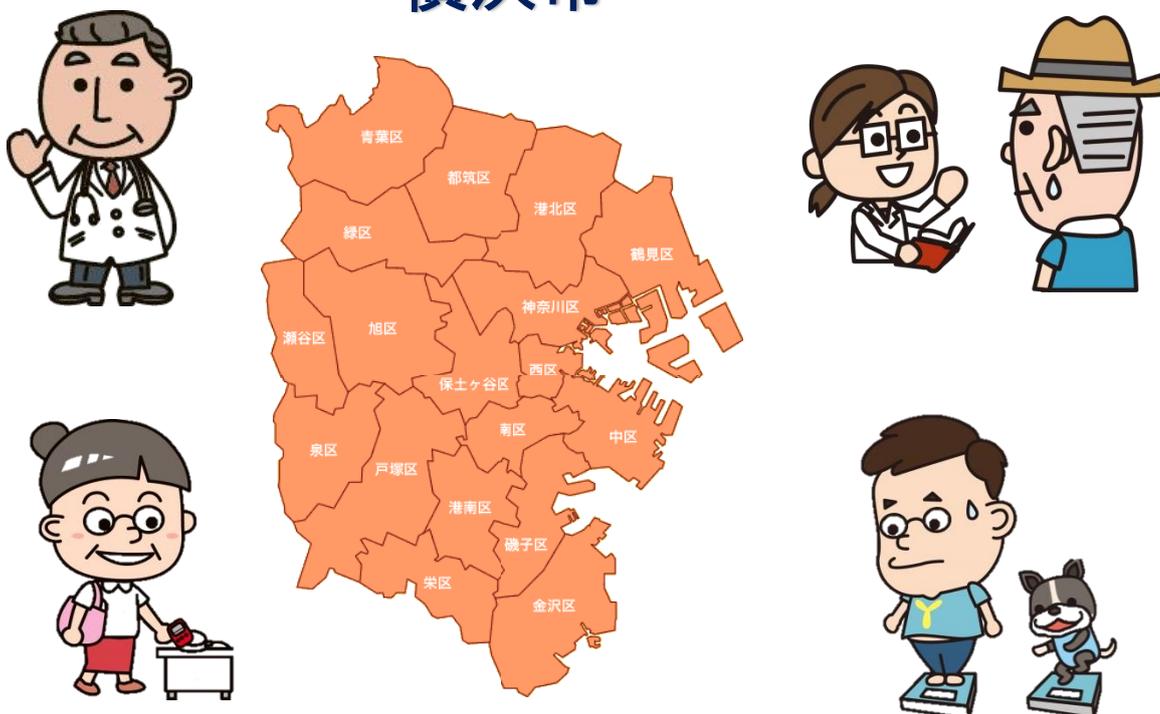


第2期横浜市国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期横浜市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 (平成30～35年度)

横浜市



はじめに

本市国保の保健事業では、国保加入者の「健康寿命の延伸」、「医療費の適正化」、「医療費の削減」を図るため、「第1期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（28～29年度）及び「第2期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（25～29年度）を策定し、国保加入者の健康増進に取り組んできました。

このたび、両計画が今年度をもって終了することから、30年度から35年度までを共通の計画期間とし、相互の連動も念頭に置き、「第2期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行います。

目次

第1章 横浜市国民健康保険の現状及び医療費・保健事業の分析	P1
1 横浜市国民健康保険の現状	P2
（1）横浜市の現状	P2
ア 市の概況	P2
イ 高齢者人口の推計	P2
（2）国民健康保険加入者の現状	P3
ア 国保加入者の高齢化	P3
イ 国保加入者数・加入率	P4
ウ 性年齢階級別国保加入率	P5
2 医療費の分析	P6
（1）医療費総額の年度推移	P6
（2）年齢階級別医療費	P7
（3）疾病別医療費の状況（疾病大分類別）	P7
（4）疾病別医療費の状況（疾病中分類別）	P8
（5）生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況	P9
（6）人工透析患者の状況	P10
3 特定健康診査・特定保健指導の分析	P11
（1）特定健診の状況	P11
ア 特定健診の受診者数と受診率	P11
イ メタボリックシンドロームの判定	P13
ウ 特定健診受診者のメタボリックシンドローム減少率	P13
エ 特定保健指導対象者及び利用者の次年度減少率	P14
オ 受診勧奨となった人数	P14
カ 受診者の服薬状況	P15
キ 横浜市国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率	P15
ク 過去3年間の受診回数と未受診者の生活習慣病受診状況	P16
ケ 特定健診における未治療者の状況	P16
コ 実施医療機関における受診者数	P17
サ 未受診者アンケート実施結果	P18
シ 実施医療機関実態調査結果	P19
（2）特定保健指導の状況	P20
ア 特定保健指導の利用状況	P20
イ 特定保健指導の実施結果	P22
ウ 特定保健指導のニーズ	P23
エ 特定保健指導利用券の発送状況	P24
オ 特定保健指導階層化の状況	P24
4 その他保健事業に関する分析	P25
（1）生活習慣病の治療中断者数	P25
（2）ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率	P26
（3）ジェネリック医薬品（後発医薬品）切り替え後の軽減可能額	P27
（4）疾病分類別重複受診者数	P28

第2章 第2期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） （平成30～35年度）	P29
1 計画策定の趣旨等（基本的事項）	P30
（1）計画の趣旨	P30
（2）策定の目的	P30
（3）計画の位置付け	P30
2 計画の期間	P31
3 実施体制・関係者との連携	P32
（1）本市関係区局との連携	P32
（2）関係団体との連携	P32
（3）市民への呼び掛け	P32
4 現状の整理（保険者の特性）	P32
（1）国保加入者数・加入率	P32
（2）国保加入者の高齢化	P32
5 目標達成に向けて重点的に取り組むこと	P32
（1）特定健診の受診率向上	P32
（2）基盤整備	P32
6 保健事業の取組内容及び目標値	P33
7 計画の評価・見直し	P41
（1）計画の評価	P41
（2）計画の見直し	P41
8 計画の公表・周知	P41
9 個人情報の取扱い	P42
（1）個人情報に関する基本的な考え方	P42
（2）個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守	P42
10 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	P42
（1）地域で本市国保加入者を支える連携の促進	P42
（2）課題を抱える国保加入者層の分析	P42
（3）地域で国保加入者を支える事業の実施	P42
（4）地域包括ケアに係る事業との連携	P42
（5）他制度との連携	P42

第3章 第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画(平成30~35年度)	P43
1 計画策定の趣旨	P44
(1) 計画策定の背景及び基本的考え方	P44
(2) 計画の期間	P44
2 第2期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価	P44
(1) 第2期計画の評価	P44
ア 目標達成状況	P44
イ 第2期計画における「目標達成に向けた方策」の実施状況	P45
ウ 評価	P48
3 特定健診等の基本目標及び対象者	P48
(1) 第3期計画の目標値設定の考え方	P48
(2) 目標事業量	P48
(3) 目標達成のための具体的施策	P48
4 特定健診等の実施方法	P49
(1) 特定健診の実施方法	P49
(2) 特定保健指導の実施方法	P51
(3) 重症化予防のための取組	P53
(4) 代行機関	P53
(5) サービスの質の確保・向上のための仕組みづくり	P53
(6) 横浜市の健康づくり施策との連携	P54
5 個人情報保護	P54
(1) 管理ルール	P54
(2) 記録の保存方法	P55
6 計画の評価・見直し	P57
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知	P57
【補足説明】	P58
(1) 用語の説明	P58
(2) 関係法令	P59

第1章

横浜市国民健康保険の現状及び
医療費・保健事業の分析

1 横浜市国民健康保険の現状

(1) 横浜市の現状

ア 市の概況

本市は 18 の行政区を持つ政令指定都市であり、全国の市町村で人口が最も多い都市です。神奈川県
の東端に位置し、東は東京湾、北は川崎市、西は大
和市・藤沢市、南は鎌倉市・横須賀市などに接して
います。本市の中心部から東京都心部までは、約
30 キロメートルです。日本を代表する国際貿易港
を基盤として、首都圏の中核都市としての役割を担
っています。総面積は、約 435 平方キロメートル
で、これは東京 23 区の約 7 割にあたります。

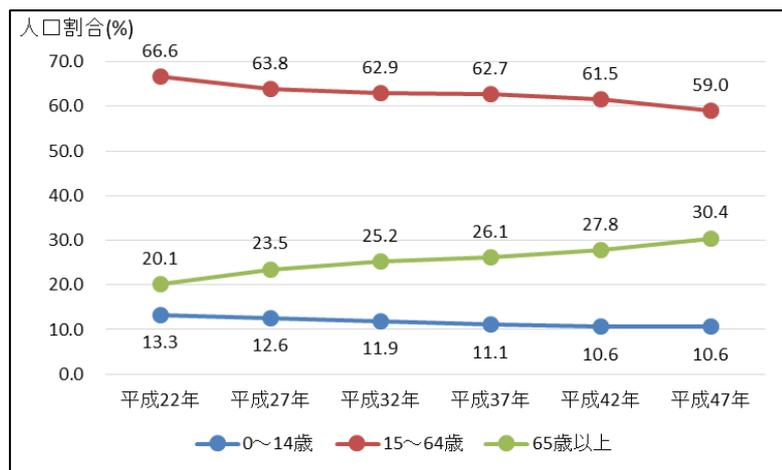


イ 高齢者人口の推計

本市全体の 65 歳以上の高齢者割合は、平成 37 年には 26.1%、平成 47 年には
30.4%と増加することが推計されています（図 1-1）。

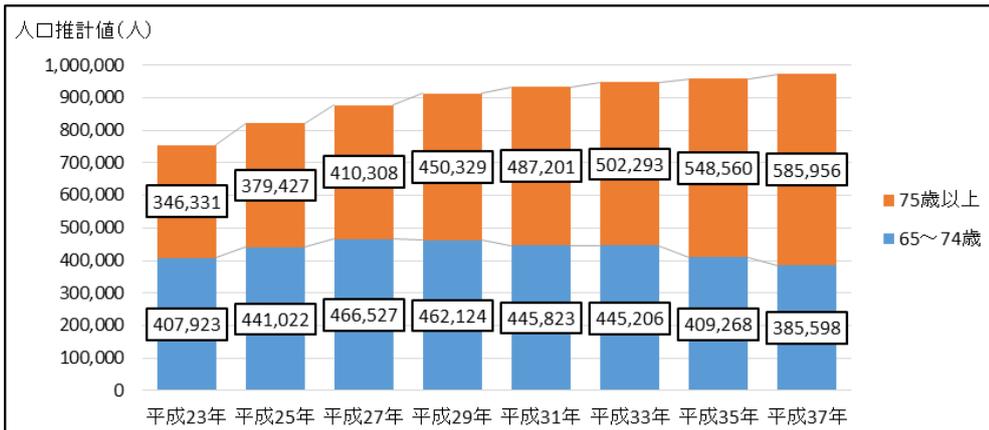
前期高齢者（65～74 歳）は今後減少に転じる一方で、後期高齢者（75 歳以上）が
人口・割合ともに増えていくと推計されています（図 1-2）。

【図 1-1】年齢 3 区分の割合推計値（平成 22 年から平成 47 年）



資料：「政策局 横浜市高齢者人口推計値」（平成 22 年）

【図 1-2】 高齢者人口の推計値（平成 23 年から平成 37 年）



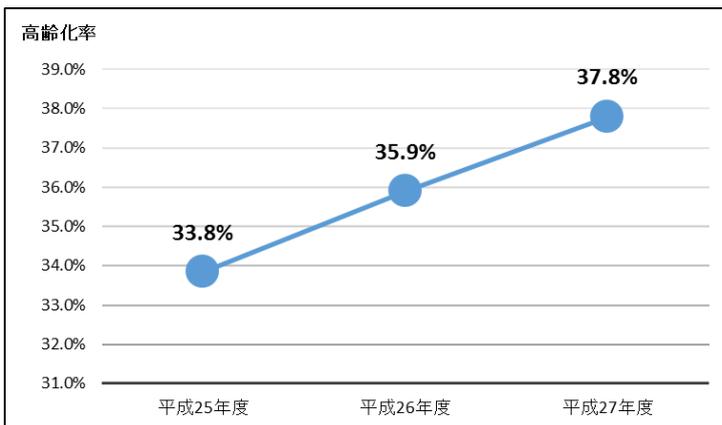
資料：「政策局 横浜市高齢者人口推計値」（平成 22 年）

（2）国民健康保険加入者の現状

ア 国保加入者の高齢化

65 歳以上の国保加入者割合は平成 27 年度時点で 37.8%となり、年々増加していきます（図 1-3）。今後も 65 歳以上の国保加入者割合は増加することが推測されます。

