3） C h e c k （評価）

計画に沿って事業運営ができているかなど、客観的な指標を用いて評価します。アウトプット（事業実施量）評価に加え、アウトカム（成果）評価を含めた総合評価を行います。

（4） A c t i o n （改善）

評価結果に基づき、単年度ごとに事業の改善を図ります。併せて、データヘルス計画自体も評価に基づき見直しを行います。

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」

5. 計画の期間

本計画の期間は、第1期として平成27年度から平成29年度の3年間とします。

第2章 横須賀市国民健康保険の状況

1. 国民健康保険加入者の状況

(1) 横須賀市民の人口構成

横須賀市(以下、本文中は「本市」という)と神奈川県(以下、本文中は「県」という)の人口構成を比べてみると、本市の65歳以上の人口割合は県を上回っており、高齢化率が高い状況にあるといえます。また、出生率・合計特殊出生率ともに県を下回っていますが、死亡率は上回っています。

項目		横須賀市		神奈川県	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
人口構成	総人口	409,340	—	9,083,839	—
	75歳以上	53,461	13.1	917,755	10.1
	70～74歳	29,516	7.2	528,295	5.8
	60～69歳	62,843	15.4	1,199,345	13.2
	50～59歳	47,167	11.5	1,056,504	11.6
	40～49歳	58,898	14.4	1,470,425	16.2
	30～39歳	48,251	11.8	1,270,173	14.0
	20～29歳	39,825	9.7	1,006,097	11.1
	10～19歳	38,536	9.4	818,554	9.0
	0～9歳	30,842	7.5	764,463	8.4
	年齢不詳	1	0.0	52,228	0.6
再掲	65歳以上(高齢化率)	114,882	28.1	2,036,058	22.5
国保加入者数と加入率		121,639	29.4	2,382,297	25.8
出生率		6.6		8.3	
合計特殊出生率		1.24		1.31	
死亡率		11.1		8.1	

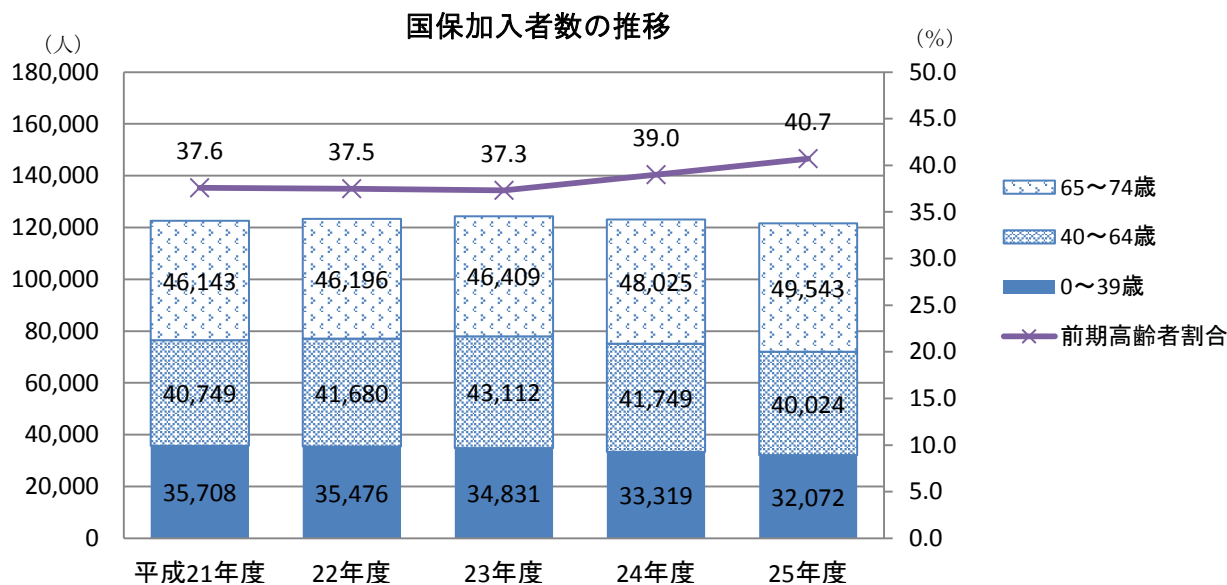
出典：総人口…神奈川県年齢別人口統計調査(平成26年1月1日現在)

国保加入者数と加入率…神奈川県平成25年度国民健康保険事業状況

出生率・合計特殊出生率・死亡率…平成26年度版 横須賀市衛生年報

(2) 国民健康保険加入者の推移

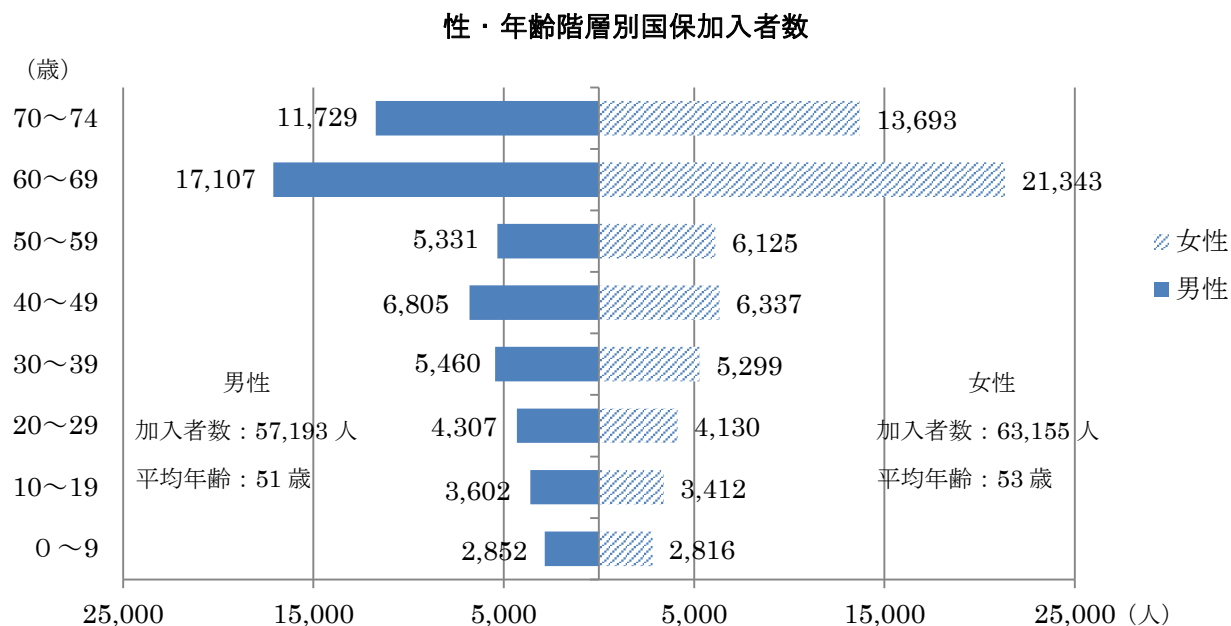
国保加入者数は約 12 万人と、ほぼ横ばいで推移しています。このうち、65～74 歳の前期高齢者の加入者割合が最も多く、その割合は年々増加しています。



出典：神奈川県平成 21～25 年度国民健康保険事業状況（各年度 9 月末時点）

(3) 性・年齢階層別国民健康保険加入者数

平成 26 年 4 月 1 日現在の性・年齢階層別国保加入者数を見ると、男女とも 60 歳を超えると加入者が大幅に多くなります。



出典：平成 26 年度版 横須賀市の国保

(4) 横須賀市民の平均寿命

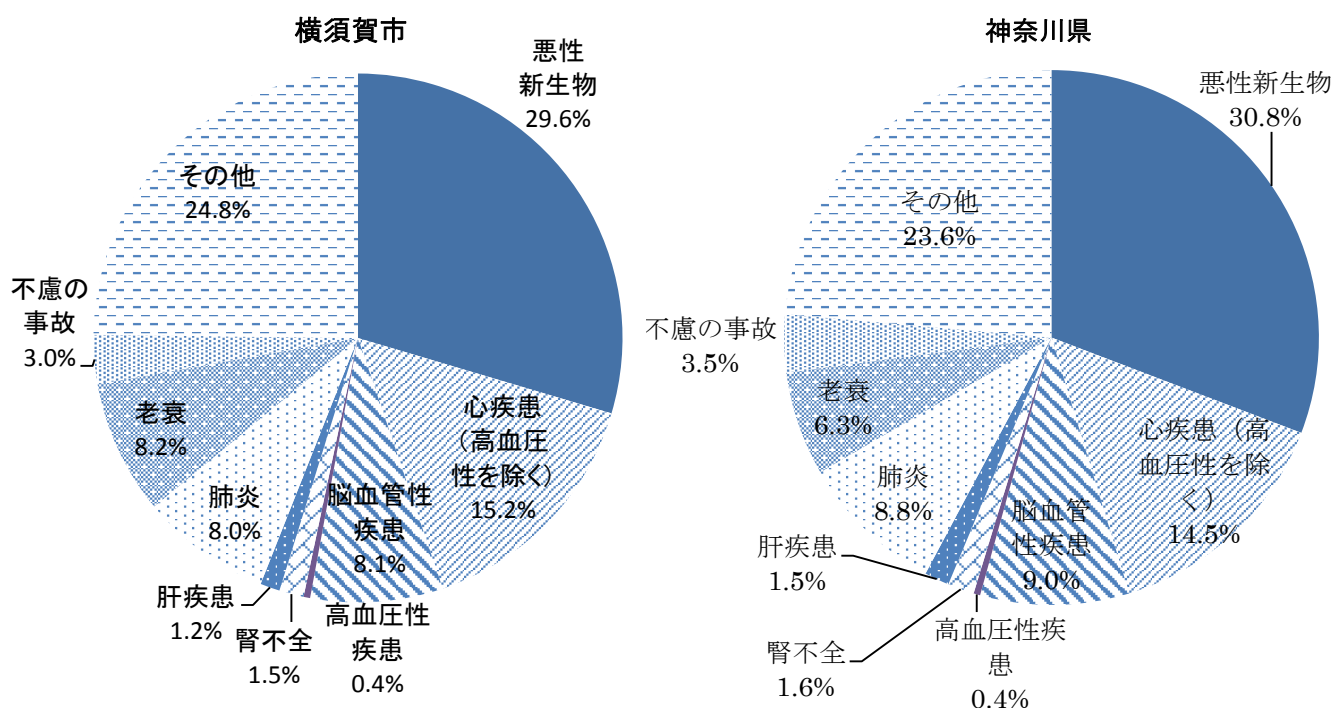
本市の平均寿命は男女とも全国平均との差はほとんどありませんが、県の平均寿命よりは短くなっています。