【図 1-3】 国保加入者の高齢者割合の推移（平成 25 年度から平成 27 年度）



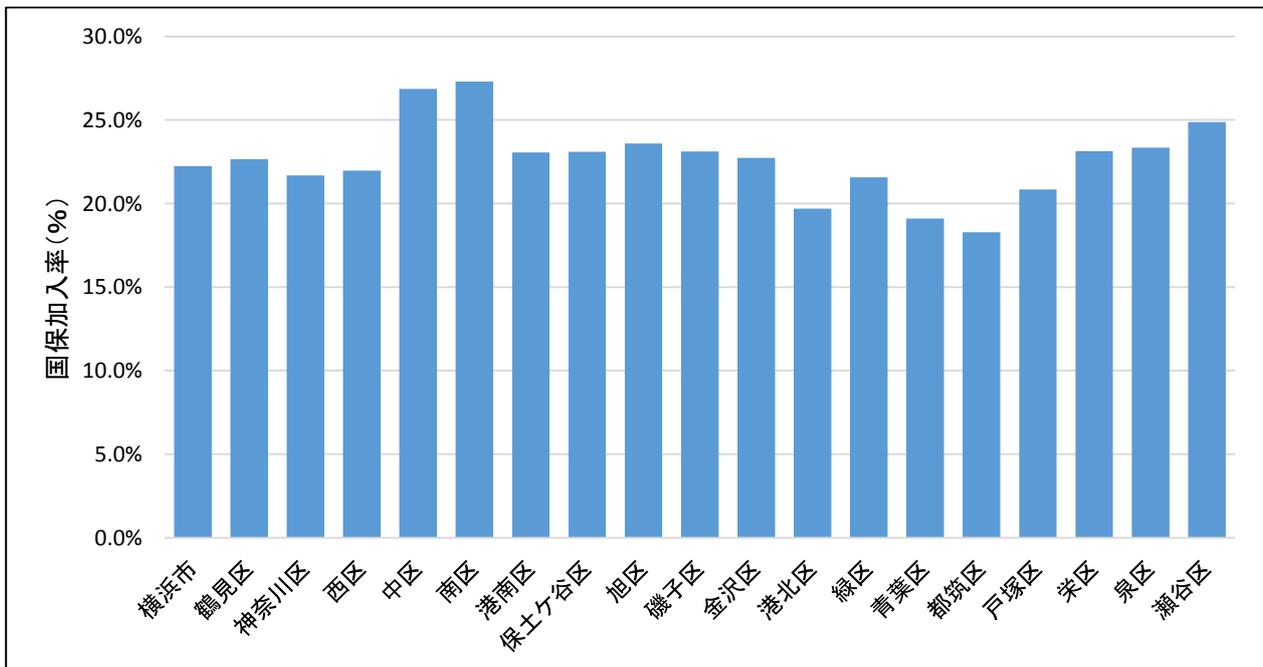
資料：「年齢別・性別被保険者一覧表（平成 25 年度～平成 27 年度）」

イ 国保加入者数・加入率

本市の国保加入者は828,321人で加入率は22.2%（平成28年3月末時点）であり、全国で最大の市町村国民健康保険です。区別加入率は南区（27.3%）が最も高く、都筑区（18.3%）が最も低く区ごとに違いが見られます（図1-4）。加入者数・加入率ともに年々減少傾向にあります（図1-5）。

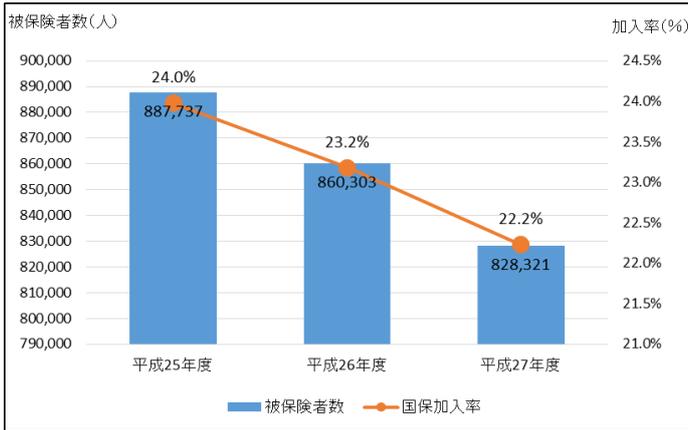
【図1-4】区ごとの人口、国保加入者、加入率（平成28年3月末時点）

地区	人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
横浜市	3,726,365	828,321	22.2%
鶴見区	285,902	64,753	22.6%
神奈川区	239,702	51,972	21.7%
西区	98,587	21,655	22.0%
中区	148,602	39,906	26.9%
南区	194,699	53,154	27.3%
港南区	215,101	49,602	23.1%
保土ヶ谷区	205,523	47,465	23.1%
旭区	246,975	58,252	23.6%
磯子区	166,272	38,438	23.1%
金沢区	201,421	45,798	22.7%
港北区	345,368	68,000	19.7%
緑区	180,559	38,947	21.6%
青葉区	309,899	59,175	19.1%
都筑区	212,378	38,833	18.3%
戸塚区	275,364	57,363	20.8%
栄区	121,694	28,142	23.1%
泉区	153,933	35,923	23.3%
瀬谷区	124,386	30,943	24.9%



資料：「横浜市の国民健康保険（平成27年度実績）」

【図 1-5】 国保加入者数、加入率の推移（平成 25 年度から平成 27 年度）

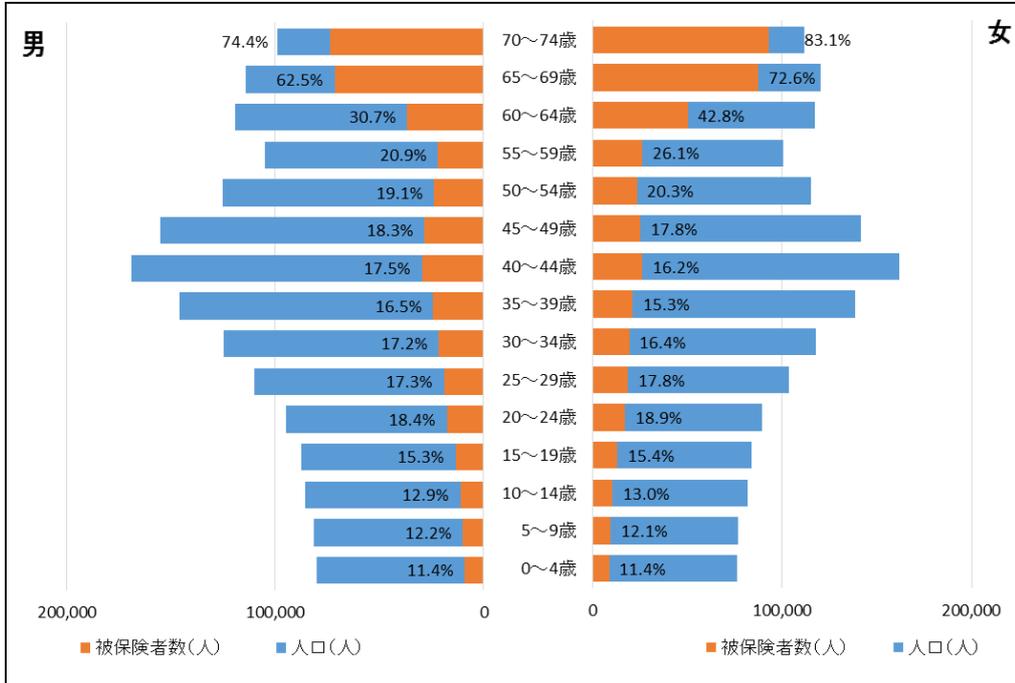


資料：「横浜市の国民健康保険（平成 27 年度実績）」

ウ 性年齢階級別国保加入率

国民健康保険の構造的な課題として年齢構成の偏在が挙げられますが、本市の場合も国保加入者数・加入率ともに高齢になるほど高くなっています。65 歳以上の加入割合は高く、特に女性の場合 7～8 割が国保加入者となっています。これは、配偶者の後期高齢者医療制度への移行にともない、社会保険の被扶養者から国民健康保険に加入することも影響していると考えられます（図 1-6）。

【図 1-6】 性年齢階級別国保加入率（平成 27 年度）



資料：「KDB 人口及び被保険者の状況」

※75 歳以上は後期高齢者医療制度の加入者となります。

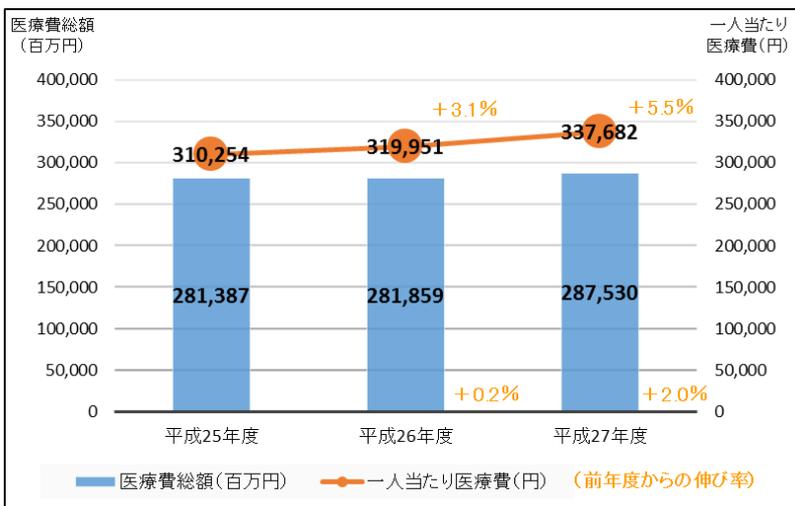
2 医療費の分析

(1) 医療費総額の年度推移

平成27年度の年間医療費総額は約2,875億3千万円、1人当たり医療費は約34万円となっています(図1-7)。平成26年度から平成27年度の伸び率をみると、医療費総額は、2.0%増、1人当たり医療費は、5.5%増となっており、1人当たり医療費の伸び率が高くなっています。

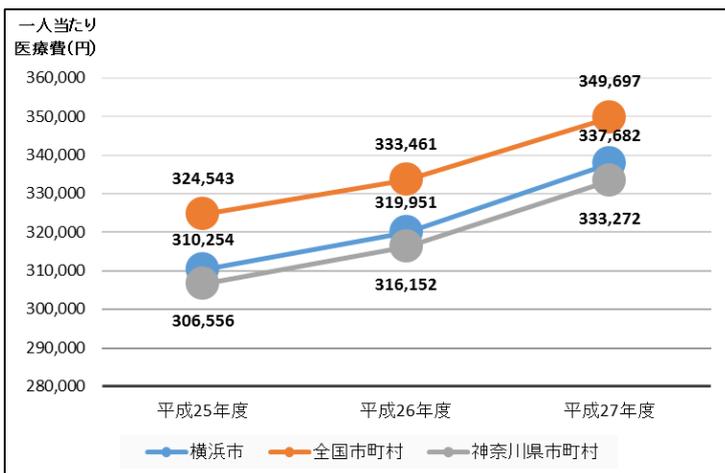
本市の1人当たり医療費は、全国市町村より低いですが、神奈川県市町村と比較すると、やや高い金額になっています(図1-8)。

【図1-7】年間医療費総額、1人当たり医療費の年度推移(平成25年度から平成27年度)



資料：「横浜市の国民健康保険(平成25~27年度実績)」

【図1-8】1人当たり医療費の年度推移比較(平成25年度から平成27年度)



資料：「横浜市の国民健康保険(平成25~27年度実績)」

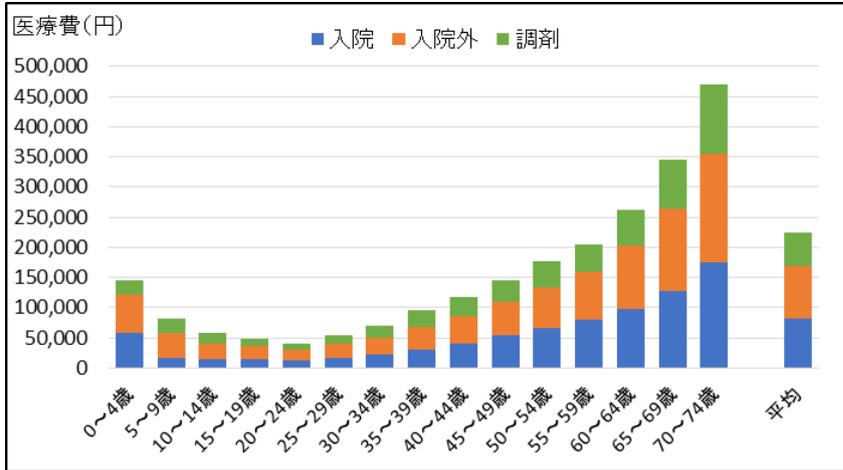
厚生労働省保険局「平成27年度国民健康保険事業年報」

神奈川県保健福祉局医療部医療保険課「国民健康保険事業状況(平成25~27年度)」

(2) 年齢階級別医療費

医療費は出生後徐々に減少し、20～24歳で最も低くなった後、年齢が高くなるにつれて増加しています。特に60歳以降は急激に増加しています（図1-9）。

【図1-9】年齢階級別国保加入者一人当たり年間医療費（平成26年度）

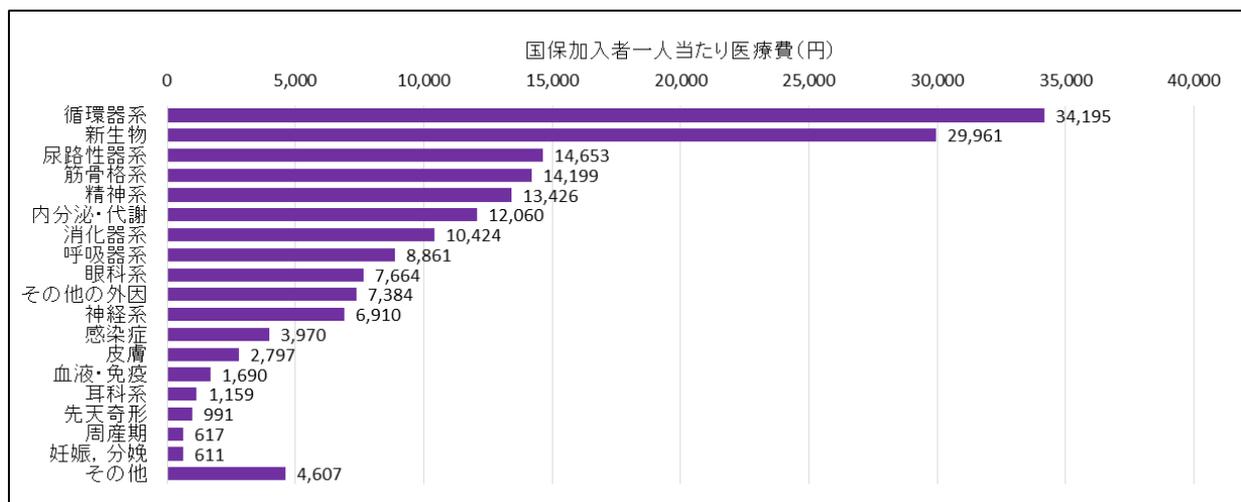


資料：「レセプトデータ」（医科及び調剤の合計）

(3) 疾病別医療費の状況（疾病大分類）

疾病大分類^(※1)別国保加入者一人当たり年間医療費で、最も高額なのは高血圧性疾患や虚血性心疾患、脳血管疾患を含む「循環器系の疾患」で、次に「新生物」、「尿路性器系の疾患」と続いています（図1-10）。