		単位（歳）		
		横須賀市	神奈川県	全国
平均寿命	男性	79.4	80.3	79.6
	女性	85.6	86.7	86.4

出典：平成 22 年市区町村別生命表の概況（厚生労働省）

(5) 死因別死亡割合

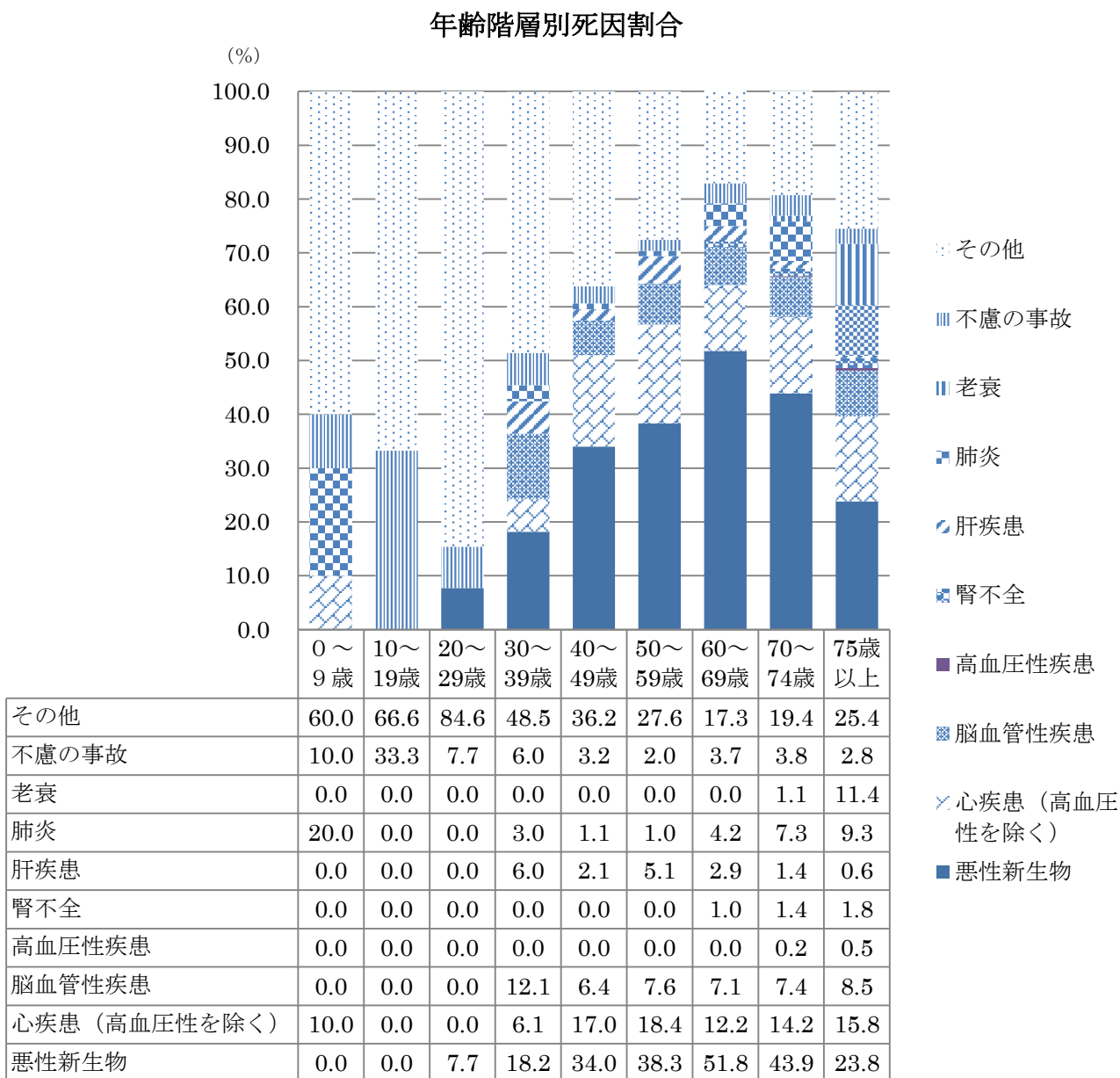
平成 25 年度の本市と県の死因別死亡割合を比べてみると、心疾患（高血圧性を除く）と老衰が県より高くなっています。



出典：平成 25 年神奈川県衛生統計年報

(6) 年齢階層別死因割合

平成 25 年度の本市の年齢階層別死因割合を見ると、20 歳代から悪性新生物の割合が増え始め、30 歳代からは死因の 1 位を占めます。心疾患(高血圧性を除く)については 30 歳代から増え始め、40 歳代からは死因の 2 位を占めています。



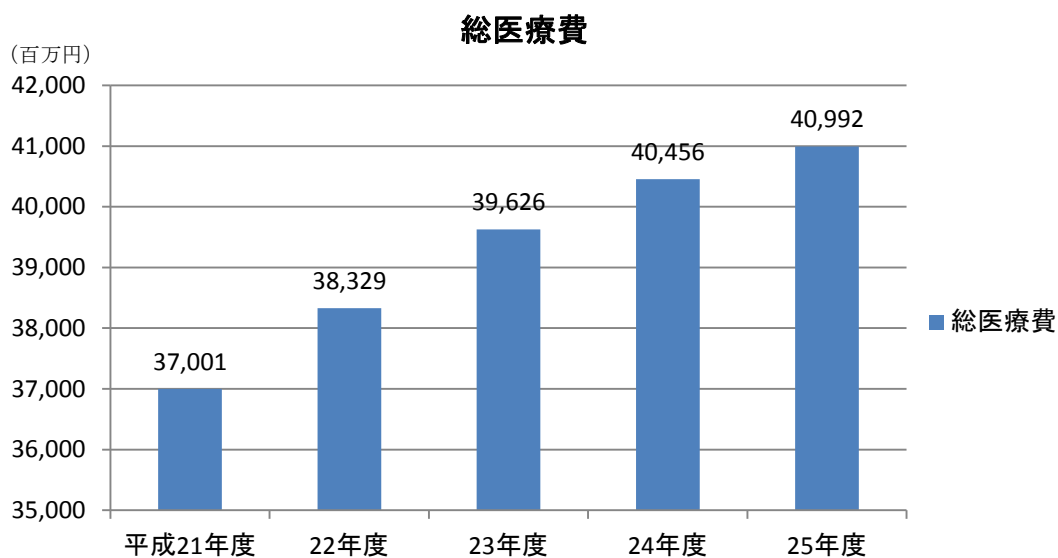
出典：横須賀市 衛生年報 平成 26 年度（2014 年度）版

2. 国民健康保険医療費の状況

(1) 総医療費の推移

加入者の診療等に要した総医療費の推移を見ると、右肩上がりに増加し続けています。

平成25年度の総額は約410億円で、平成21年度との比較では約40億円の増加、10%を超える伸び率となっています。



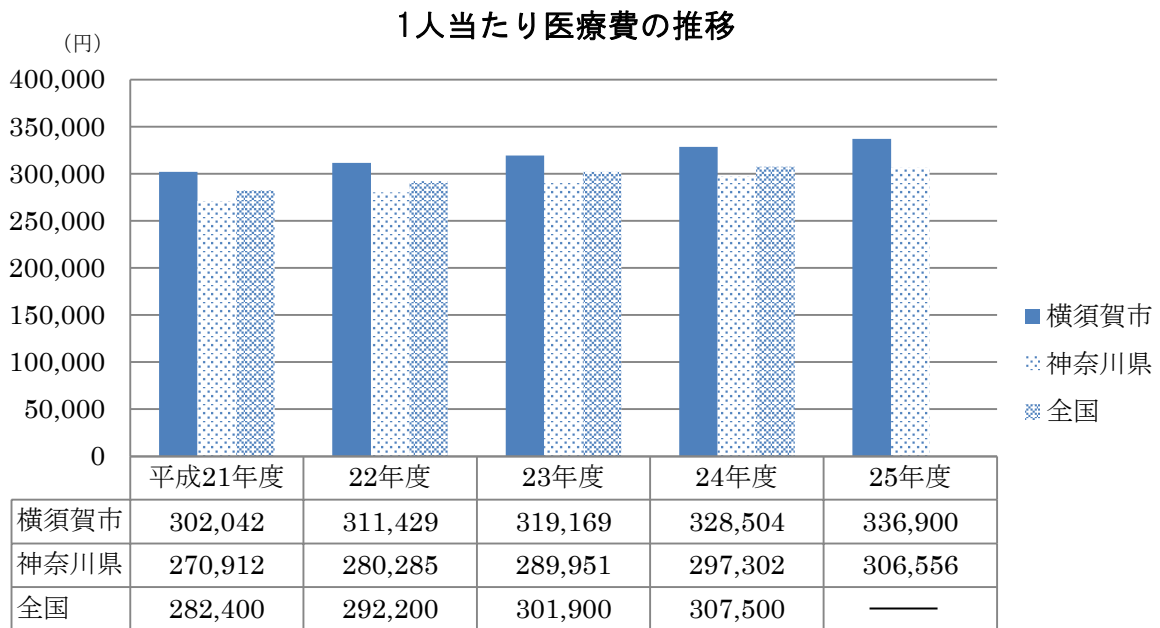
出典：平成25～26年度版 横須賀市の国保

(2) 国民健康保険加入者1人当たり医療費の推移

医療費を加入者数で除して求められる「1人当たり医療費」の状況を見ると、全国・県と同様、本市も年々増加しています。

本市の1人当たり医療費は、平成21年度から平成25年度まで全国・県よりも高い額で推移しています。

1人当たり医療費を平成21年度と平成25年度とで比較してみると、本市は34,858円増加しています。

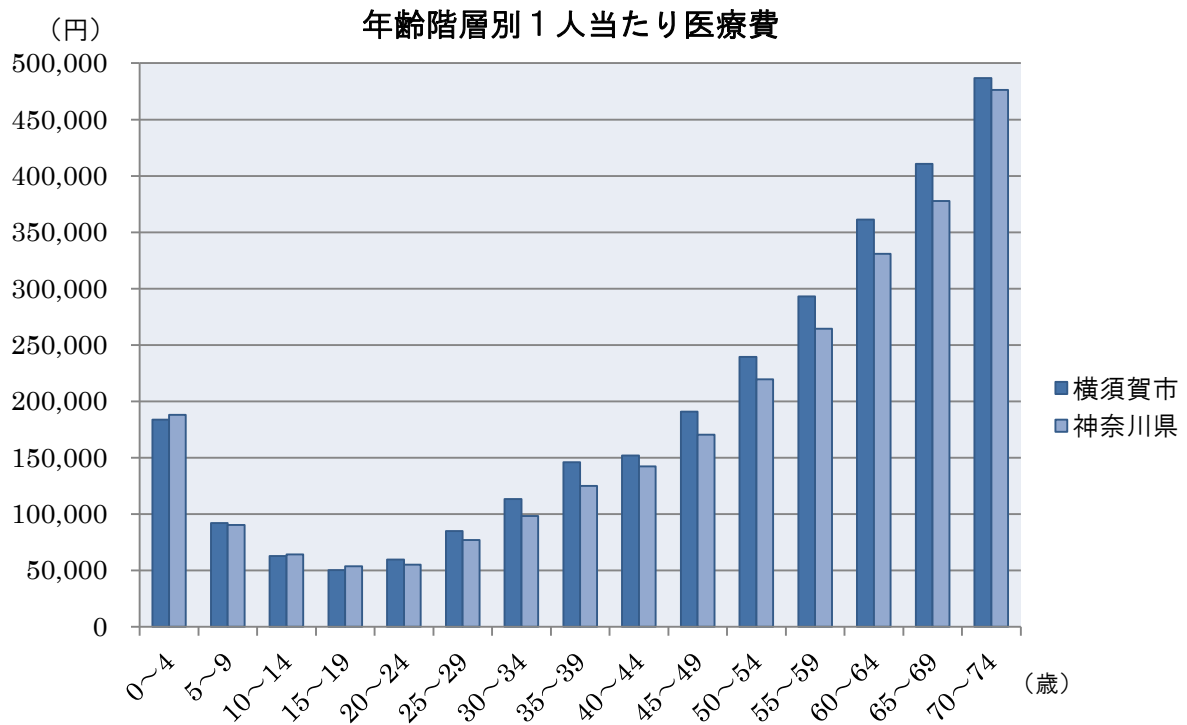


※ 平成25年度の全国の1人当たり医療費については、未発表のため未掲載です。

出典：横須賀市・神奈川県…神奈川県平成25年度国民健康保険事業状況
 全国…平成21～24年度国民医療費の概要

(3) 年齢階層別国民健康保険加入者 1 人当たり医療費（平成 25 年度）

平成 25 年度の年齢階層別 1 人当たり医療費を見ると、20 歳代以降、本市は県に比べて高くなっています。最も差異が大きいのは 65～69 歳代です。



出典：国保データベース（KDB）システム

(4) 国民健康保険加入者 1 人当たり医療費における構成比（平成 24 年度）

平成 24 年度の 1 人当たり医療費における構成比を見ると、本市は入院が 33.4%、通院などの入院外が 57.6%、歯科が 7.4%となっています。県は、入院が 34.5%、入院外が 55.7%、歯科が 7.9%となっています。本市と県の構成比を比較してみると、本市は入院外が県より高くなっており、入院と歯科は低くなっています。

			横須賀市		神奈川県	
			費用額 (円)	構成比 (%)	費用額 (円)	構成比 (%)
診療費	医 科	入院	112,476	33.4	105,935	34.5
		入院外	194,025	57.6	170,786	55.7
	歯科		24,952	7.4	24,127	7.9
	その他※		5,447	1.6	5,708	1.9
	総計		336,900	100	306,556	100

※ 上記の表中の「その他」とは、訪問看護及び療養費等のことです。

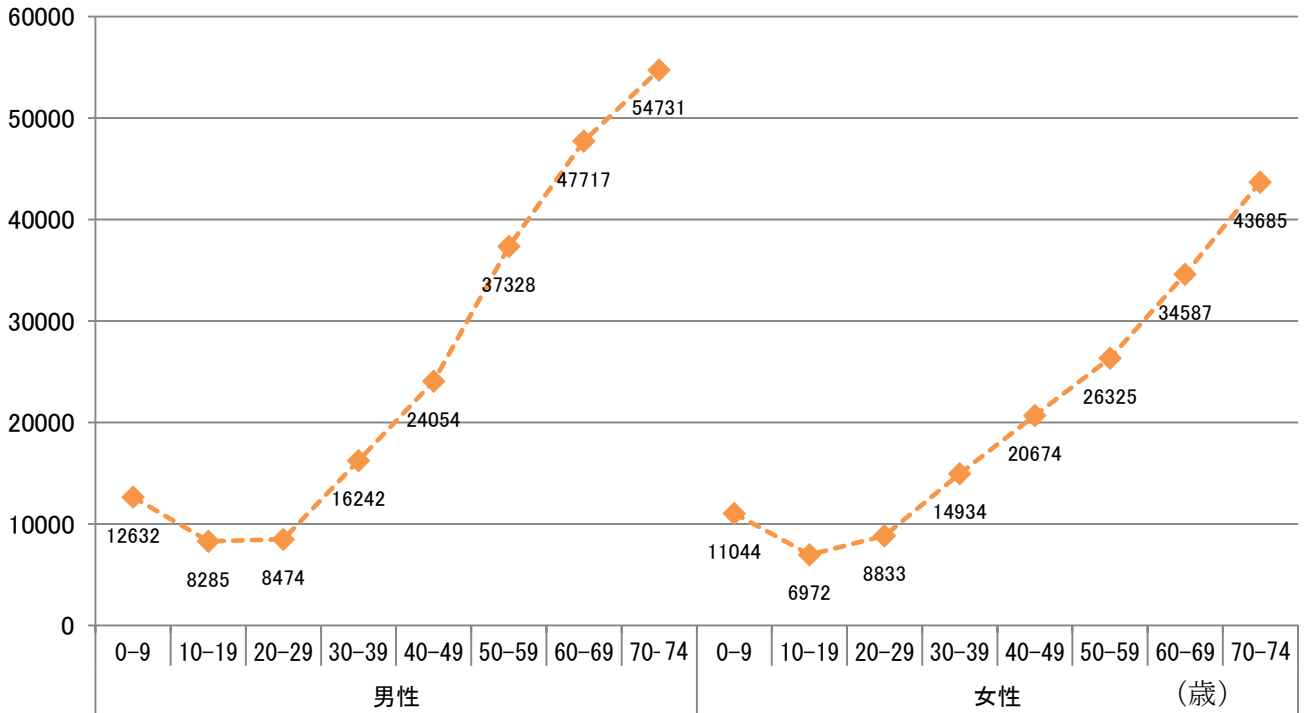
出典：神奈川県平成 25 年度国民健康保険事業状況

(5) 年齢階層別レセプト1件当たり医療費

平成25年度の年齢階層別レセプト1件当たりの医療費は、男女とも年齢が上がるにつれて増加しています。

年齢階層別レセプト1件当たりの医療費

一人当たりレセプト点数(千点)



(参考)

年齢階層別1人当たりレセプト発生件数

年齢階層 (歳)		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
男性	レセプト発生件数 (件)	3,187	3,197	3,219	4,122	4,945	4,061	15,139	12,968
	被保険者数 (人)	2,855	3,578	4,297	5,542	6,717	5,320	17,265	11,541
	1人当たりレセプト発生件数 (件)	1.1	0.9	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	1.1
女性	レセプト発生件数 (件)	3,059	3,170	4,570	5,459	5,924	5,633	20,178	15,789
	被保険者数 (人)	2,796	3,374	4,112	5,302	6,266	6,099	21,539	13,435
	1人当たりレセプト発生件数 (件)	1.1	0.9	1.1	1.0	0.9	0.9	0.9	1.2

出典：横須賀市データ分析結果

(8) 人工透析患者の状況

① 人工透析新規申請者数の推移

国保加入者のうち人工透析の新規申請者数は、平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 か年でみると、合計 316 人で、年度平均では 79.0 人となっています。

単位（人）

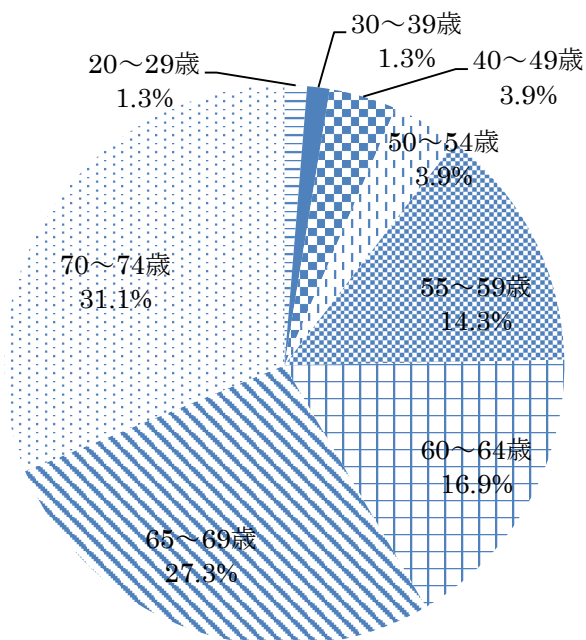
年度 区分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	4 か年 合計	年平均
人工透析新規 申請者数	77	91	71	77	316	79.0

出典：健康保険課資料

② 年齢階層別人工透析新規申請者数割合

平成 25 年度の人工透析新規申請者数割合を年齢階層別に見ると、70～74 歳が 31.1%と最も多く、次いで 65～69 歳の 27.3%となっています。

年齢階層別人工透析新規申請者割合



新規申請時の平均年齢 63.9 歳
平成 25 年度人工透析新規申請者数 77 人

出典：健康保険課資料

③ 性・年齢階層別人工透析新規導入患者数割合

平成 25 年度の全国の性・年齢階層別人工透析新規導入患者数割合と比べると、本市も全国と同様に男性の割合が高くなっています。

性別		年齢											合計
		0～ 9 歳	10～ 19 歳	20～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳		
男性	横須賀市	人数 (人)	0	0	0	1	2	3	5	6	14	17	48
		割合 (%)	0	0	0	1.3	2.6	3.9	6.5	7.8	18.2	22.1	62.3
	全国	人数 (人)	15	21	122	588	1,758	1,333	1,825	2,904	3,564	3,693	15,823
		割合 (%)	0.1	0.1	0.5	2.6	7.9	6.0	8.2	13.0	16.0	16.6	71.0
女性	横須賀市	人数 (人)	0	0	1	0	1	0	6	7	7	7	29
		割合 (%)	0	0	1.3	0	1.3	0	7.8	9.1	9.1	9.1	37.7
	全国	人数 (人)	11	15	77	279	666	468	707	1,147	1,421	1,651	6,442
		割合 (%)	0	0.1	0.3	1.3	3.0	2.1	3.2	5.2	6.4	7.4	29.0
合計	横須賀市	人数 (人)	0	0	1	1	3	3	11	13	21	24	77
		割合 (%)	0	0	1.3	1.3	3.9	3.9	14.3	16.9	27.3	31.1	100
	全国	人数 (人)	26	36	199	867	2,424	1,801	2,532	4,051	4,985	5,344	22,265
		割合 (%)	0.1	0.2	0.8	3.9	10.9	8.1	11.4	18.2	22.4	24.0	100

※ 全国のデータには、市町村国保以外の被保険者も含まれます。

出典：健康保険課資料

図説 わが国の慢性透析療法の現状

3. 保健事業の状況

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査受診状況

特定健康診査（以下、本文中は「特定健診」という）の受診率は、平成22年度から微増していますが、全国や県と比べると常に低い状況です。

	平成22年度			平成23年度		
	横須賀市	神奈川県	全国	横須賀市	神奈川県	全国
対象者数（人）	80,129	1,510,028	22,419,600	82,931	1,548,525	22,544,553
受診者数（人）	17,264	358,895	7,175,360	19,065	371,618	7,364,729
受診率（％）	21.5	23.8	32.0	23.0	24.0	32.7
前年からの受診率増減（％）	-1.4	-0.6	0.6	1.5	0.2	0.7

	平成24年度			平成25年度		
	横須賀市	神奈川県	全国	横須賀市	神奈川県	全国※
対象者数（人）	83,160	1,552,103	22,513,711	83,230	1,548,840	22,446,340
受診者数（人）	19,412	381,767	89,536	20,396	389,617	7,690,365
受診率（％）	23.3	24.6	33.7	24.5	25.2	34.3
前年からの受診率増減（％）	0.3	0.6	1.0	1.2	0.6	0.6

※ 平成25年度の全国値は速報値です。

出典：平成22～25年度法定報告

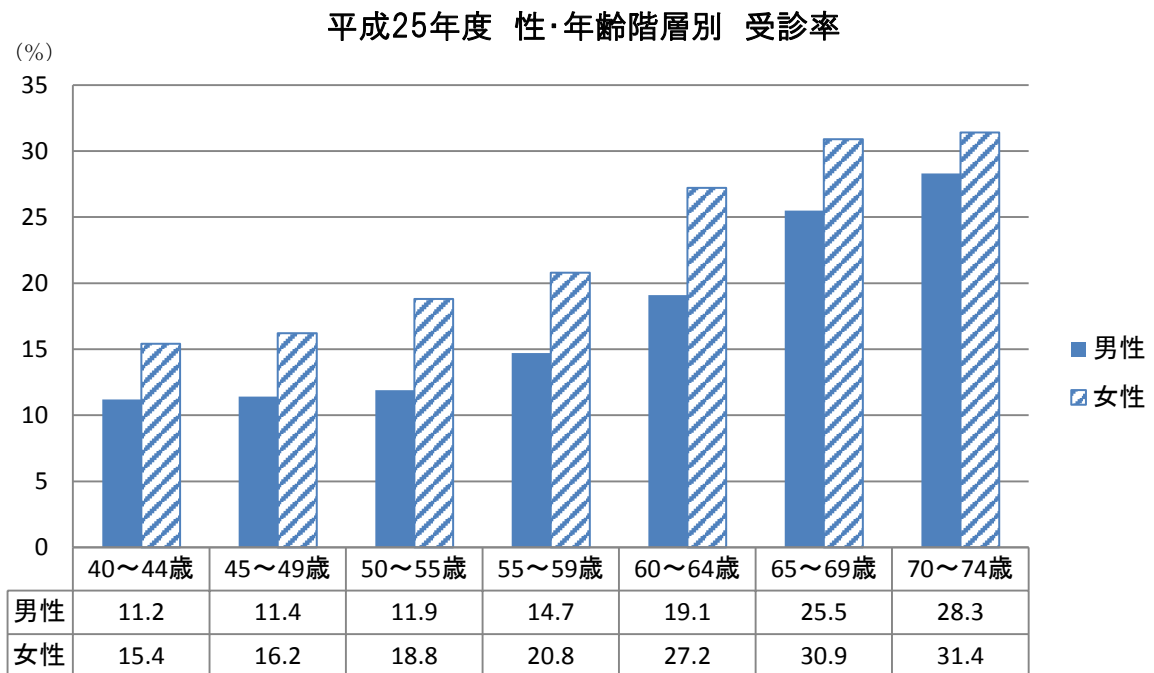
平成22～24年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