【図1-10】疾病大分類別国保加入者一人当たり年間医療費（平成26年度）



資料：「レセプトデータ」

※1 疾病分類・・・WHOで定められた分類（ICD10）であり、異なる国・地域、時点で集計された死亡、疾病のデータや記録を分析比較するために国際的に統一した基準で設けられた分類。病気が、患者の状況、医療行為など一つ一つを体系的に分類している。（大分類・中分類・小分類）

(4) 疾病別医療費の状況（疾病中分類別）

疾病中分類別医療費総額の上位 20 疾病について、医療費及び患者一人当たり医療費を算出しました。

疾病別医療費では「腎不全」が最も高額で、次に「その他の悪性新生物^(※1)」、「高血圧性疾患」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「糖尿病」などと続いています。特に「腎不全」では、患者一人当たり医療費が突出して高額となっています（図 1-11）。

【図 1-11】疾病中分類別医療費、患者一人当たり医療費（上位 20 疾病）（平成 26 年度）

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	順位	疾病中分類名	患者一人 当たり医療費(円)
1	腎不全	11,617,809	1	腎不全	2,627,275
2	その他の悪性新生物(※1)	10,429,718	2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	616,904
3	高血圧性疾患	9,950,414	3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	506,136
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,042,572	4	その他の悪性新生物(※1)	496,228
5	糖尿病	7,503,839	5	乳房の悪性新生物	317,802
6	その他の心疾患(※2)	6,435,033	6	結腸の悪性新生物	316,998
7	虚血性心疾患	5,920,947	7	その他の心疾患(※2)	301,689
8	脊椎障害(脊椎症を含む)	4,275,800	8	虚血性心疾患	292,017
9	脳梗塞	4,145,043	9	脳梗塞	268,166
10	その他の神経系の疾患(※3)	4,058,018	10	その他の循環器系の疾患(※4)	267,305
11	良性新生物及びその他の新生物	3,775,060	11	骨折	224,471
12	その他の循環器系の疾患(※4)	3,661,808	12	糖尿病	153,321
13	骨折	3,648,324	13	その他の神経系の疾患(※3)	121,954
14	関節症	3,477,030	14	関節症	88,317
15	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,257,494	15	良性新生物及びその他の新生物	86,995
16	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(※5)	3,244,338	16	脊椎障害(脊椎症を含む)	84,611
17	その他の損傷及びその他の外因の影響(※6)	3,164,609	17	高血圧性疾患	78,444
18	その他の眼及び付属器の疾患(※7)	3,132,782	18	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(※5)	61,060
19	結腸の悪性新生物	2,930,966	19	その他の損傷及びその他の外因の影響(※6)	46,105
20	乳房の悪性新生物	2,891,683	20	その他の眼及び付属器の疾患(※7)	44,430
	上位20位以外	79,136,327			
	合計	185,699,614			

資料：「レセプトデータ」

※1 その他の悪性新生物・・・脳の悪性新生物、甲状腺の悪性新生物など

※2 その他の心疾患・・・心不全、心房細動及び粗動など

※3 その他の神経系の疾患・・・睡眠障害、片頭痛など

※4 その他の循環器系の疾患・・・大動脈瘤及び解離、下肢の静脈瘤など

※5 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患・・・リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症など

※6 その他の損傷及びその他の外因の影響・・・膝の関節及び靭帯の脱臼、捻挫及びストレインなど

※7 その他の眼及び付属器の疾患・・・両緑内障、ドライアイなど

(5) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況

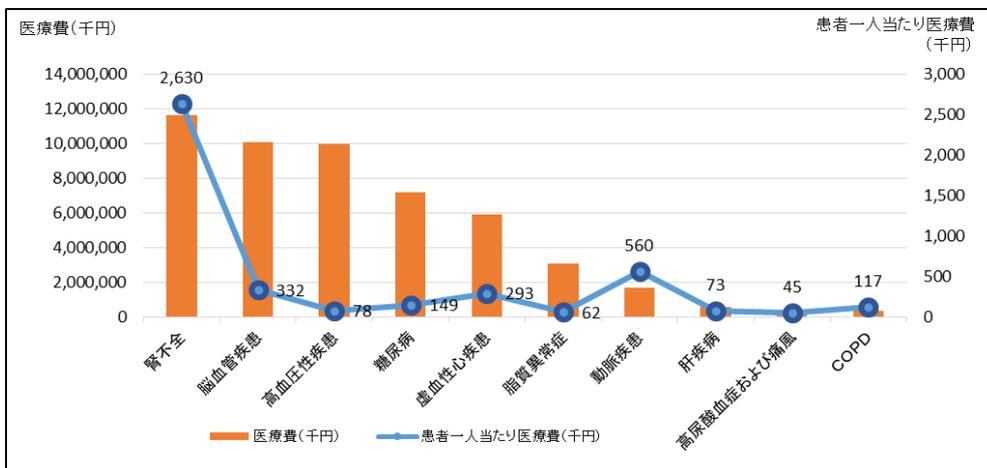
生活習慣病^(※1)は、生活習慣の乱れ（食生活、運動不足、喫煙、飲酒、ストレス等）が進行や発症に大きく関係している疾患の総称です。その多くは自覚症状の無いまま進行しますが、日々の生活の積み重ねが与える影響が大きく、放置すると重症化につながる恐れもあります。

悪性新生物を除いた生活習慣病における医療費は、「腎不全」が最も高く、次に「脳血管疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いています。特に「腎不全」では、患者一人当たり医療費が突出して高額になっています（図 1-12）。

医療費総額の中でも、生活習慣病の占める割合は3割近くとなります（図 1-13）。

【図 1-12】生活習慣病ごとの医療費、患者一人当たり医療費（平成 26 年度）

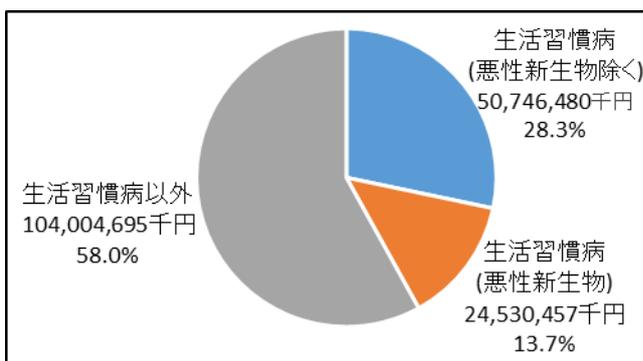
※20 歳以上の国保加入者が対象



資料：「レセプトデータ」

【図 1-13】医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合（平成 26 年度）

※20 歳以上の国保加入者が対象



資料：「レセプトデータ」

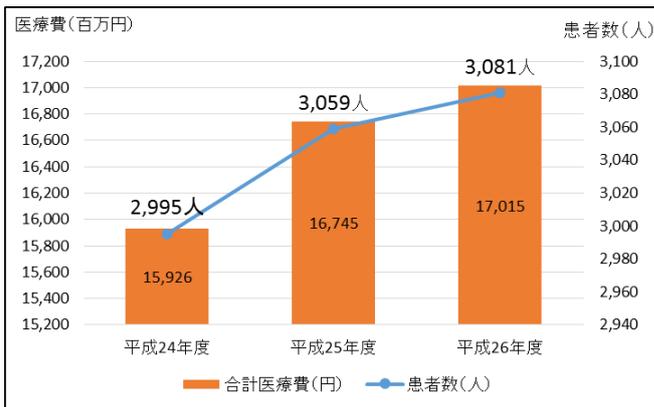
※1 生活習慣病・・・ここでいう生活習慣病は、「レセプト分析対象病名等一覧(優先順位)」(厚生労働省)の ICD10 疾病分類に基づき、10 疾病に分類したものです。

(6) 人工透析患者の状況

平成 24 年度から平成 26 年度にかけての人工透析患者数と医療費は、どちらも年々増加しており（図 1-14）、平成 26 年度の新規透析患者数^(※1)は 340 人います（図 1-15）。また、人工透析の有無により患者一人当たり医療費に 500 万円以上の差が出ています（図 1-16）。

人工透析の原因では糖尿病が最も多いと言われていますが、本市のレセプトデータでも、新規透析患者のうち 89.7%で糖尿病が併存していました。このことから、人工透析患者の減少には、糖尿病予防が重要なことが分かります（図 1-17）。

【図 1-14】人工透析の医療費、患者数（平成 26 年度）



資料：「レセプトデータ」

【図 1-15】人工透析患者総数における新規透析患者数（平成 26 年度）

透析患者総数	3,081
うち新規透析患者数	340

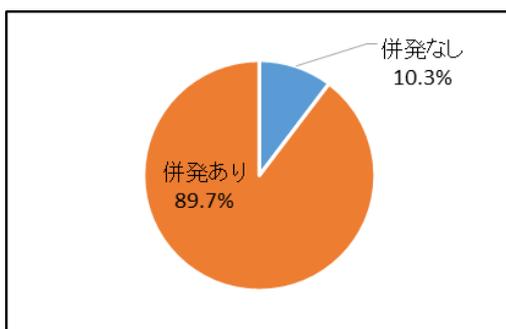
【図 1-16】人工透析有無による比較

(患者数、レセプト件数、合計医療費、患者一人当たり医療費) (平成 26 年度)

	患者数(人)	レセプト件数(件)	合計医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
透析	3,081	105,346	17,015,236,500	5,522,634
透析以外	801,389	12,500,241	227,775,148,420	284,225

資料：「レセプトデータ」

【図 1-17】新規の人工透析患者における糖尿病併発状況（平成 26 年度）



* 1 新規透析患者数

・・・レセプトにおいて、「人工腎臓導入期加算」の明記があるものをカウントしています。

資料：「レセプトデータ」

3 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健診の状況

ア 特定健診の受診者数と受診率

特定健康診査の対象者数は、減少傾向にあります。受診率は、27年度までは微増していましたが、28年度は21.0%で減少しました。

受診率は、いずれの年代層でも女性の方が男性より高く、特に40歳代から50歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。50歳代以降は男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上がっています（図1-18）。