② 受診者の構成（性・年齢階層別）

平成 25 年度の受診率を性・年齢階層別でみると、どの年齢階層でも男性より女性の方が高く、また、男女とも 60 歳以上が高く、40 歳～50 歳代が低い現状です。

年齢		40～44 歳	45～49 歳	50～55 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	対象者数（人）	3,384	2,969	2,419	2,602	5,867	10,147	11,464
	受診者数（人）	378	337	289	383	1,122	2,586	3,247
	受診率（%）	11.2	11.4	11.9	14.7	19.1	25.5	28.3
女性	対象者数（人）	2,983	2,644	2,291	3,121	7,649	12,378	13,312
	受診者数（人）	458	428	431	650	2,082	3,827	4,178
	受診率（%）	15.4	16.2	18.8	20.8	27.2	30.9	31.4

出典：平成 25 年度法定報告



出典：平成 25 年度法定報告

③ 継続受診者の状況

平成 23 年度と平成 24 年度に 2 か年連続して対象者となった人 78,156 人のうち、2 か年連続して受診した人は 12,531 人 (16.0%)、2 か年とも受診しなかった人は 52,210 人 (66.8%) でした。

また、平成 24 年度と平成 25 年度に 2 か年連続して対象者となった人 78,539 人のうち、2 か年連続して受診した人は 13,212 人 (16.8%)、2 か年とも受診しなかった人は 51,943 人 (66.1%) でした。

平成 23 年度から平成 25 年度に 3 か年連続して対象者となった人 66,341 人のうち、3 か年連続して受診した人は 9,857 人 (14.9%)、3 か年とも受診しなかった人は 44,140 人 (66.5%) でした。

	対象者数(人)	継続受診者数 (人)	継続未受診者数 (人)
平成 23 年～24 年度	78,156	12,531 (16.0%)	52,210 (66.8%)
平成 24 年～25 年度	78,539	13,212 (16.8%)	51,943 (66.1%)
平成 23 年～25 年度	66,341	9,857 (14.9%)	44,140 (66.5%)

出典：平成 23～25 年度法定報告

④ 医師の診断（判定）別健診結果

平成 25 年度の健診受診者のうち男女とも要指導と診断された人の割合が高くなっています。異常なしと診断された人の割合は、女性よりも男性の方が大幅に低い現状です。

		異常なし	要指導	要医療	合 計
男 性	人数 (人)	1,674	3,682	3,420	8,776
	割合 (%)	19.1	41.9	39.0	100
女 性	人数 (人)	3,781	5,558	3,292	12,631
	割合 (%)	29.9	44.0	26.1	100
合 計	人数 (人)	5,455	9,240	6,712	21,407
	割合 (%)	25.5	43.1	31.4	100

出典：横須賀市データ分析結果

⑤ 特定健康診査・レセプトデータ解析結果

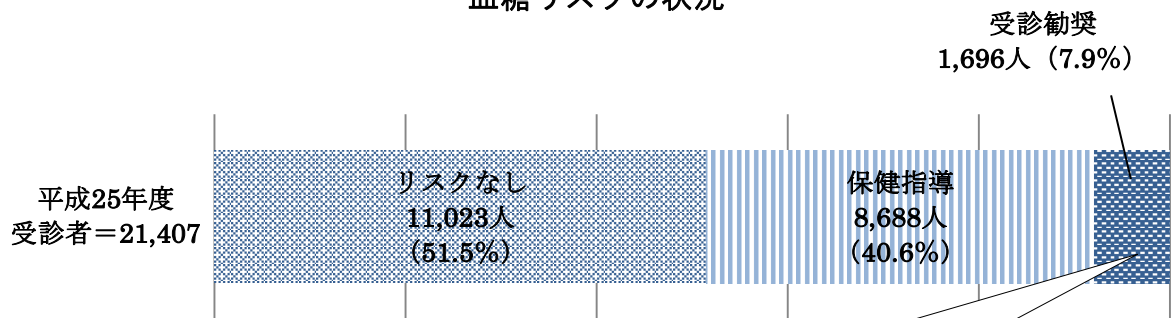
【血糖】

平成25年度受診者21,407人のうち、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%）でした。

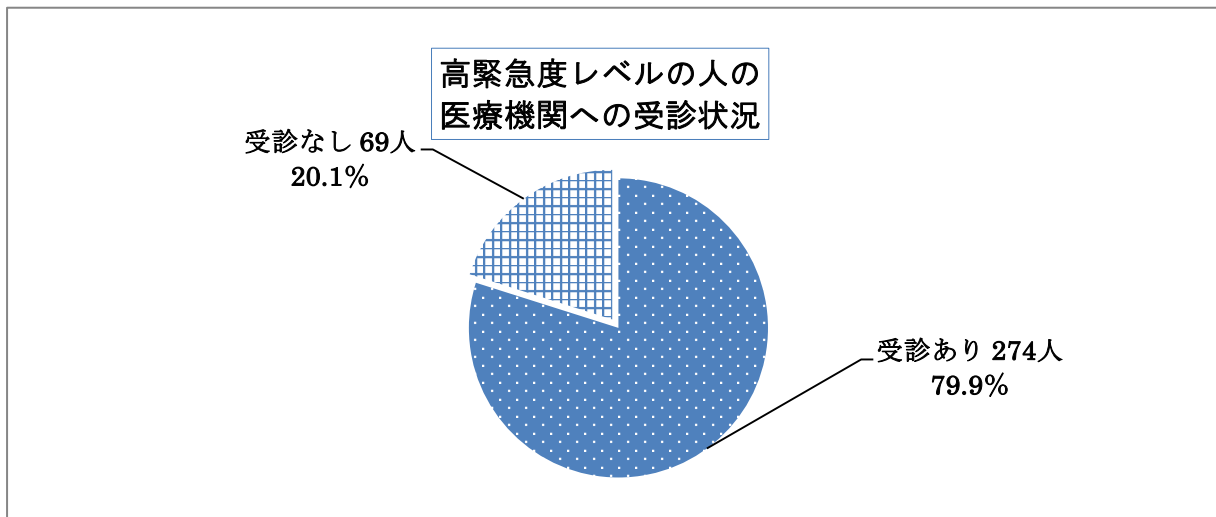
受診勧奨レベルの1,696人のうち、早急に医療機関での受診が必要な人（高緊急度レベル）は343人（20.2%）でしたが、レセプトを確認したところ、そのうち69人（20.1%）は生活習慣病による医療受診をしていませんでした。

性・年齢階層別では、男女とも年齢が上がるほどリスクなしの人の割合が減少しています。また、働き盛りの世代にも、医療機関の受診が必要な人がいることが分かりました。

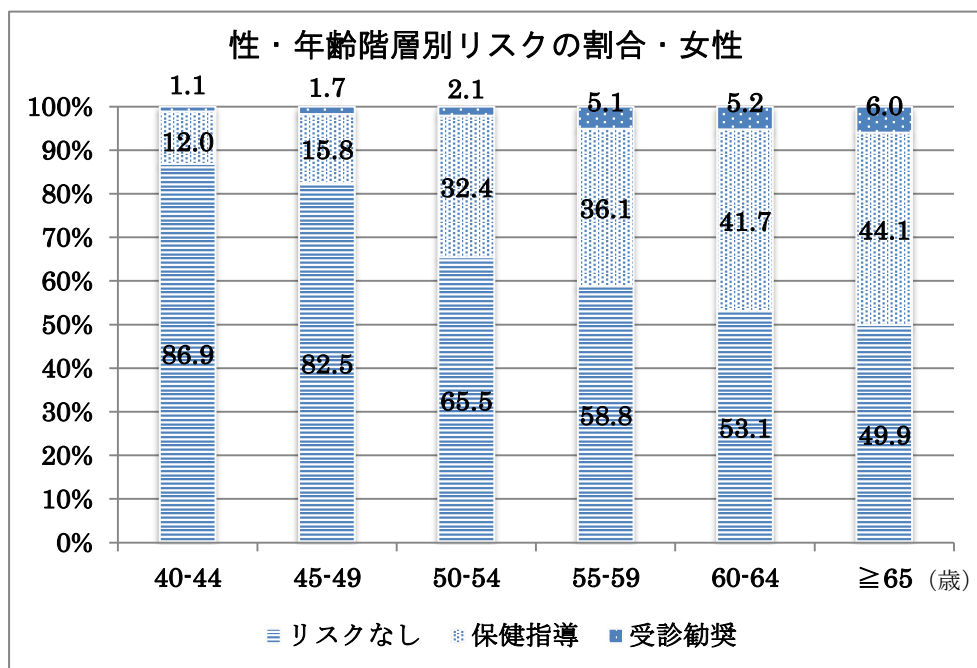
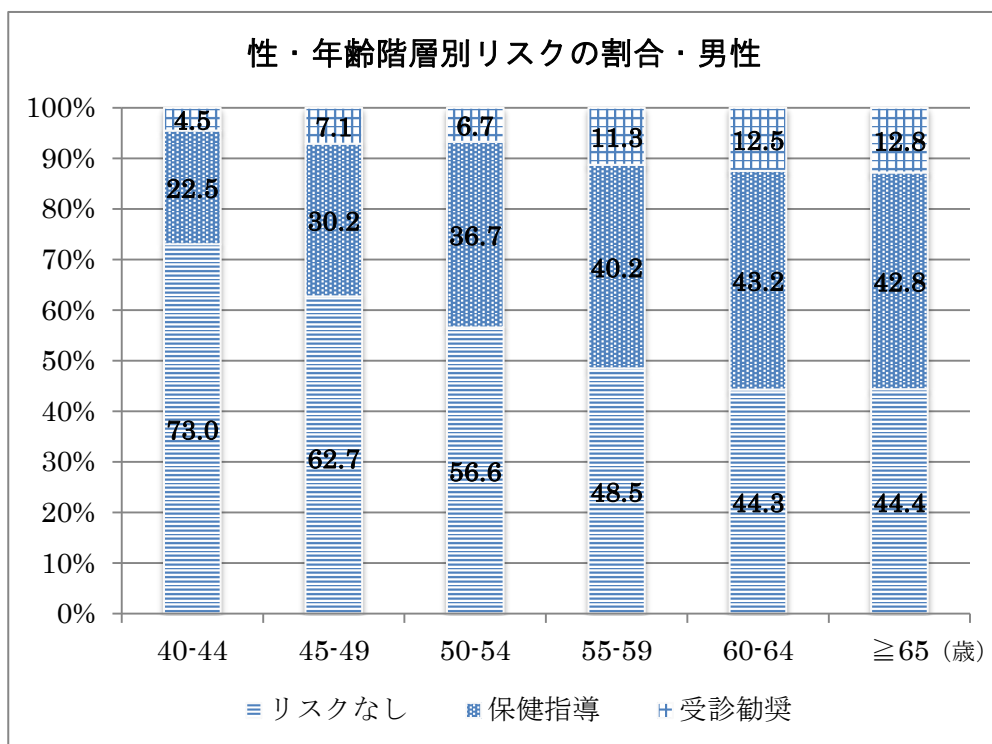
血糖リスクの状況



受診勧奨 1,696 人うち、高緊急度レベルの人は、343 人でした



出典：横須賀市データ分析結果



保健指導レベル：空腹時血糖 100mg/dl 以上 126mg/dl 未満、
 または HbA1c 5.6% 以上 6.5% 未満 (NGSP)

受診勧奨レベル：空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c 6.5% 以上 (NGSP)
 (そのうち、空腹時血糖 160mg/dl 以上、または HbA1c 8.4% 以上 (NGSP) を
高緊急度レベルとします)

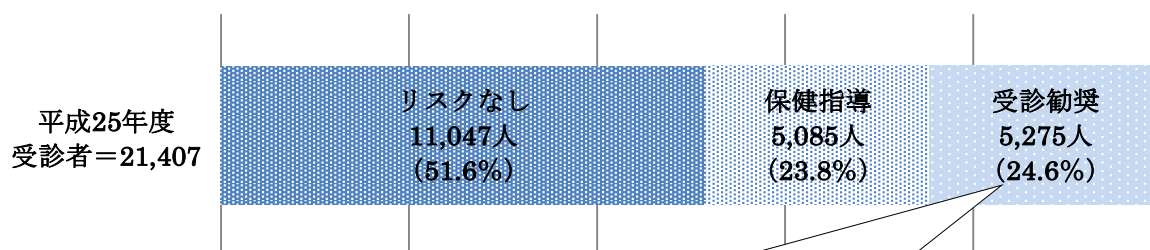
【血圧】

平成25年度受診者21,407人のうち、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%）でした。

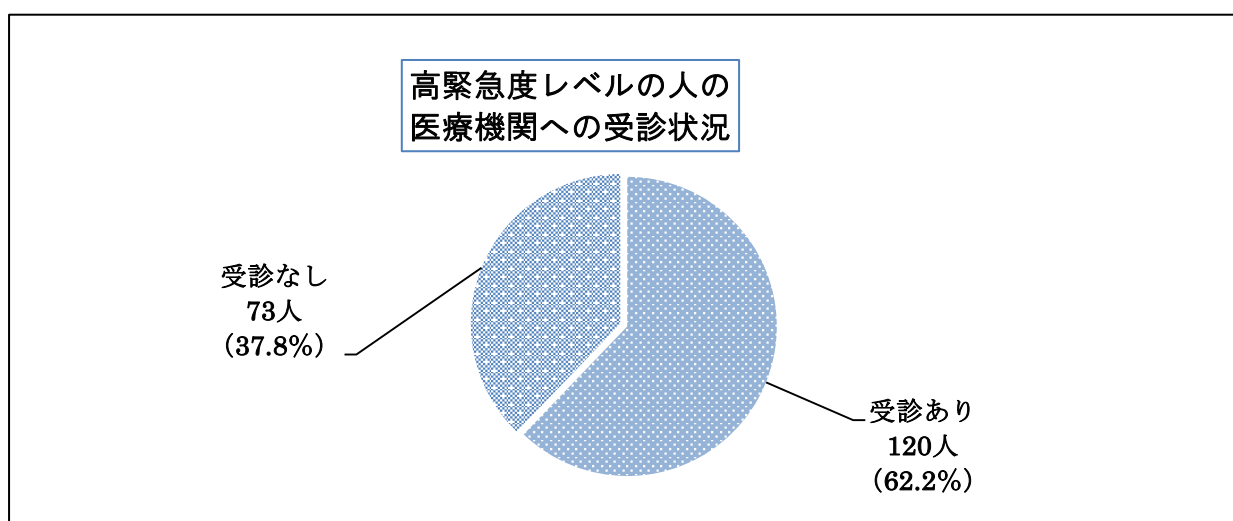
受診勧奨レベルの5,275人のうち、早急に医療機関での受診が必要な人（高緊急度レベル）は193人（3.7%）でしたが、レセプトを確認したところ、そのうち73人（37.8%）が生活習慣病による受診をしていませんでした。

性・年齢階層別では男女とも年齢が上がるほどリスクなしの人の割合が減少しています。また、働き盛りの世代にも、医療機関の受診が必要な人がいることが分かりました。

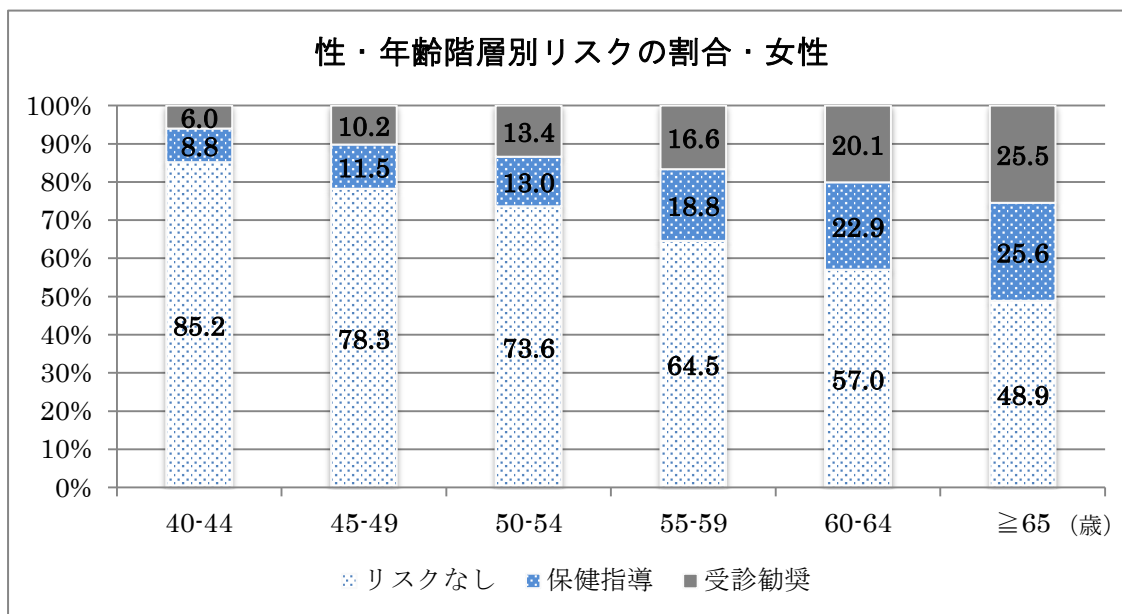
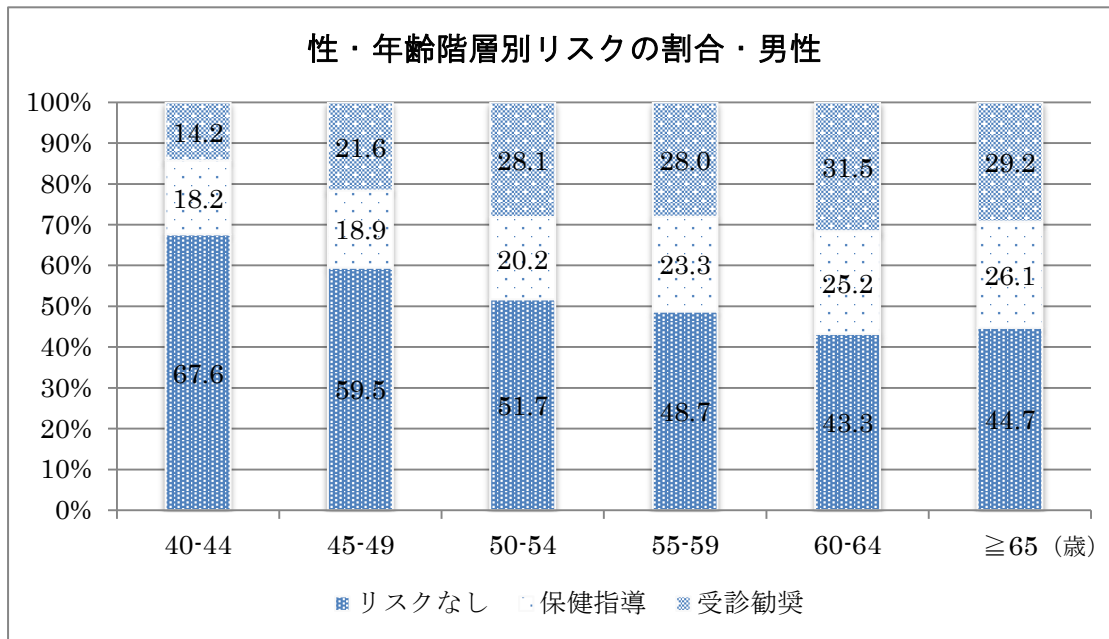
血圧リスクの状況



受診勧奨 5,275 人うち、高緊急度レベルの人は、193 人でした



出典：横須賀市データ分析結果



保健指導レベル：収縮期血圧 130 mm Hg 以上、140 mm Hg 未満または拡張期血圧 85 mm Hg 以上 90 mm Hg 未満

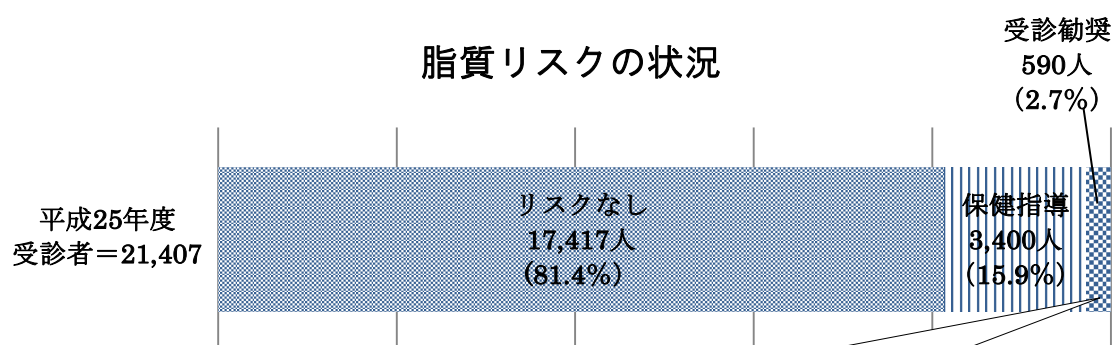
受診勧奨レベル：収縮期血圧 140 mm Hg 以上、または拡張期血圧 90 mm Hg 以上
 (そのうち、収縮期血圧 180 mm Hg 以上、または拡張期血圧 110 mm Hg 以上を 高緊急度レベルとします)