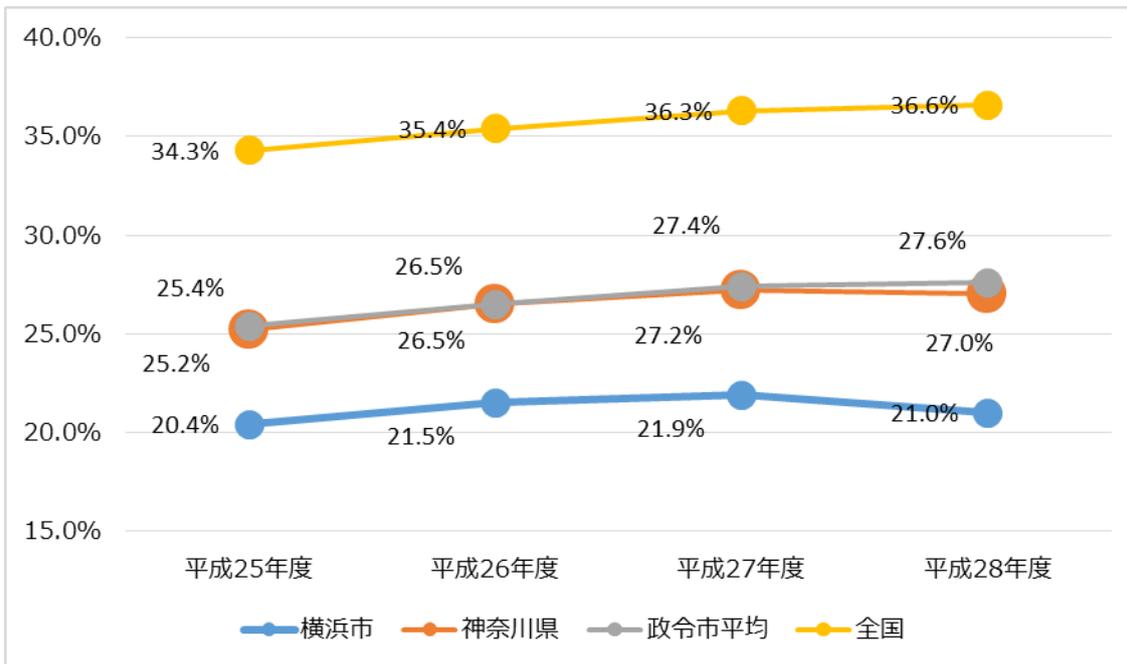
【図1-18】特定健康診査の対象者数・受診者数・受診率

		対象者			受診者			受診率		
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
H 2 5 年 度	全年齢	275,405人	313,252人	588,657人	47,330人	72,689人	120,019人	17.2%	23.2%	20.4%
	40～44歳	28,845人	23,973人	52,818人	2,506人	3,342人	5,848人	8.7%	13.9%	11.1%
	45～49歳	26,825人	22,737人	49,562人	2,286人	3,009人	5,295人	8.5%	13.2%	10.7%
	50～54歳	22,227人	20,870人	43,097人	2,427人	3,305人	5,732人	10.9%	15.8%	13.3%
	55～59歳	21,569人	24,687人	46,256人	2,634人	4,941人	7,575人	12.2%	20.0%	16.4%
	60～64歳	38,983人	51,521人	90,504人	6,439人	12,674人	19,113人	16.5%	24.6%	21.1%
	65～69歳	65,013人	80,306人	145,319人	14,075人	21,608人	35,683人	21.6%	26.9%	24.6%
	70～74歳	71,943人	89,158人	161,101人	16,963人	23,810人	40,773人	23.6%	26.7%	25.3%
	(再掲)									
	40～64歳	138,449人	143,788人	282,237人	16,292人	27,271人	43,563人	11.8%	19.0%	15.4%
	65～74歳	136,956人	169,464人	306,420人	31,038人	45,418人	76,456人	22.7%	26.8%	25.0%
H 2 6 年 度	全年齢	270,529人	309,265人	579,794人	48,992人	75,451人	124,443人	18.1%	24.4%	21.5%
	40～44歳	27,272人	22,836人	50,108人	2,694人	3,572人	6,266人	9.9%	15.6%	12.5%
	45～49歳	26,577人	22,405人	48,982人	2,679人	3,325人	6,004人	10.1%	14.8%	12.3%
	50～54歳	22,328人	21,062人	43,390人	2,646人	3,592人	6,238人	11.9%	17.1%	14.4%
	55～59歳	20,883人	23,650人	44,533人	2,679人	4,949人	7,628人	12.8%	20.9%	17.1%
	60～64歳	34,112人	46,013人	80,125人	5,633人	11,250人	16,883人	16.5%	24.4%	21.1%
	65～69歳	67,332人	83,195人	150,527人	14,531人	22,758人	37,289人	21.6%	27.4%	24.8%
	70～74歳	72,025人	90,104人	162,129人	18,130人	26,005人	44,135人	25.2%	28.9%	27.2%
	(再掲)									
	40～64歳	131,172人	135,966人	267,138人	16,331人	26,688人	43,019人	12.5%	19.6%	16.1%
	65～74歳	139,357人	173,299人	312,656人	32,661人	48,763人	81,424人	23.4%	28.1%	26.0%
H 2 7 年 度	全年齢	263,018人	302,167人	565,185人	48,824人	74,678人	123,502人	18.6%	24.7%	21.9%
	40～44歳	24,945人	21,020人	45,965人	2,531人	3,162人	5,693人	10.1%	15.0%	12.4%
	45～49歳	25,862人	22,096人	47,958人	2,667人	3,236人	5,903人	10.3%	14.6%	12.3%
	50～54歳	22,345人	20,731人	43,076人	2,635人	3,557人	6,192人	11.8%	17.2%	14.4%
	55～59歳	20,072人	22,961人	43,033人	2,569人	4,683人	7,252人	12.8%	20.4%	16.9%
	60～64歳	30,442人	42,217人	72,659人	5,092人	10,468人	15,560人	16.7%	24.8%	21.4%
	65～69歳	70,714人	87,135人	157,849人	15,697人	24,227人	39,924人	22.2%	27.8%	25.3%
	70～74歳	68,638人	86,007人	154,645人	17,633人	25,345人	42,978人	25.7%	29.5%	27.8%
	(再掲)									
	40～64歳	123,666人	129,025人	252,691人	15,494人	25,106人	40,600人	12.5%	19.5%	16.1%
	65～74歳	139,352人	173,142人	312,494人	33,330人	49,572人	82,902人	23.9%	28.6%	26.5%
H 2 8 年 度	全年齢	250,131人	287,536人	537,667人	44,977人	68,168人	113,145人	18.0%	23.7%	21.0%
	40～44歳	22,355人	18,650人	41,005人	2,174人	2,702人	4,876人	9.7%	14.5%	11.9%
	45～49歳	25,203人	21,382人	46,585人	2,383人	3,086人	5,469人	9.5%	14.4%	11.7%
	50～54歳	21,542人	19,656人	41,198人	2,401人	3,250人	5,651人	11.1%	16.5%	13.7%
	55～59歳	19,478人	21,399人	40,877人	2,412人	4,183人	6,595人	12.4%	19.5%	16.1%
	60～64歳	26,687人	37,929人	64,616人	4,351人	9,079人	13,430人	16.3%	23.9%	20.8%
	65～69歳	67,873人	84,449人	152,322人	14,658人	22,372人	37,030人	21.6%	26.5%	24.3%
	70～74歳	66,993人	84,071人	151,064人	16,598人	23,496人	40,094人	24.8%	27.9%	26.5%
	(再掲)									
	40～64歳	115,265人	119,016人	234,281人	13,721人	22,300人	36,021人	11.9%	18.7%	15.4%
	65～74歳	134,866人	168,520人	303,386人	31,256人	45,868人	77,124人	23.2%	27.2%	25.4%

資料：「平成25～28年度法定報告データ」

本市特定健診受診率は、全国、神奈川県、政令市平均と比較して低い水準にあり、平成28年度時点で全国と15.6ポイントの開きがあります（図1-19）。

【図1-19】特定健診受診率における全国・県・政令市の年度推移比較（平成25年度から平成28年度）



資料：「法定報告データ」

区別の受診率では、港南区が一番高く22.8%、南区が一番低く18.6%、その差は4.2ポイントとなっています。（図1-20）。

【図1-20】特定健診受診者数（区別）

		特定健診			
		対象者数	受診者数	受診率	順位
横浜市計		537,667人	113,145人	21.0%	
	鶴見	39,662人	7,839人	19.8%	16
	神奈川	32,563人	6,659人	20.4%	12
	西	13,002人	2,729人	21.0%	10
	中	22,994人	4,617人	20.1%	14
	南	32,896人	6,120人	18.6%	18
	港南	34,162人	7,795人	22.8%	1
	保土ヶ谷	30,957人	6,705人	21.7%	6
	旭	39,507人	8,570人	21.7%	5
	磯子	26,184人	5,532人	21.1%	9
	金沢	32,165人	7,260人	22.6%	3
	港北	42,912人	8,536人	19.9%	15
	緑	25,489人	5,210人	20.4%	13
	青葉	38,492人	8,324人	21.6%	7
	都筑	23,588人	4,849人	20.6%	11
	泉	24,167人	5,407人	22.4%	4
	栄	19,778人	4,210人	21.3%	8
	戸塚	39,098人	8,882人	22.7%	2
	瀬谷	20,051人	3,901人	19.5%	17

資料：「平成28年度法定報告データ」

イ メタボリックシンドロームの判定

【図 1-21】メタボリックシンドローム該当者数及び予備軍者数

	年度	男性		女性		合計	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
メタボリックシンドローム該当者数	H25年度	11,239人	23.7%	4,817人	6.6%	16,056人	13.4%
	H26年度	11,711人	23.9%	4,887人	6.5%	16,598人	13.3%
	H27年度	11,817人	24.2%	4,817人	6.5%	16,634人	13.5%
	H28年度	11,324人	25.2%	4,582人	6.7%	15,906人	14.1%
メタボリックシンドローム予備群者数	H25年度	8,811人	18.6%	3,922人	5.4%	12,733人	10.6%
	H26年度	8,967人	18.3%	4,198人	5.6%	13,165人	10.6%
	H27年度	9,043人	18.5%	4,011人	5.4%	13,054人	10.6%
	H28年度	8,387人	18.6%	3,685人	5.4%	12,072人	10.7%

資料：「平成 25～28 年度法定報告データ」

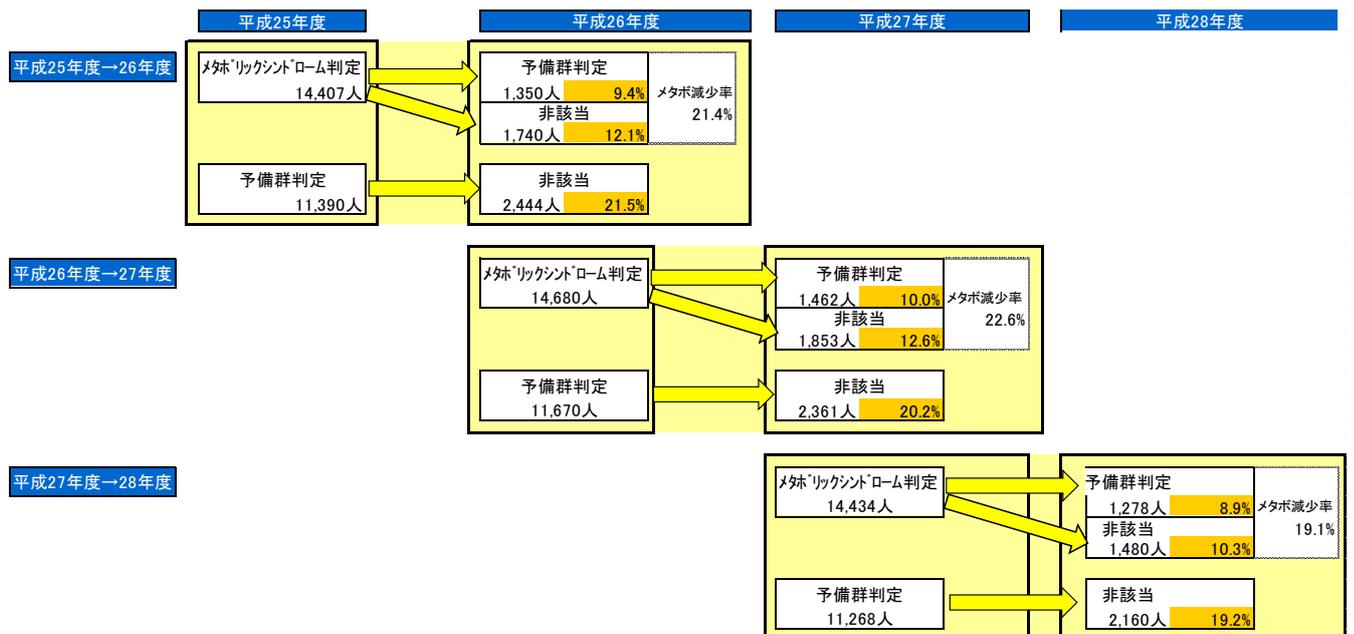
男性の場合、2割強がメタボリックシンドロームであり、増加傾向にあります。さらに、2割弱がメタボリックシンドローム予備群と判定され横ばい傾向です。女性はメタボリックシンドローム、予備群共に5～6%台で横ばい傾向です（図 1-21）。

ウ 特定健診受診者のメタボリックシンドローム減少率

メタボリックシンドロームと判定され、翌年も特定健診を受診した人のうち、翌年度は約9%が予備群判定に、約12%が非該当に変わっていました。

メタボリックシンドローム予備群と判定され、翌年度非該当となった者は約20%でした（図 1-22）。

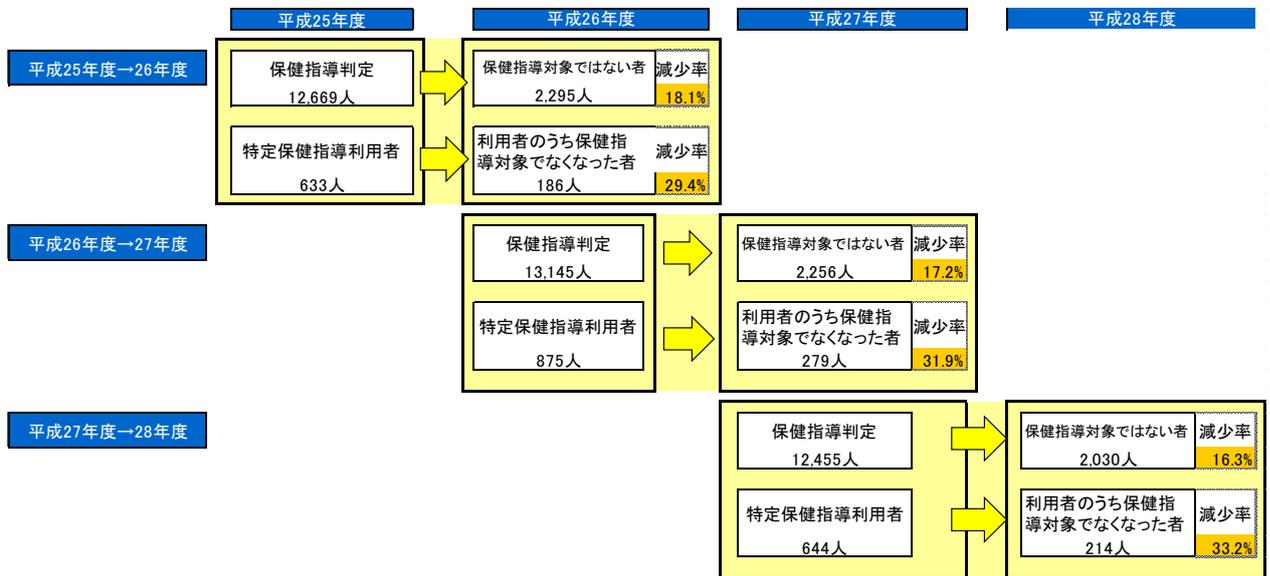
【図 1-22】特定健診受診者のメタボリックシンドローム減少率



工 特定保健指導対象者及び利用者の次年度減少率

特定保健指導対象と判定され、翌年度に保健指導非該当となった人は16～18%程度でした。うち保健指導の利用者では、約3割の人が翌年度は保健指導対象ではなくなりました（図1-23）。

【図1-23】特定保健指導対象者及び利用者の次年度減少率



オ 受診勧奨となった人数

特定健診の結果、「医療機関への受診勧奨」とされた人のうち、検査項目で最も多かったものが、「脂質」、次に「血圧」でした。年度別の推移を見ると「血糖」での受診勧奨となった人の割合は微増しています（図1-24）。