【脂質】

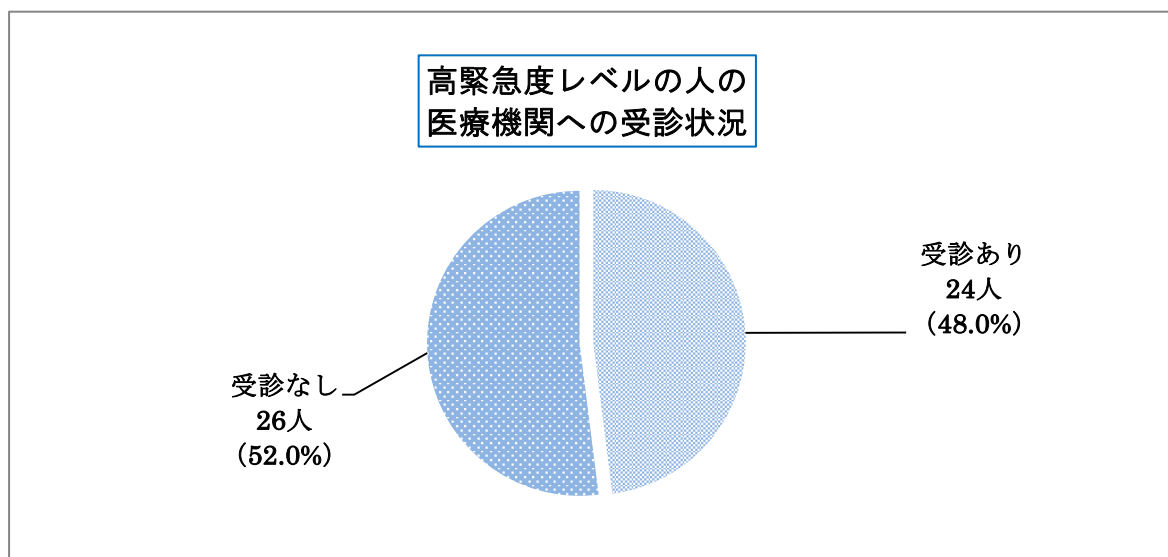
平成25年度受診者21,407人のうち、脂質のコントロールが必要な人（保健指導・受診勧奨レベル）は3,990人(18.6%)でした。

受診勧奨レベルの590人のうち、早急に医療機関での受診が必要な人(高緊急度レベル)は50人(8.5%)でしたが、レセプトを確認したところ、そのうち26人(52.0%)が生活習慣病による受診をしていませんでした。

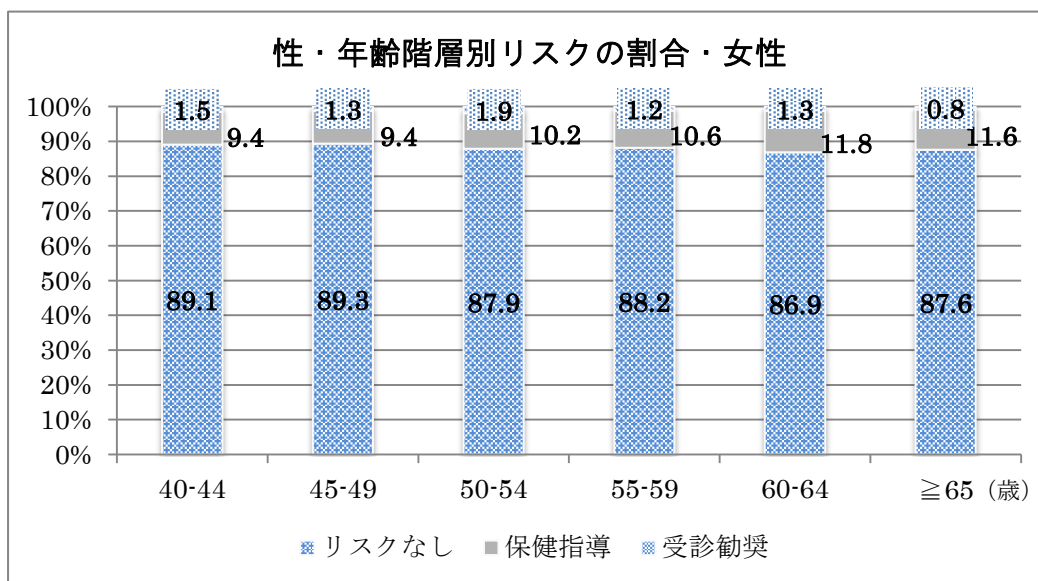
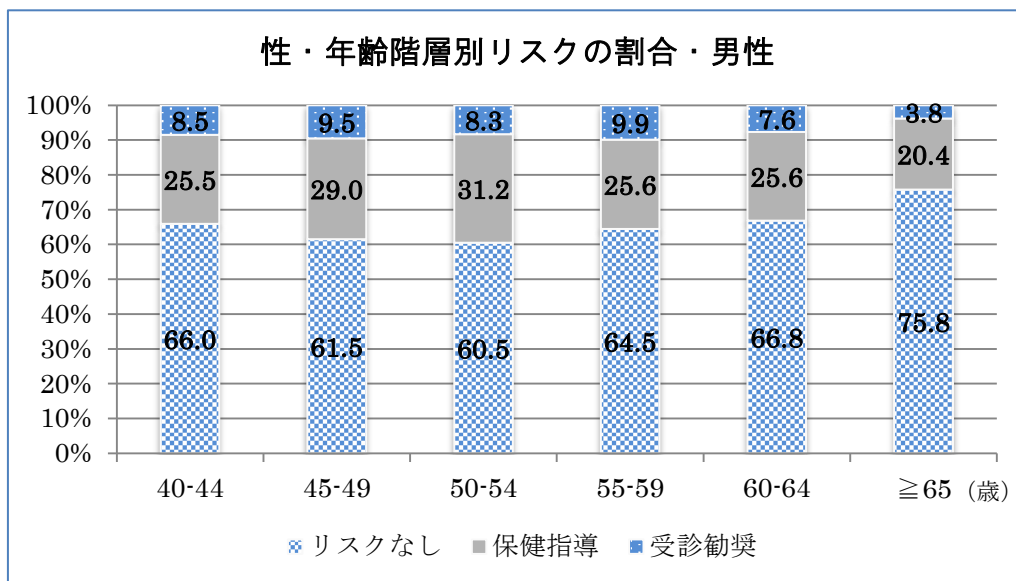
性・年齢階層別では、年齢が上がっても各割合の増減はほとんどありませんが、女性は男性に比べ各年齢階層ともリスクなしの割合が高くなっています。



受診勧奨 590人うち、高緊急度レベルの人は、50人でした



出典：横須賀市データ分析結果



保健指導レベル：中性脂肪 150mg/dl 以上 300mg/dl 未満、

または HDL 35mg/dl 以上 40mg/dl 未満

受診勧奨レベル：中性脂肪 300mg/dl 以上、または HDL 34mg/dl 以下

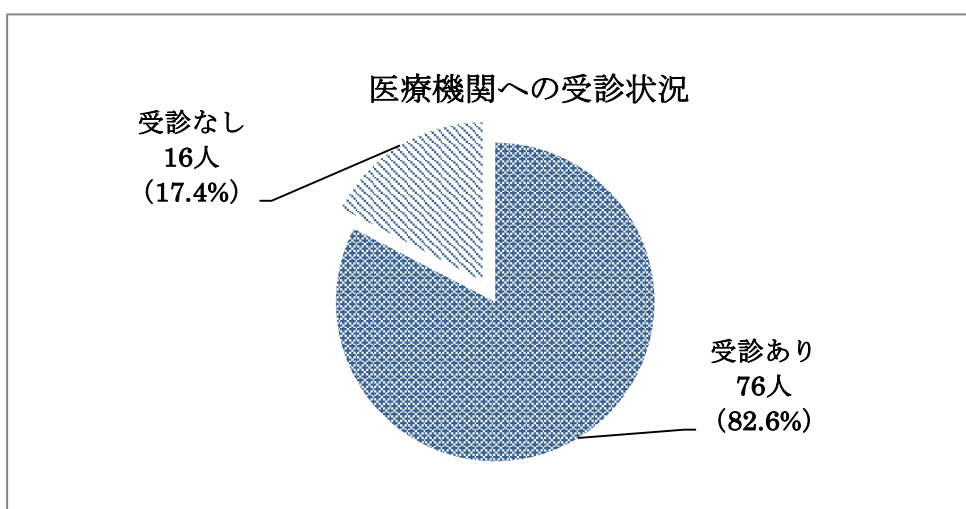
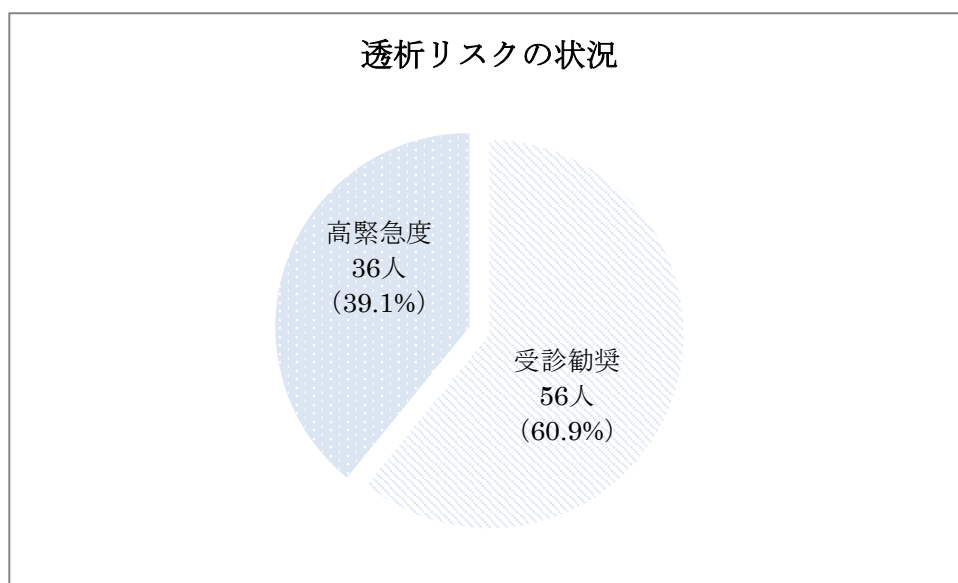
(そのうち、中性脂肪 300mg/dl 以上、または HDL 34mg/dl 以下
かつ LDL 160mg/dl 以上を 高緊急度レベルとします)

【人工透析導入リスク】

平成 25 年度受診者 21,407 人のうち、1,030 人（4.8%）が尿検査の結果、尿蛋白が陽性でした。

尿蛋白陽性に加え、血圧または血糖の値が、受診勧奨レベルの人は 56 人（0.3%）、高緊急度レベルの人は 36 人（0.2%）でした。

人工透析導入リスクがある 92 人（尿蛋白陽性に加え、血圧または血糖の値が受診勧奨・高緊急度レベルの人）のレセプトを確認したところ、そのうち 16 人（17.4%）が生活習慣病による受診をしていませんでした。