【図1-24】受診勧奨者数

	H25年度		H26年度		H27年度		H28年度	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
脂質	45,555人	36.4%	48,575人	37.4%	45,417人	35.2%	41,570人	34.9%
血圧	29,251人	23.4%	30,606人	23.6%	30,452人	23.6%	28,546人	24.0%
肝機能	8,053人	6.4%	8,196人	6.3%	8,253人	6.4%	7,475人	6.3%
血糖	9,126人	7.3%	9,439人	7.3%	9,520人	7.4%	9,109人	7.6%
尿酸	2,843人	2.3%	2,918人	2.2%	2,634人	2.0%	2,590人	2.2%
血清クレアチニン	181人	0.1%	183人	0.1%	154人	0.1%	143人	0.1%

資料：健診データ

《参考》受診勧奨について

脂質 受診勧奨	中性脂肪300以上または、HDLコレステロール34以下または、LDLコレステロール140以上
血圧 受診勧奨	収縮期血圧140以上または、拡張期血圧90以上
肝機能 受診勧奨	AST (GOT) 51以上、ALT (GPT)51以上、 γ -GT (γ -GTP) 101以上
血糖値 受診勧奨	空腹時血糖126以上または、HbA1c6.5以上
血清尿酸 受診勧奨	8.0以上
血清クレアチニン受診勧奨	男性1.2以上、女性1.1以上

カ 受診者の服薬状況

受診者の3割弱の人が高血圧の薬を、2割の人が脂質異常症の薬を既に服薬しています。年度別の推移を見ると、糖尿病の薬を服薬している人の割合は微増しています（図1-25）。

【図1-25】受診者の服薬状況

	年度	男性		女性		合計	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
高血圧症の治療に関わる薬剤を服用している者	H25年度	15,848人	33.5%	17,911人	24.6%	33,759人	28.1%
	H26年度	16,179人	33.0%	18,081人	24.0%	34,260人	27.5%
	H27年度	16,454人	33.7%	17,972人	24.1%	34,426人	27.9%
	H28年度	15,486人	34.4%	16,347人	24.0%	31,833人	28.1%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者	H25年度	8,181人	17.3%	17,015人	23.4%	25,196人	21.0%
	H26年度	8,515人	17.4%	17,395人	23.1%	25,910人	20.8%
	H27年度	8,906人	18.2%	17,501人	23.4%	26,407人	21.4%
	H28年度	8,525人	19.0%	16,116人	23.6%	24,641人	21.8%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	H25年度	2,936人	6.2%	1,973人	2.7%	4,909人	4.1%
	H26年度	3,089人	6.3%	2,122人	2.8%	5,211人	4.2%
	H27年度	3,201人	6.6%	2,110人	2.8%	5,311人	4.3%
	H28年度	3,057人	6.8%	1,996人	2.9%	5,053人	4.5%

資料：「平成25～28年度法定報告データ」

キ 横浜市国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率

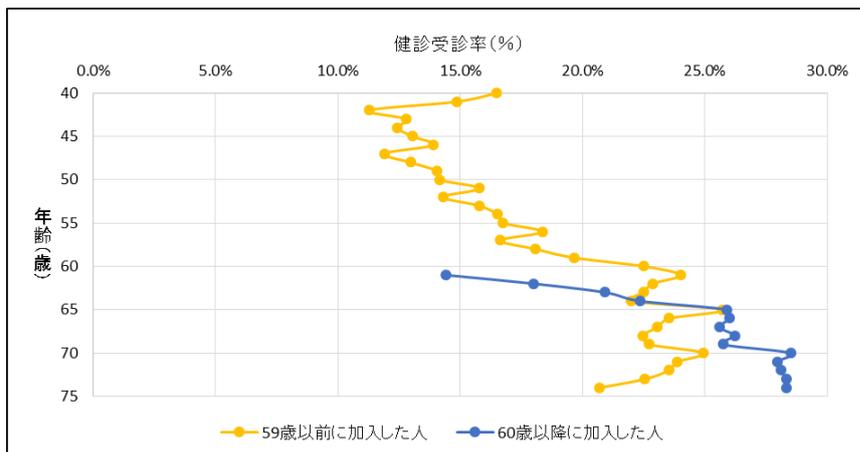
平成26年度の特定健診データについて、「59歳以前の加入者」と「60歳以降の加入者」の2グループにわけ、それぞれ受診率を算出しました。

会社を退職した後に加入する人が多い「60歳以降の加入者」は、加入直後の受診率は低いものの、年齢が上がるにつれて受診率は高くなっています。

一方、「59歳以前の加入者」の受診率は、60歳に到達するまでは20%前後までにとどまっており、加入直後の受診率も低く、加入した際の受診勧奨について見直す必要があります。（図1-26）。

このことから、国保加入時期によって受診行動が異なることが推測され、対象の特性に応じた受診勧奨の重要性が示唆されています。

【図1-26】本市国保加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率（平成26年度）



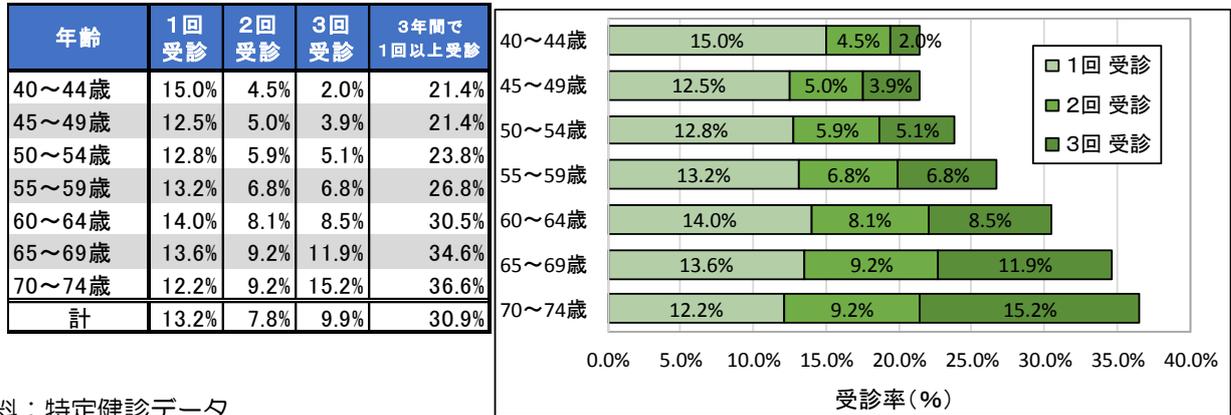
資料：特定健診データ

ク 過去3年間の受診回数と未受診者の生活習慣病受診状況

特定健診を3年間で一度でも受診したことのある人の割合は、30.9%であり、70～74歳で最も高く、45～49歳で最も低い割合となっています（図1-27）。

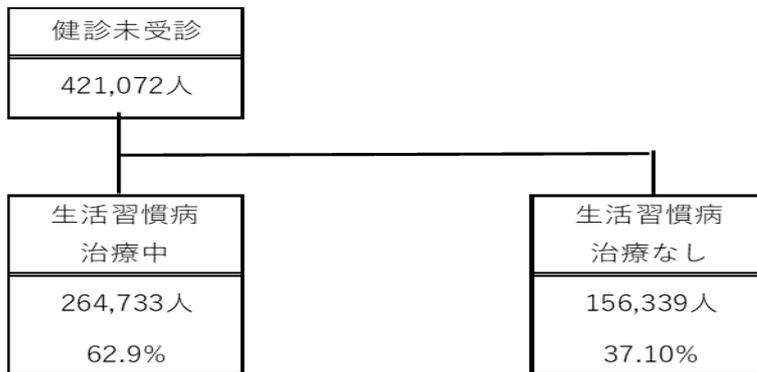
また、特定健診未受診者のうち62.9%が生活習慣病で医療機関を受診しています（図1-28）。

【図1-27】年齢階級別の特定健診の3年間の受診回数別割合（平成24年度から平成26年度）



資料：特定健診データ

【図1-28】特定健診未受診者における生活習慣病受診状況（平成28年度）



資料：「KDB 厚生労働省様式 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

ケ 特定健診における未治療者の状況

特定健診受診者で、医療機関受診勧奨判定値（ハイリスク者）である者のうち、未治療者が高血圧では8,368人、糖尿病では479人、脂質異常症では18,177人存在していることが分かりました（図1-29）。

【図1-29】特定健診受診者における未治療者の状況（平成26年度）

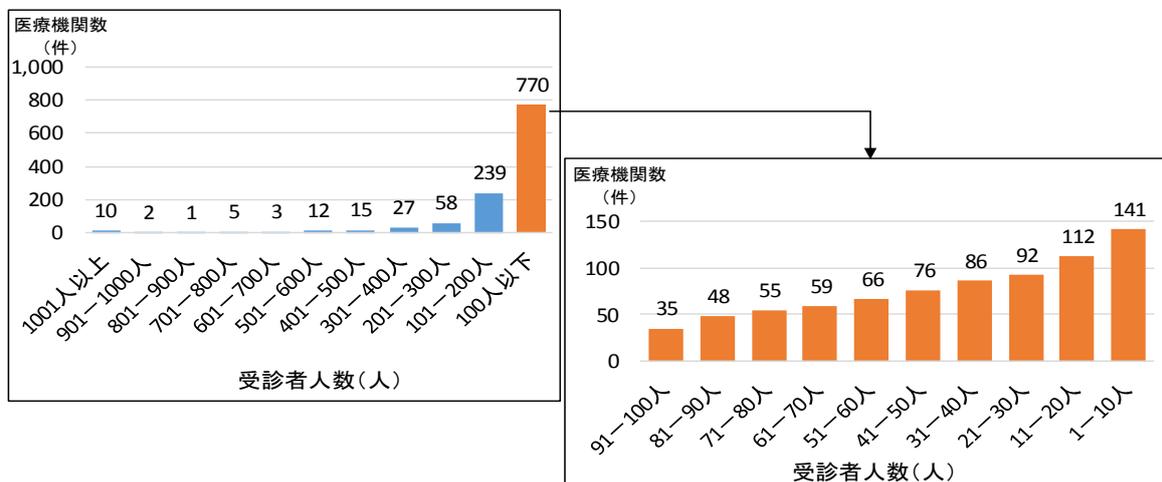
疾患名	対象健診項目実施者数（人）	未治療者のうち受診勧奨対象者数（人）	未治療者の受診勧奨対象者割合（人）
高血圧	124,013	8,368	6.7%
糖尿病		479	0.4%
脂質異常症		18,177	14.7%

資料：特定健診データ、レセプトデータ

コ 実施医療機関における受診者数

特定健診受診者数ごとに医療機関数を集計してみると、年間受診者数が100人以下の医療機関が最も多く、その中でも10人以下の医療機関が最も多くなっています(図1-30)。

【図1-30】特定健診実施医療機関の規模別受診者数(平成26年度)



資料：特定健診データ

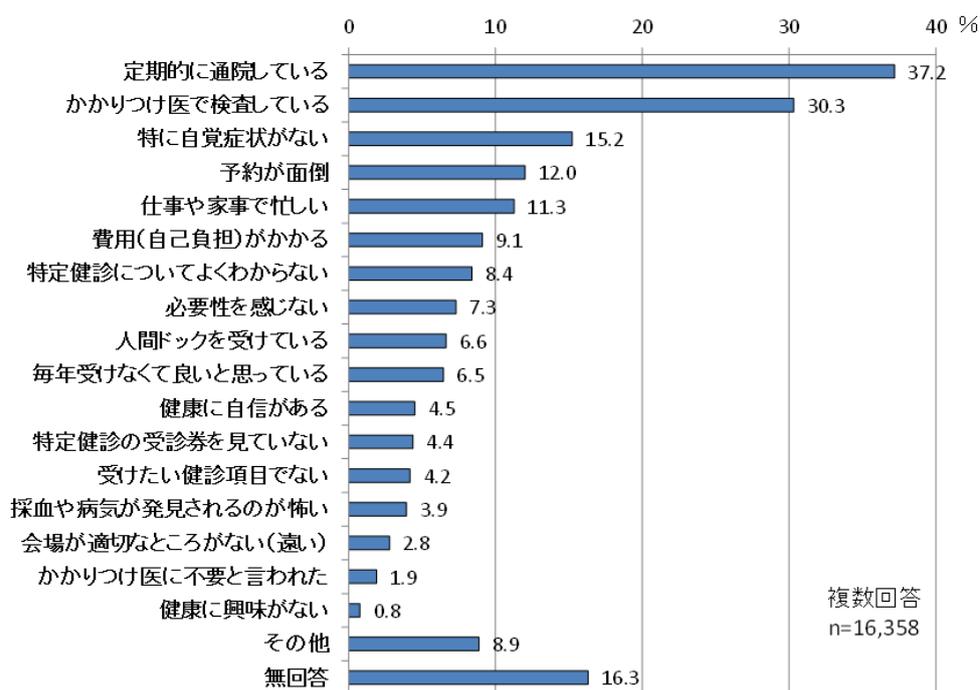
サ 未受診者アンケート実施結果

平成28年度に過去2年間（平成26年度、27年度）で一度も特定健診を受診していない人約5万人を無作為に抽出しアンケートを実施しました（回答率34.1%）。

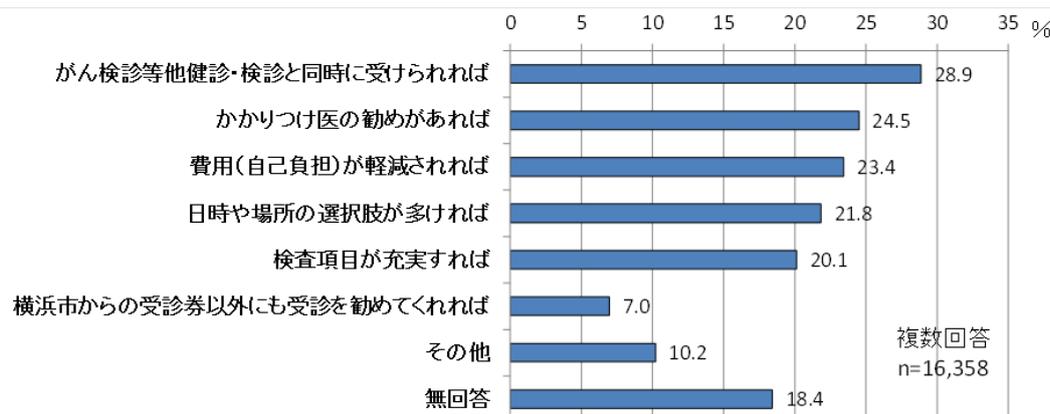
特定健診を受診しなかった理由については、「定期的に通院している」が37.2%で最も多く、続いて「かかりつけ医で検査している」が30.3%でした（図1-31）。

また、特定健診を受診しようと思う条件としては、「がん検診等他健診・検診と同時に受けられれば」が28.9%で最も多く、「かかりつけ医の勧めがあれば」（24.5%）、「費用（自己負担）が軽減されれば」（23.4%）と続いています（図1-32）。

【図1-31】過去2年間一度も健診を受診しなかった理由



【図1-32】特定健診を受診しようと思う条件



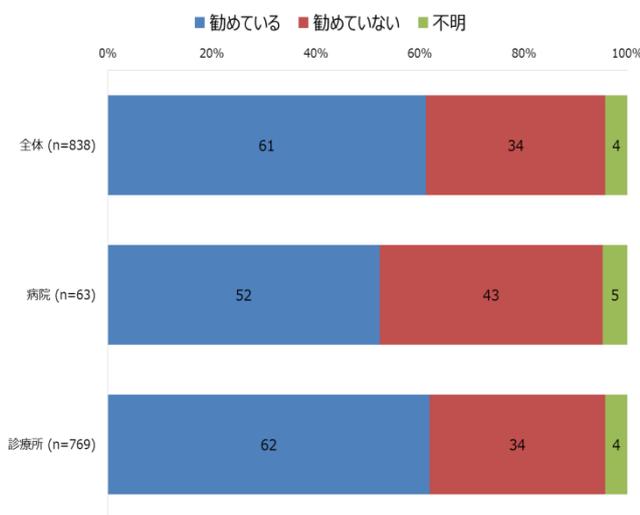
シ 実施医療機関実態調査結果

特定健診受診率の向上を図るため、平成 29 年度に特定健診を委託する実施医療機関 1,153 機関に対し、実態調査アンケートを実施しました（回答率 72.7%）。

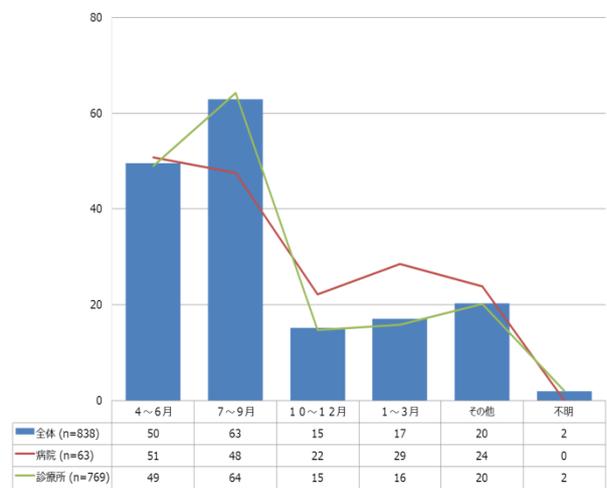
特定健診を「勧めている」の割合は全体の 61%で、「勧めていない」の 34%を上回っており、実施しやすい時期は「上半期」に集中しています（図 1-33、34）。

また、特定健診受診者増加に対する意向では、「受診者を増やしたい」の割合は、全体の 60%、「増やしたくない」の割合が全体の 30%となっており、受診者を増やしたくない理由は「診療で忙しい」、「予約枠（健診枠）を増やすのが困難」の割合が高くなっています（図 1-35、36）。

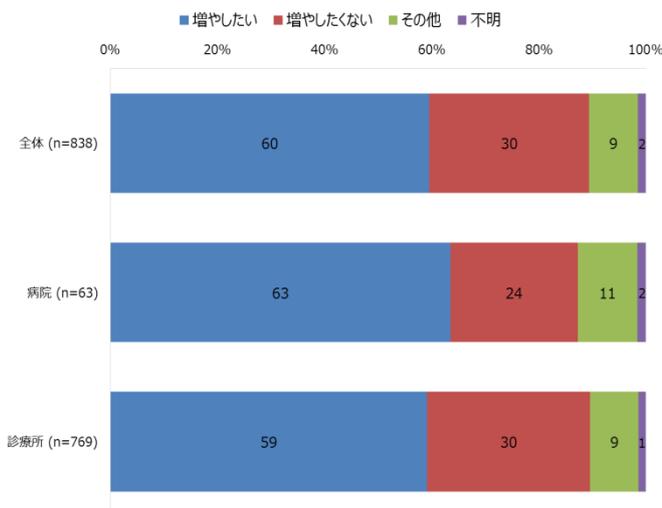
【図 1-33】 特定健診の受診勧奨



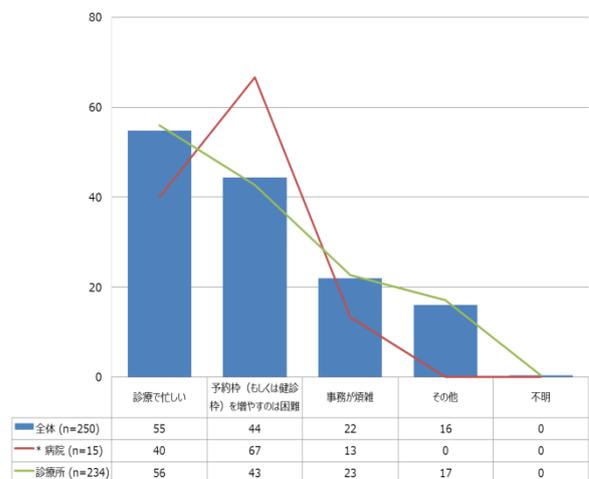
【図 1-34】 特定健診を受診勧奨しやすい時期



【図 1-35】 特定健診受診者増加に対する意向



【図 1-36】 特定健診受診者を増やしたくない理由



(2) 特定保健指導の状況

ア 特定保健指導の利用状況

(ア) 対象者数と利用状況

平成28年度特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人は、積極的支援(2.6%)、動機付け支援(9.1%)合わせて全受診者の11.7%でした。そのうち、保健指導を受けて終了した人の割合は1割以下に留まっています(図1-37)。

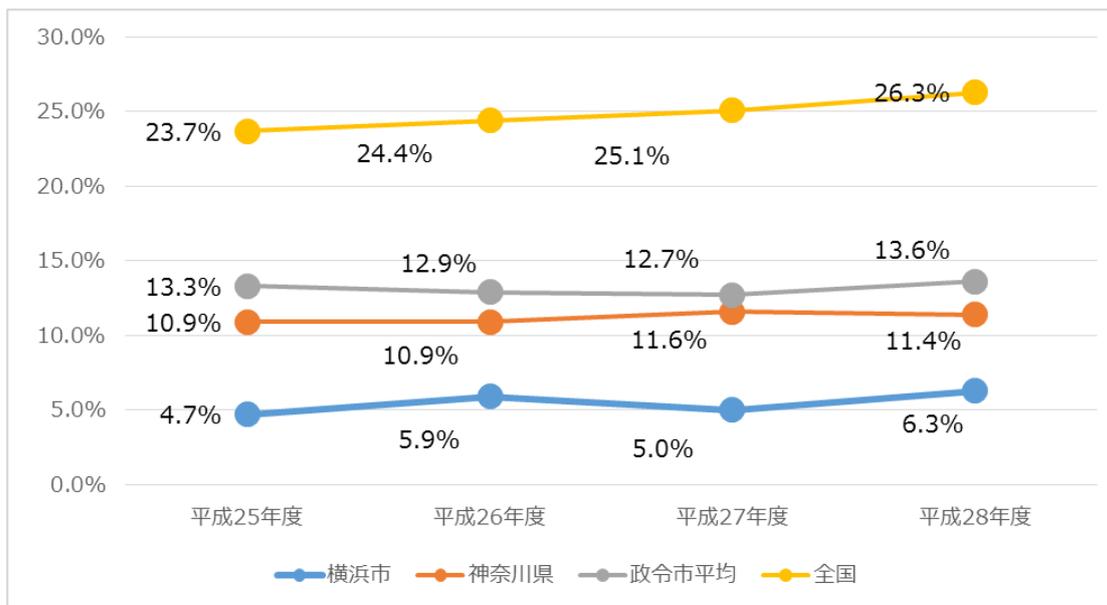
本市の特定保健指導の実施率は、全国、神奈川県、政令市平均と比較しても低い水準にあります(図1-38)。

【図1-37】特定保健指導の対象者数・終了者数

	積極的支援対象者数		積極的支援終了者数		動機付け支援対象者数		動機付け支援終了者数		特定保健指導対象者数		特定保健指導終了者数	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H25年度	3,431人	2.9%	124人	3.6%	10,607人	8.8%	548人	5.2%	14,038人	11.7%	657人	4.7%
H26年度	3,508人	2.8%	187人	5.3%	11,121人	8.9%	682人	6.1%	14,629人	11.8%	869人	5.9%
H27年度	3,227人	2.6%	145人	4.5%	11,014人	8.9%	572人	5.2%	14,241人	11.5%	717人	5.0%
H28年度	2,888人	2.6%	143人	5.0%	10,300人	9.1%	691人	6.7%	13,188人	11.7%	834人	6.3%

(平成25~28年度 法定報告データ)

【図1-38】特定保健指導における全国・県・政令市の年度推移比較



資料：「平成25~28年度法定報告データ」

区別の特定保健指導実施率では、旭区が一番高く 10.6%、栄区が一番低く 3.8%、その差は 6.8 ポイントとなっています。(図 1-39)。

【図 1-39】 特定保健指導対象者数・実施者数・実施率（区別）

	特定保健指導			
	対象者数	実施者数	実施率	順位
横浜市計	13,188人	834人	6.3%	
鶴見	985人	38人	3.9%	16
神奈川	808人	31人	3.8%	17
西	317人	17人	5.4%	14
中	567人	33人	5.8%	11
南	747人	43人	5.8%	12
港南	853人	52人	6.1%	7
保土ヶ谷	806人	57人	7.1%	5
旭	945人	100人	10.6%	1
磯子	634人	38人	6.0%	8
金沢	853人	51人	6.0%	9
港北	978人	58人	5.9%	10
緑	621人	50人	8.1%	4
青葉	853人	46人	5.4%	13
都筑	532人	34人	6.4%	6
泉	592人	26人	4.4%	15
栄	472人	18人	3.8%	18
戸塚	1,141人	101人	8.9%	2
瀬谷	484人	41人	8.5%	3

(イ) 治療中のための特定保健指導除外者

本来は特定保健指導の対象であったにもかかわらず、既に生活習慣病に関する治療が行われているため対象とならなかった人の割合は、平成 28 年度で 17.4%であり、特定保健指導対象者より多くなっています(図 1-40)。

【図 1-40】 治療中のため特定保健指導除外となった対象者数

	積極的支援		動機付け支援		計	
		%		%		%
H25年度	3,704人	3.1%	16,424人	13.7%	20,128人	16.8%
H26年度	3,509人	2.8%	16,989人	13.7%	20,498人	16.5%
H27年度	3,345人	2.7%	17,494人	14.2%	20,839人	16.9%
H28年度	3,077人	2.7%	16,657人	14.7%	19,734人	17.4%

資料：平成 25～28 年度法定報告データ

イ 特定保健指導の実施結果

平成27年度の特定健診の結果、特定保健指導を利用した731人について、実施した事業者から提出されたデータに基づき実施状況を分析しました。

(ア) 特定保健指導の中断率

特定保健指導の利用中断率は7.1%でした。中断の理由は「医療保険が変わった」「治療を優先することになった」など、様々でした。支援区分別に見ると、動機付け支援に比べて積極的支援の中断率が高い傾向にあります(図1-41)。

【図1-41】特定保健指導終了者数・中断者数

	初回指導実施 (%)		終了 (%)		中断 (%)	
	人数	%	人数	%	人数	%
積極的支援	156人	100.0%	132人	84.6%	24人	15.4%
動機付け支援	575人	100.0%	547人	95.1%	28人	4.9%
合計	731人	100.0%	679人	92.9%	52人	7.1%

資料：特定保健指導事業者提出データ

(イ) 特定保健指導利用者の行動変容

特定保健指導の導入時、「生活習慣の改善の取組」に対し、意思を確認したところ、「意思あり」と回答した人が最も多くなっています。保健指導中断者においても同様の状況です。「取り組み済み」と回答した人は2割以上おり、「生活習慣を改善したい」という意欲がある人が保健指導の申し込みをしている、ということが分かります。

保健指導の終了時には生活習慣の改善について、「取り組み済み」と回答した人が増えており、保健指導により、生活習慣を変えることが一定程度できたと考えられます(図1-42)。