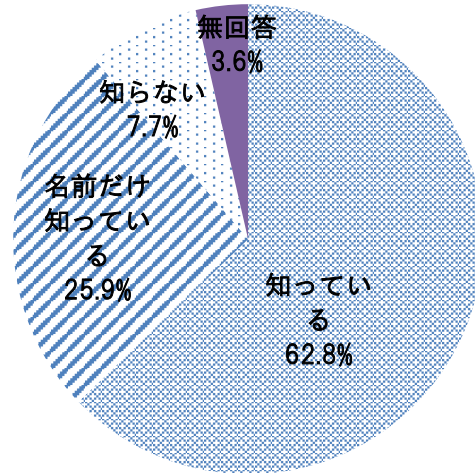


出典：横須賀市データ分析結果

⑥ 特定健康診査対象者へ実施したアンケート結果

【特定健康診査の認知度】

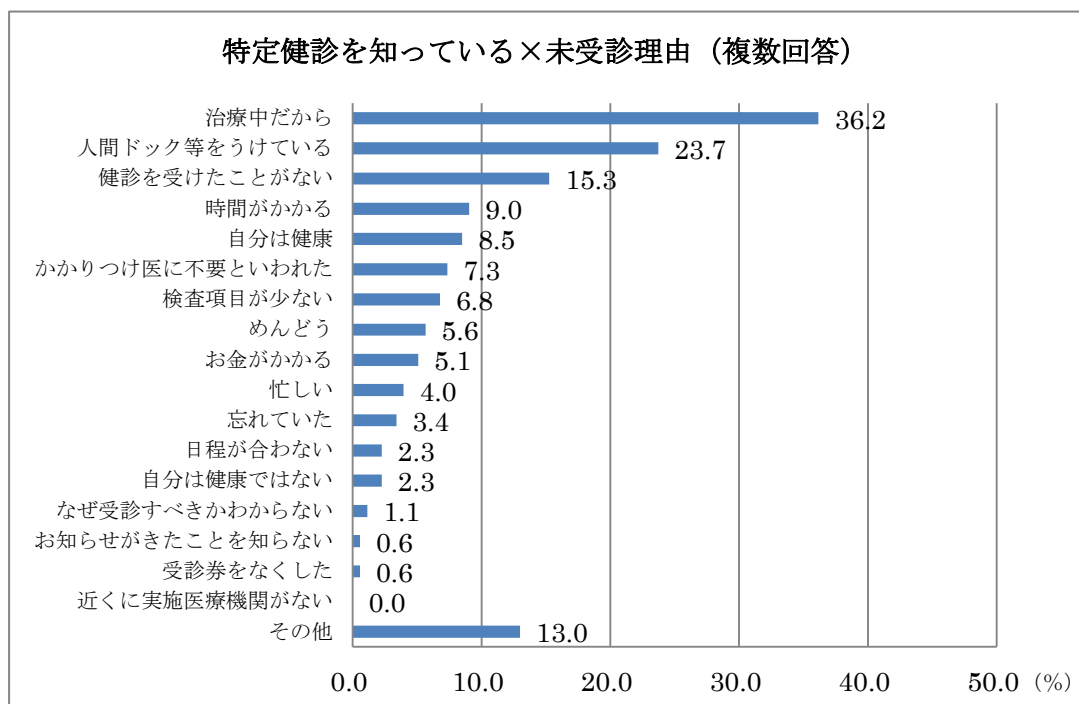
国保加入者の中から無作為に抽出した40～74歳の男女3,000人に対して実施し、1,281人から回答を得たアンケート結果によると、特定健診に関する認知度については、「知っている」と回答した人は62.8%でした。



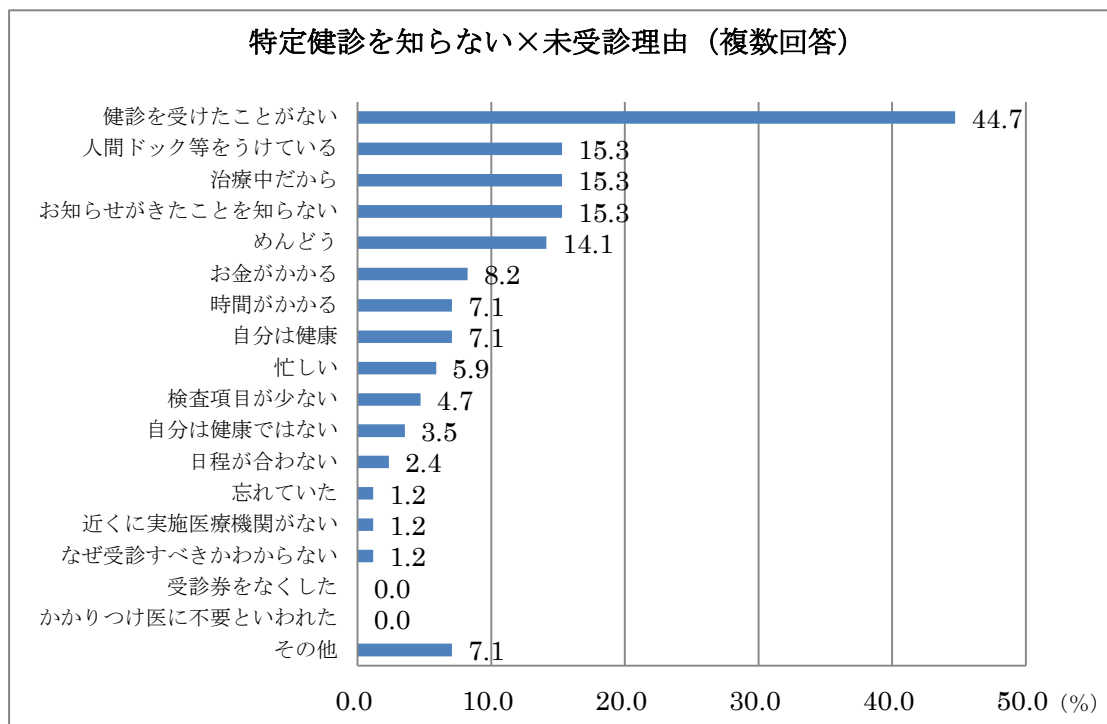
【特定健康診査未受診理由】

特定健診を知っているが健診を受けたことがないと回答した人に未受診理由を尋ねたところ、「治療中だから」の36.2%が最も多く、次いで「人間ドック等を受けている」の23.7%でした。

一方、特定健診を知らず、健診を受けたことがないと回答した人に未受診理由を尋ねると、「健診を受けたことがない」が44.7%と最も多く、次いで「お知らせがきたことを知らない」「治療中だから」「人間ドック等を受けている」の15.3%でした。



特定健診を知らない×未受診理由（複数回答）



(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の状況

平成 25 年度の特定保健指導対象者は 2,421 人、そのうち終了者は 35 人でした。対象者数はほぼ横ばいで、終了者の割合（実施率）は低い状態が続いています。全国や県と比べて、終了者の割合（実施率）はかなり低くなっています。

	平成 22 年度			平成 23 年度		
	横須賀市	神奈川県	全国	横須賀市	神奈川県	全国
対象者数（人）	2,177	43,399	1,017,139	2,376	44,364	1,012,438
終了者数（人）	57	5,233	196,646	30	5,135	196,274
終了者の割合（％）	2.6	12.1	19.3	1.3	11.6	19.4
前年からの実施率増減（％）	-0.4	-4.9	-0.2	-1.3	-0.5	0.1

	平成 24 年度			平成 25 年度		
	横須賀市	神奈川県	全国	横須賀市	神奈川県	全国※
対象者数（人）	2,378	44,310	1,003,877	2,421	43,350	901,816
終了者数（人）	63	5,372	199,576	35	4,711	213,373
終了者の割合（％）	2.6	12.1	19.9	1.4	10.9	23.7
前年からの実施率増減（％）	1.3	0.5	0.5	-1.2	-1.2	3.8

※ 平成 25 年度の全国の値は速報値です。例年特定保健指導については、速報値と確定値に大きな差異が生じています。

出典：平成 22～25 年度法定報告

平成 22～25 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

② 特定保健指導支援別利用・終了者の割合

平成 25 年度の特定保健指導の利用者の割合は動機付け支援 2.9%・積極的支援 1.5%、終了者の割合（実施率）は動機付け支援 1.6%・積極的支援 0.8%と極端に低い現状です。それぞれの割合は県と比べても全て低くなっています。

	対象者		初回面接				終了者			
	横須賀市 (人)	神奈川県 (人)	横須賀市		神奈川県		横須賀市		神奈川県	
			利用者 数(人)	利用者の 割合(%)	利用者 数(人)	利用者の 割合(%)	終了者数 (人)	終了者の 割合(%)	終了者 数(人)	終了者の 割合(%)
動機付 け支援	1,903	32,861	56	2.9	4,537	13.8	31	1.6	3,999	12.2
積極的 支援	518	10,489	8	1.5	927	8.8	4	0.8	712	6.8
合 計	2421	43,350	64	2.6	5,464	12.6	35	1.4	4,711	10.9

出典：平成 25 年度法定報告

第3章 横須賀市の課題

課題1 医療費の増加

「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。本市の加入者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2 特定健康診査受診率と特定保健指導利用・終了率の低迷

① 特定健康診査受診率

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。

② 特定保健指導利用・終了率

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、全国・県と比べかなり低くなっています。

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、改善をしていくため、特定健診の受診率及び特定保健指導の利用・終了率向上に向けた取り組みが喫緊の課題です。

課題3 ハイリスク者への重症化予防

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4章 既存の保健事業

平成25年度までは、懸垂幕・ポスターの掲出や特定健診未受診者への受診勧奨以外の取り組みは行っていませんでしたが、平成26年度から新体制を整備し、積極的に保健事業に取り組みはじめました。

目的	事業内容	現状	
特定健康診査の受診率向上	はがき、電話による受診勧奨	平成23年度：平成21～23年受診を確認できない人のうち当該年度未受診の人（約25,219通） 平成24年度：平成22～24年受診を確認できない人のうち当該年度未受診で42歳到達の人（765通） 平成25年度：平成23～25年受診を確認できない人のうち当該年度未受診で42歳到達の人（774通） 平成26年度：全未受診者あてに内容を改善した受診勧奨はがきを送付（77,096通） 勧奨後は電話等による問い合わせや受診券の再発行件数が増加した。	
	年度途中加入者への受診券送付	平成26年度から送付（約4,700通）	
	啓発・情報提供の工夫	広報紙等への掲載	広報よこすかへの連載記事の掲載（平成26年7月から計6回）。ホームページ、ツイッターでの発信
		FMラジオ	平成26年7月から、FMブルー湘南の協力番組への出演（継続中）
		ポスターの掲示、周知用ポケットティッシュの配布・配架	実施医療機関および公共機関などでのポスター掲出 周知用ポケットティッシュの配付（イベントでの配布、健康保険課窓口及び各行政センターに配架）
	実施期間を5月から翌年2月までに2か月間延長	平成26年度から、実施期間を5月から翌年2月までに2か月間延長	
	特定健診対象者へのアンケート調査	特定健診受診率及び特定保健指導の利用・終了率を向上させるため、対象者の意識・意向等を把握することを目的に実施。調査は国保加入者のうち特定健診対象者（40～74歳）から無作為抽出した3,000人。回収率42.7%	

特定保健指導の利用・終了率向上	自己負担額の無料化		平成 26 年度から自己負担額を全員無料化
	未利用者への勧奨	対象者全員に利用券発送、有効期間延長	平成 26 年度から、問診表で「特定保健指導を希望しない」を選択した人にも利用券を発送。当該年度を越えた特定保健指導利用も可能とした。
		はがき、電話による利用勧奨	平成 26 年度から、対象者全員に利用勧奨はがきを送付。その後、電話による勧奨と未利用理由調査を実施（平成 27 年 1 月末現在 250 人）
	特定保健指導の実施機関として保健所健診センターを追加		平成 26 年度から、保健所健診センターを特定保健指導（動機づけ支援）の実施機関とした。（平成 26 年 8 月～平成 27 年 1 月末現在 43 人利用）
	特定保健指導実施医療機関への実態調査		平成 26 年度に実施医療機関に対して訪問による意向調査を実施（25 件）
ハイリスク者への重症化予防	高血圧、高血糖、脂質異常のリスクがある医療機関未受診者への保健指導（医療機関への受診勧奨）		平成 26 年度は血圧リスクの高い人に対して医療機関への受診勧奨を実施
	追加項目の血清クレアチニンと尿酸を特定健診対象者全員に拡大		平成 26 年度から、腎機能等の状態を把握し、効果的に保健指導を行うため 2 項目追加