【図1-42】終了者及び中断者の行動変容

行動変容のステージ	指導終了者(679人)				中断者(52人)	
	導入時		終了時		導入時	
	人数	%	人数	%	人数	%
意思無し	18人	2.7%	16人	2.4%	0人	0.0%
意思あり(6か月以内)	205人	30.2%	39人	5.7%	26人	50.0%
意思あり(近いうち)	265人	39.0%	71人	10.5%	14人	26.9%
取り組み済み(6か月未満)	104人	15.3%	236人	34.8%	5人	9.6%
取り組み済み(6か月以上)	87人	12.8%	290人	42.7%	7人	13.5%
不明	0人	0.0%	27人	4.0%	0人	0.0%
合計	679人	100.0%	679人	100.0%	52人	100.0%

資料：特定保健指導事業者提出データ

終了者の行動変容を見ると、ステージが上がった人が 68.0%いました（図 1-43）。

【図 1-43】 終了者の行動変容

		人数	%
行動変容ステージが上がった		462人	68.0%
行動変容ステージが逆戻りした		69人	10.2%
行動変容ステージ の変化無し	意志無し	4人	0.6%
	意志あり	58人	8.5%
	取組済み	86人	12.7%
不明		0人	0.0%
合計		679人	100.0%

資料：特定保健指導事業者提出データ

（ウ） 終了者のデータの改善状況

特定保健指導を受け終了した人のうち、腹囲、体重、BMI、血圧で約7割の人のデータが改善していました。体重では、積極的支援を利用し、6か月間で5kg以上減少した人が11.5%いるという結果でした（図 1-44）。

【図 1-44】

	積極的支援		動機付け支援		合計		不明及び健診時正常を除く対象者数
	人数	%	人数	%	人数	%	
腹囲 減少	84人	68.3%	306人	69.4%	390人	69.1%	564人
体重減少	99人	76.2%	399人	73.8%	498人	74.2%	671人
5Kg以上減少	15人	11.5%	31人	5.7%	46人	6.9%	
1～4Kg減少	84人	64.6%	368人	68.0%	452人	67.4%	
BMI 減少	63人	75.9%	221人	72.7%	284人	73.4%	387人
血圧(収縮期)改善	46人	76.7%	180人	70.0%	226人	71.3%	317人
血圧(拡張期)改善	35人	77.8%	87人	75.0%	122人	75.8%	161人

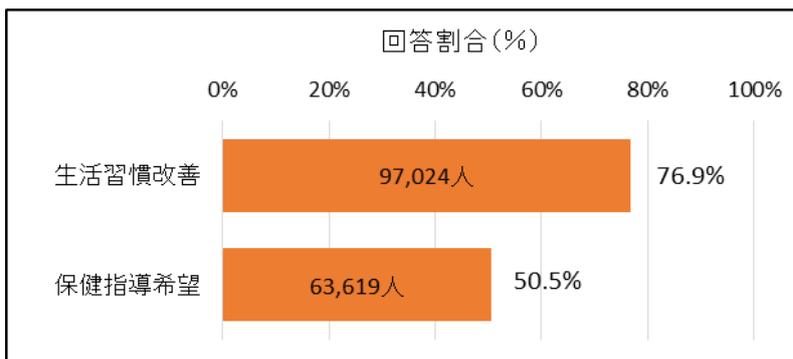
資料：特定保健指導事業者提出データ

ウ 特定保健指導のニーズ

特定保健指導の実施率は非常に低かったにもかかわらず、特定健診の受診にあたって記入する問診項目の中では、生活習慣を改善済みまたは改善の意思がある人が76.9%います。また、保健指導を希望すると回答した人は50.5%と、過半数の人が指導を希望しています（図 1-45）。

【図 1-45】 特定健診の問診項目回答状況（平成 26 年度）

運動や食生活等の生活習慣を改善してみよう と思っていますか。 (回答者:126,176人)	改善意欲なし	改善予定	改善意欲あり	6か月未満取組 み済み	6か月以上取組 み済み
	29,152人 23.1%	36,050人 28.6%	18,422人 14.6%	11,055人 8.8%	31,497人 25.0%
生活習慣の改善について保健指導を受ける機 会があれば、利用しますか。 (回答者:125,975人)	はい	いいえ			
	63,619人 50.5%	62,356人 49.5%			

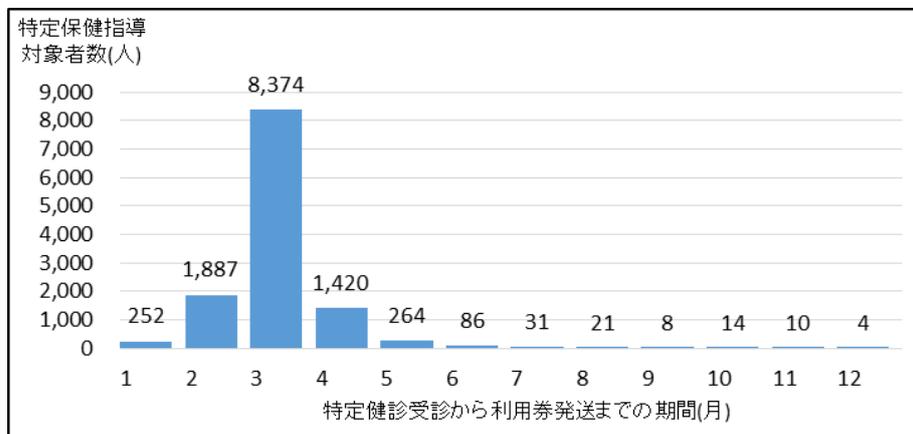


資料：特定健診データ

工 特定保健指導利用券の発送状況

特定健診を受診してから対象者に特定保健指導利用券を発送するまでには、おおむね2～4か月かかっています（図 1-46）。

【図 1-46】 特定保健指導利用券配送までの期間別の人数（平成 26 年度）



資料：特定健診データ、特定保健指導データ

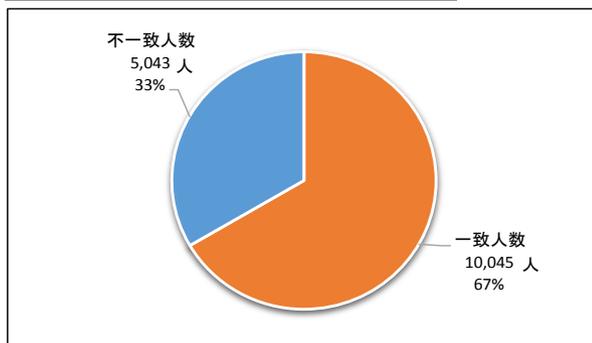
才 特定保健指導階層化の状況

特定保健指導は、特定健診の結果を階層化（保健指導のレベル分け）し、「動機付け支援」または「積極的支援」になった場合受けていただく保健指導です。

特定健診実施機関での階層化結果を精査したところ（図 1-47）、積極的支援、動機付け支援の対象者の約 3 割に対して、特定健診実施機関からの説明が十分に行われていないことが推測される結果が出ています。

【図 1-47】 特定健診実施機関と横浜市の階層化結果の一致状況（積極的支援、動機付け支援のみ）

一致人数	10,045
不一致人数	5,043
合計	15,088



資料：特定健診データ

4 その他保健事業に関する分析

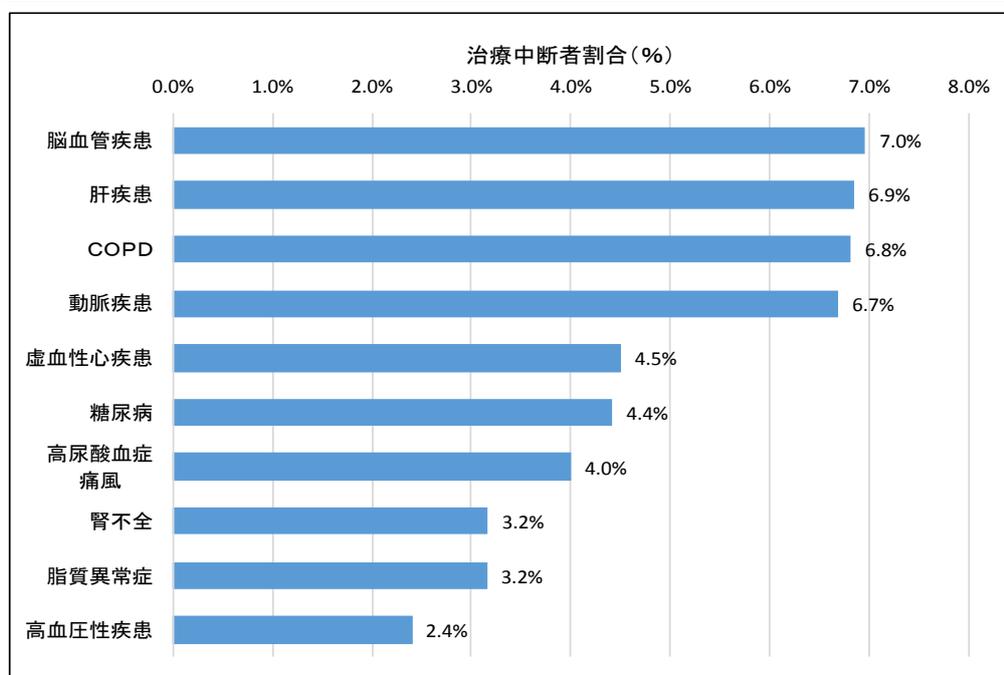
(1) 生活習慣病の治療中断者数

平成 26 年度のレセプトデータより、継続した治療が必要となる生活習慣病の患者数、治療中断者数^(※1)、治療中断者割合を集計しました(図 1-48)。

生活習慣病基本三疾患における治療中断者割合は高い順に、「糖尿病」で 4.4%、「脂質異常症」が 3.2%、「高血圧」が 2.4%となっています。

【図 1-48】生活習慣病の患者数、治療中断者数、治療中断者割合(平成 26 年度)

生活習慣病区分	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	動脈疾患	肝疾患	高尿酸血症痛風	腎不全	COPD
患者数(人)	152,386	97,333	138,627	37,859	39,675	7,150	40,290	34,757	6,866	5,535
治療中断者数(人)	3,666	4,303	4,382	2,637	1,788	478	2,761	1,392	218	377
治療中断者割合(%)	2.4%	4.4%	3.2%	7.0%	4.5%	6.7%	6.9%	4.0%	3.2%	6.8%



資料：レセプトデータ

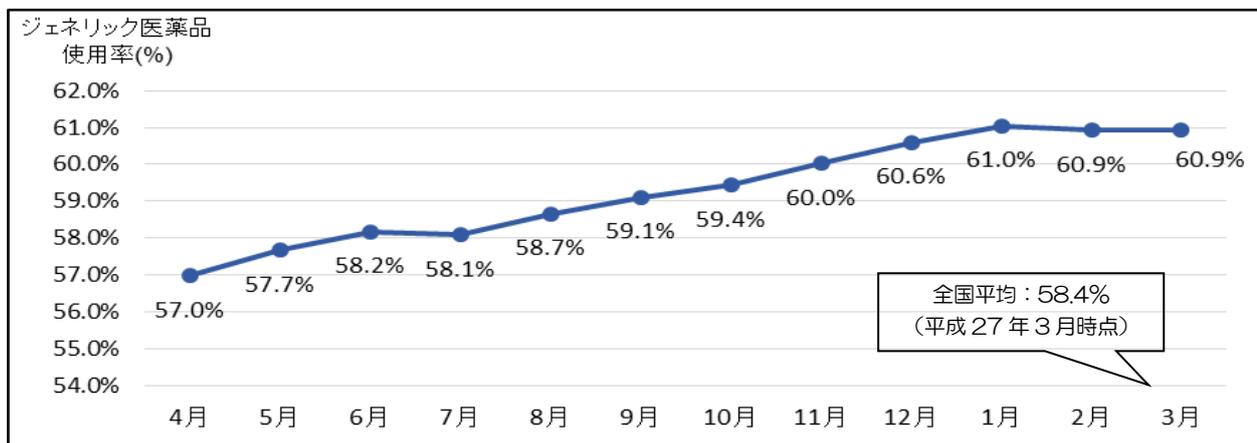
※1 治療中断者数・・・平成 24 年度から一度でも生活習慣病で受診したことがある者のうち、平成 27 年 1～3 月の間の受診が無い者

(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率

平成 26 年度のジェネリック医薬品の数量ベースの使用率（数量シェア^(※1)）を集計しました（図 1-49）。

ジェネリック医薬品使用率は増加傾向にあり、平成 27 年 3 月時点でのジェネリック医薬品使用率は 60.9%で、全国平均 58.4%をやや上回っています。

【図 1-49】ジェネリック医薬品使用率の月次推移（数量ベース）（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（医科及び調剤の合計）

$$\text{※1 数量シェア (\%)} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）切り替え後の軽減可能額（*1）

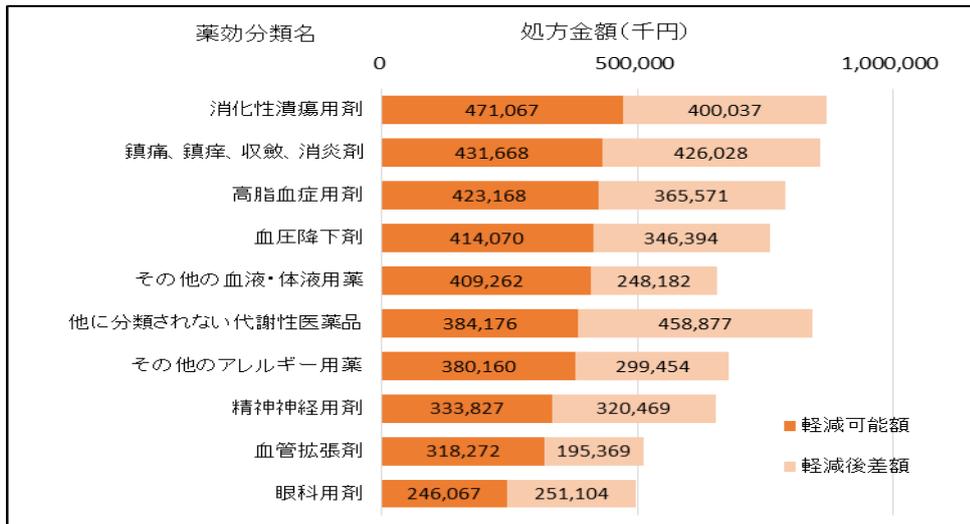
平成26年度のレセプトデータより、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額（軽減可能額）を薬効分類別に集計しました（図1-50）。