第5章 今後の事業展開

1. 特定健康診査の受診率向上

(1) 事業における主な現状・課題

平成 23～25 年度の 3 か年連続して特定健診の対象者となった人のうち、毎年受けている人は対象者の 14.9%ですが、全く受けていない人は 66.5%もいます。また、40～50 歳代の働き盛り世代の受診率が低いという現状があります。さらに、アンケート結果から、特定健診をきちんと理解している人は 62.8%しかいないことが分かりました。特定健診を受けるきっかけを増やし、新規受診者を増やすことや、対象者に合わせた案内を工夫し、特定健診受診の必要性を伝えていくことが課題となっています。

現状	課題	目標
<p>平成 23～25 年度の 3 か年連続して特定健診の対象となった人のうち、3 か年とも連続して受診した人は 9,857 人 (14.9%) でした。3 か年に 1 度も受診しなかった人は 44,140 人 (66.5%) でした。(平成 23～25 年度法定報告)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 23～25 年度の 3 か年連続して受診した人は 14.9%しかいませんでした。 ・特定健診をきちんと理解している人は 62.8%しかいません。 ・40～50 歳代の特定健診受診率が低い状況にあります。 ・特定健診受診率の低さについて更なる原因の究明が必要です。 	<p>特定健診の継続受診者を増やすとともに、特定健診の認知度を上げながら、特定健診の新規受診者も増やします。</p>
<p>特定健診対象者へのアンケートの結果、特定健診を知っていると答えた人は 62.8%でした。</p> <p>特定健診を知っているのに未受診の人の理由は「治療中」や「人間ドック等を受けている」などでした。</p>		

<p>40～50 歳代の特定健診受診率は約 15%以下です。男女別では、男性は約 12%、女性は約 18%となっています。（平成 25 年度法定報告）</p>		
---	--	--

(2) 事業の内容

① 電話や通知による特定健康診査未受診者への受診勧奨

受診パターンや年齢・性別などを考慮し、優先順位をつけて電話による勧奨を行います。電話勧奨にあたっては、神奈川県国民健康保険団体連合会の「特定健診未受診者受診勧奨モデル事業」を活用し、特定健診の受診勧奨および未受診理由の聞き取り調査を行います。また、通知による受診勧奨は、対象に合わせてメッセージを変えるなど工夫しながら行います。

② 啓発方法の工夫

これまでの取り組みに加えて、特定健診の必要性を対象者に幅広く周知するため、多様な啓発方法を検討・実施していきます。平成 27 年度は、がん検診・市民健診など他の健診と合わせて総合的な健診案内を作成し、誰もが自分の受ける健診を理解できるようにわかりやすく内容を工夫します。

③ 人間ドック等の健診結果の活用

特定健診を受けない人の中には人間ドック等他の健診で健康管理をしている人がいます。その費用の一部を助成することで健診結果を提供してもらい、特定健診受診率の向上をはかるとともに、提供を受けた結果については、保健指導等の健康管理に活用します。

④ 県立保健福祉大学との協働による未受診者対策

県立保健福祉大学の協力を得て、特定健診対象者への効果的・効率的な啓発・勧奨方法について検討します。地域や団体を限定するなど対象を絞って、それに合わせた啓発・勧奨を試行し、その結果を検証しながら対象を広げていき、将来的には啓発・勧奨モデルを作成します。まずは、受診率の低い 40～50 歳代への働きかけを行います。

⑤ 民間企業と連携した特定健康診査の受診啓発

特定健診を受けると特典が得られるような仕組みによって、健診を受けようと思うきっかけをつくります。平成 27 年度は、市内金融機関との連携を予定しています。

⑥ 年度途中加入者への受診券発送

国保は退職等による年度途中加入者が多い現状にあります。加入と同時に特定健診の案内をすることで、健診受診の必要性を伝え、受診者を増やします。

2. 特定保健指導の利用・終了率向上

(1) 事業における主な現状・課題

特定保健指導とは、生活習慣病に移行させないために、対象者自身が、健診結果を理解して体の変化に気づいて自らの生活を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、実践できるように支援することによって、自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としています。

しかしながら、特定保健指導の利用者は少なく、平成 25 年度は利用者の半数しか終了に至っていない現状にあり、利用・終了率ともに全国・県に比べかなり低くなっています。

特定保健指導の必要性や効果について周知していくとともに、実施医療機関の特定保健指導の質の向上をはかることで、今後の特定保健指導の利用・終了者を増やすことをねらいます。

現状	課題	目標
<p>特定保健指導の対象者 2,421 人のうち、利用者は 64 人（2.6%）、終了者は 35 人（1.4%）でした。</p> <p>支援区分ごとでは、積極的支援対象者 518 人のうち、利用者は 8 人（1.5%）、終了者は 4 人（0.8%）、動機付け支援対象者 1,903 人のうち、利用者は 56 人（2.9%）、終了者は 31 人（1.6%）でした。（平成 25 年度法定報告）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年度の利用・終了率は全国・県に比べ、かなり低くなっています。 ・特定保健指導のプログラムを終了した人が少ない現状です。より効果的で利用しやすい特定保健指導が求められています。 ・利用・終了率の低さについて更なる原因の究明が必要です。 	<p>特定保健指導の利用者を増やすとともに、6 か月間の特定保健指導プログラムが終了に至る人を増やします。</p>

(2) 事業の内容

① 対象者全員に対する特定保健指導利用券の送付

特定健診の質問項目の保健指導希望の有無にかかわらず、対象者全員に利用券を送付し、特定保健指導の必要性について伝えていきます。

② 電話や通知による未利用者への利用勧奨

生活習慣改善の効果を考慮しながら、対象を抽出し、電話や通知により特定保健指導未利用者への利用勧奨を行います。電話による勧奨では、未利用理由の聞き取り調査も併せて行います。通知による勧奨では、生活習慣病の発症予測ツールを用いた対象者のリスク説明を載せるなどの工夫を行いながら、特定保健指導や生活習慣改善の必要性を説明します。

③ 実施医療機関の質の向上

特定保健指導のマニュアルを作成し、特定保健指導の質の向上を目指します。また、実施医療機関のスキルアップやそれぞれの実施医療機関同士の連携を図るため、指導技術についての研修会や情報交換会を行います。

④ 啓発方法の工夫

特定保健指導の必要性を対象者に幅広く周知し、確実な利用に結びつけるため、実施医療機関に掲出するポスターでの特定保健指導利用の呼びかけや、利用券に同封するチラシの改善等、多様な啓発方法を検討・実施していきます。

⑤ 民間企業と連携した特定保健指導の利用啓発

特定保健指導を利用すると特典が得られるような仕組みによって、特定保健指導を利用しようと思うきっかけをつくります。

3. ハイリスク者への重症化予防

(1) 事業における主な現状・課題

毎年特定健診で健康チェックを行い、その健診結果を活かして、悪化する前に生活改善や生活習慣病予防を早期に行うことが特定健診の目的ですが、健診の結果が医療機関への受診が必要な状態であっても、放置している人がいる現状があります。また、人工透析導入リスクの高い腎不全をはじめとする生活習慣関連疾患の医療費は総医療費の約 30%を占めています。腎不全や脳血管疾患にさせないために、疾病リスクを有しながら医療機関を受診していない人が、早期に医療につながるような保健事業が必要とされています。

現状	課題	目標
<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年度特定健診の結果、血圧において緊急に医療機関での受診が必要な 193 人中 73 人が未受診でした。同様に血糖においては、343 人中 69 人が未受診、脂質においては、50 人中 26 人が未受診でした。また、尿蛋白陽性で血圧・血糖が受診勧奨レベルである人工透析導入リスクが高い 92 人のうち 16 人が未受診でした。 ・生活習慣関連疾患にかかる医療費では、高血圧・腎不全・糖尿病の順で医療費がかかっています。 ・1 人年間約 500 万円かかると言われている人工透析新規申請者は、この 4 か年で平均 79 人/年います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診結果に脳血管疾患や人工透析になるリスクがあっても医療機関を受診せず、放置している人がいます。 ・医療機関への受診勧奨に関する対策が早急に必要です。 	<p>リスク放置者を減らし、生活習慣病の重症化を予防します。</p>

(2) 事業の内容

① ハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨

特定健診の結果が、医療機関への受診が必要な状況を示しているにもかかわらず、医療につながっていない人を抽出し、通知・電話・訪問による受診勧奨や保健指導を行い、その後の健診や受診の状況を確認します。

② 医療機関との連携強化

特定健診の結果や医療費の傾向、疾病リスクを有しながら医療機関を受診していない人の状況について、横須賀市医師会や医療機関へ報告・相談を行いながら、未受診者を円滑に医療機関へつなげ、適切に健康管理を継続できる体制をつくります。

第6章 保健事業の評価指標と目標値

実施対象、時期、方法など具体的な内容については、単年度ごとに計画し、実施していきます。あわせて、PDCA サイクルにより評価を行い、次の計画に反映させることで、常に事業の改善を図ります。

事業名	事業内容	アウトプット	アウトカム
特定健康診査の受診率向上	電話による未受診者への勧奨	電話勧奨件数 1,000 件/年	特定健診の受診率 45% (平成 29 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・健診経験者（過去に1回でも健診を受けたことがある人）が毎年健診受診者となる率 30%以上 ・新規健診受診者の受診率 15%以上
	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%	
	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%	
	県立保健福祉大学との協働による未受診者対策	ワーキング開催回数 6 回/年 *具体的な内容はワーキングで検討	
	人間ドック等の健診結果の活用	助成件数 対前年度比増 特定健診への読み替え医療機関数 6 か所	
	民間企業と連携した特定健診の受診啓発	1 件/年	
特定保健指導の利用・終了率向上	対象者全員に対する利用券の送付	発送率 100%	特定保健指導終了率 25% (平成 29 年度) <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用率 28%以上 ・初回面接後終了に至った人の割合 90%以上
	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%	
	対象者個別のリスク説明通知による利用勧奨	利用勧奨通知発送率 100%	
	保健所健診センターでの特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）の実施	利用者 260 人/年	
	実施医療機関向け特定保健指導マニュアルの作成 実施医療機関向け研修	研修実施回数 2 回/年 研修参加率 50%	

ハイリスク者への重症化予防	高血圧、高血糖、脂質異常のリスクや人工透析導入リスクが高い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	高血圧、高血糖、脂質異常のリスクや人工透析導入リスクが高い医療機関未受診者への受診勧奨通知発送率 100%	医療機関への受診勧奨の結果、受診した人の割合 30%
	近隣医療機関との連携強化 (市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)	電話・訪問による医療機関への受診勧奨率 100% 市医師会との情報交換 1回/年	

第7章 今後の展開・その他

1. データヘルス計画の見直し

目標の達成状況や事業の実施状況等によって、計画の見直しをその年度内でも適宜行います。

そして、最終的には計画期間の最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画へ反映させます。

2. 計画の公表・周知

データヘルス計画を通じて、今後も健康増進への取り組みの気運を高めていくために、国保加入者に対して、計画の趣旨や達成目標について、「広報よこすか」や「市ホームページ」等を通じて公表します。

3. 事業運営上の留意事項

多くの市民がいつまでも健康で、生きがいを持って活躍できる「生涯現役社会」を実現するためには、国保加入者自身が健康管理に関心を持ち、健康の維持、増進、改善が必要であることを理解することが大切です。

また、本計画で掲げる目標を達成していくには、国保加入者が、保健事業を実施する趣旨をよく理解し、本市（保険者）と国保加入者による協働作業として取り組んでいくことが重要です。

本市（保険者）は、データヘルス計画を通じて、健康増進部門や介護予防部門と共通認識をもって、連携を図っていきます。

保健事業に携わる担当者は、国や国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加し、常に最新の情報に基づいた事業を推進していきます。

4. 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いは、横須賀市個人情報保護条例（平成5年4月1日 横須賀市条例第4号）によるものとします。