差額が最も大きいのは「消化性潰瘍用剤」、次に「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」、「高脂血症用剤」、「血压降下剤」の順となり、これら4つの薬効分類のジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を合計した金額は約17億4,000万円となっています。

これら4つを含む12薬効分類について、本市ではジェネリック医薬品への切り替え勧奨通知を送付しています。

【図1-50】薬効分類別ジェネリック医薬品切り替え後の軽減可能額と実際の使用率（平成26年度）

順位	薬効	軽減可能額	実際の使用率 (数量シェア)
1	消化性潰瘍用剤	471,067,030	60.6%
2	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	431,668,150	38.1%
3	高脂血症用剤	423,167,600	59.2%
4	血压降下剤	414,069,610	52.0%
5	その他の血液・体液用薬(*2)	409,261,600	71.1%
6	他に分類されない代謝性医薬品(*3)	384,176,440	44.2%
7	その他のアレルギー用薬(*4)	380,159,740	51.3%
8	精神神経用剤	333,826,980	42.1%
9	血管拡張剤	318,272,290	66.7%
10	眼科用剤	246,067,020	37.6%
	上位10位以外	1,901,808,710	64.9%
	合計	5,713,545,170	59.3%



資料：レセプトデータ

*1 軽減可能額・・・先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることによって軽減できる金額。

*2 その他の血液・体液用薬・・・血栓・塞栓の治療、血流障害の改善などに用いられる医薬品。

*3 他に分類されない代謝性医薬品・・・心不全、調節性眼精疲労、慢性胃炎、メニエール病及び内耳障害に基づくめまいの治療などに用いられる医薬品。

*4 その他のアレルギー用薬・・・食物アレルギーによるアトピー性皮膚炎の治療などに用いられる医薬品。

(4) 疾病分類別重複受診者数

平成 26 年度の重複受診^(※1) 者数が多い上位 10 疾病の患者数、重複受診者数、重複受診者割合を集計しました (図 1-51)。

重複受診者数が最も多いのは「糖尿病」で、次に「胃炎及び十二指腸炎」、「睡眠障害」と続いています。

なお、重複受診者数の割合が最も多いのは「睡眠障害」となっています。

【図 1-51】 疾病分類別重複受診者数の上位 10 疾患 (平成 26 年度)

順位	疾病名	患者数	重複受診	
			うち重複受診者数	割合
1	糖尿病	197,295	1,212	0.6%
2	胃炎及び十二指腸炎	242,103	1,003	0.4%
3	睡眠障害	126,320	950	0.8%
4	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	231,228	743	0.3%
5	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	230,940	521	0.2%
6	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	238,729	430	0.2%
7	その他の腸の機能障害(*3)	112,037	328	0.3%
8	その他の脊椎障害(*4)	39,064	254	0.7%
9	喘息	105,179	207	0.2%
10	胃食道逆流症	132,928	194	0.1%
上位10疾病以外		7,287,809	4,596	0.1%
合計(延べ人数)		8,943,632	10,438	0.1%

資料：レセプトデータ

*1 重複受診・・・3 件以上複数医療機関から同疾病コード (ICD10 コード^(※2) 3 桁の一致) のレセプトが 2 か月以上発生している状態。(透析治療患者は除く)

*2 ICD10 コード・・・異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関 (WHO) が作成した分類。

*3 その他の腸の機能障害・・・便秘症、機能性下痢など

*4 その他の脊椎障害・・・腰部脊柱管狭窄症、胸椎黄色靭帯骨化症など

第2章

第2期 横浜市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（平成30～35年度）

1 計画策定の趣旨等（基本的事項）

（1）計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険被保険者（以下「国保加入者」という。）の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした背景を踏まえ、すべての医療保険者は、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を実施するため「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定することとなり、本市でも平成28年度に「第1期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。

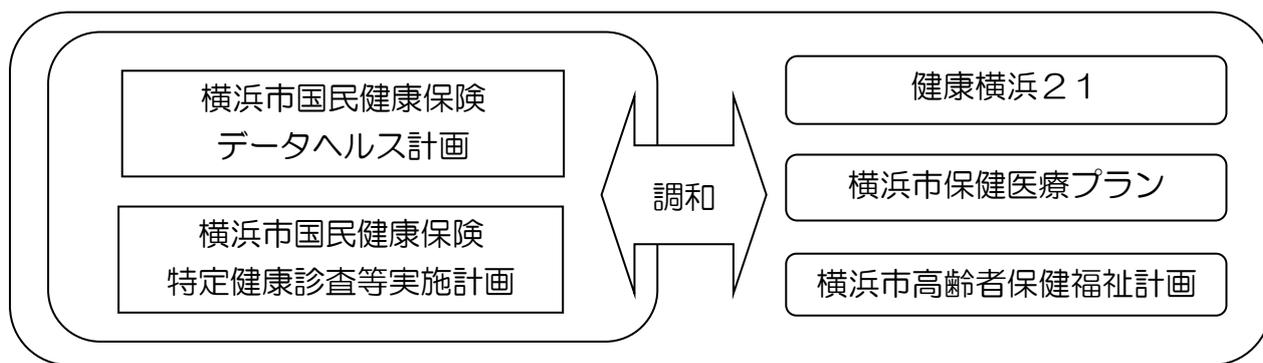
第1期計画期間が平成29年度をもって終了することに伴い、平成30年度から新たに「第2期横浜市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」とします。）を策定して、引き続き効果的かつ効率的な保健事業を実施していきます。

（2）策定の目的

国保加入者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的とします。

（3）計画の位置付け

本計画は、保健事業計画の一つに位置付けられるとともに、「健康横浜21」、「横浜市保健医療プラン」、「横浜市高齢者保健福祉計画」との整合性を図ります。

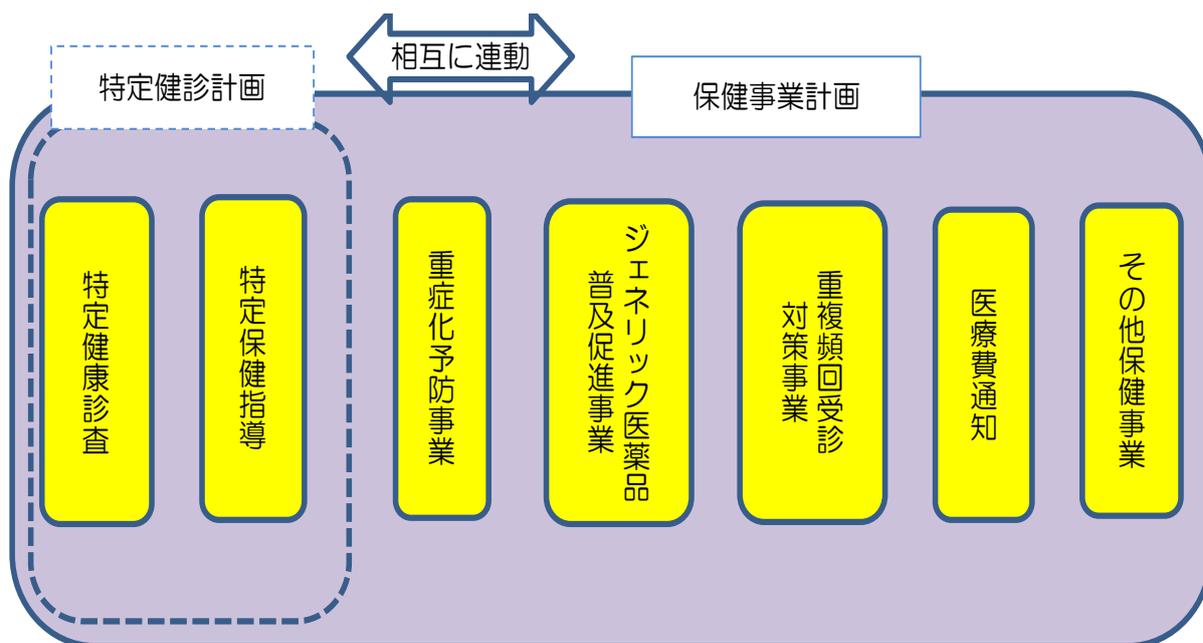


2 計画の期間

計画の期間は、平成 30 年度から 35 年度までの6年間とし、第3期特定健康診査等実施計画（以下「特定健診計画」という。）と一体的に策定し、連動して運用を図ります。

	平成29年度	平成30年度～
保健事業計画 (データヘルス計画)	第1期計画 (平成28～29年度)	第2期計画 (平成30～35年度)
特定健診計画	第2期計画 (平成25～29年度)	第3期計画 (平成30～35年度)

連動



3 実施体制・関係者との連携

(1) 本市関係区局との連携

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

(2) 関係団体との連携

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

(3) 市民への呼び掛け

計画の実施にあたっては、市民であり、国保加入者である特定健診対象者等に対し、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、健康寿命の延伸、医療費適正化等の普及啓発を図ります。

4 現状の整理（保険者の特性）

(1) 国保加入者数・加入率

本市の国保加入者は828,321人で加入率は22.2%（平成28年3月末時点）であり、全国で最大の市町村国民健康保険です。加入者数・加入率ともに年々減少傾向にあります。

(2) 国保加入者の高齢化

本市では、国保加入者数・加入率ともに高齢になるほど高くなっています。65歳以上の国保加入者割合は平成27年度現在37.8%で、年々増加しており、今後も増加することが推測されます。

5 目標達成に向けて重点的に取り組むこと

(1) 特定健診の受診率向上

「データヘルス」推進の前提として、分析に足るデータの集積が必要であることから、特定健診受診率向上を最優先で取り組みます。

(2) 基盤整備

事業推進の課題となっている事項の解消に取り組むとともに、事業を加速するための仕組みの構築も進めてまいります。

- 特定健診費用負担の無料化
- 本市独自のデータ処理システムの構築
- 計画進捗状況を定期的にチェックする仕組み（国保保健事業向上委員会）等

6 保健事業の取組内容及び目標値

施策名	現状と課題	詳細施策名
特定健診受診率向上	<p>○本市の特定健診受診率は、20パーセント前半と、全国、神奈川県全体や政令市全体と比較しても低い受診率となっています。</p> <p>○生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、多くの被保険者に受診してもらい、自らの健康状態を知ってもらう必要があります。</p> <p>○未受診の理由が多かったのは、「定期的に通院している(37.2%)」、「かかりつけ医で検査している(30.3%)」、「特に自覚症状がない(15.2%)」、「予約が面倒(12.0%)」、「仕事や家事が忙しい(11.3%)」などであり、特定健診を毎年受診することの大切さを理解してもらう必要があります。</p>	受診勧奨事務
	<p>○未受診者のうち、6割の方が生活習慣病治療中です。みなし受診も含め、かかりつけ医と連携して受診率を上げる必要があります。</p> <p>○実施医療機関の実績では、1,000人を超える受診者数の実施機関が10機関ある一方で、100人以下の受診者数の実施機関が約7割を占めています。</p> <p>○実施医療機関には、事務処理の軽減が重要です。</p> <p>○医師のみならず、医療機関従事者全体で受診勧奨することが望ましいです。</p>	関係団体との連携 (市医師会)
	<p>○歯科受診データに基づく生活習慣病の早期発見と重症化予防の対策を講じることが重要です。</p> <p>○生活習慣病予防と歯周病予防の関連付けが重要です。</p>	関係団体との連携 (市歯科医師会)
	<p>○生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、かかりつけ薬局からの受診勧奨が重要です。</p>	関係団体との連携 (市薬剤師会)
	<p>○本市他の保健事業等、一般衛生部門との連携を図り、特定健診の受診行動を向上させる必要があります。</p> <p>○特定健診未受診者の約3割が、がん検診等他健診・検診と同時に受けたいと考えています。</p> <p>○地域の資源を活用し、特定健診の受診行動を向上させる必要があります。</p>	本市他の保健事業や 市民組織との連携
	<p>○他の保険者との情報共有を図るとともに、共同で健康づくりの取組を実施することが重要です。</p>	他の保険者との連携

取組 No.	事業内容	アウトプット指標			アウトカム指標		
		指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
1-1	受診対象者の年代特性の考慮、過去の受診記録を情報提供する受診案内を実施します。	受診券の送付数	対象者約54万人に、同一内容の受診券を送付	拡充	受診者数及び受診率	平成28年度 113,145人 21.0%	平成30年度は28.0%とし、31年度から毎年2.5%増加 (平成29年度23.0%) 平成35年度までに受診率40.5%以上
1-2	未受診者に対し、再度、受診勧奨(通知・電話)を実施します。	勧奨人数	約10万人	現状維持			
1-3	実施医療機関における健診データ等の入力処理を軽減するため、業者委託による入力等の仕組みを構築します。	処理件数	—	モデル実施			
1-4	実施医療機関で受診勧奨ができるよう、医療事務従事者への説明会等を開催します。	開催数	—	年1回開催			
1-5	受診対象者に対し、歯周病検診及び特定健診の受診勧奨を実施します。	勧奨通知を送付した人数	—	モデル実施			
1-6	特定健診PRカード等の配布や店内にポスターを掲示します。	協力実施薬局の数	—	モデル実施			
1-7	○他の保健事業(よこはまウオーキングポイント事業、がん検診、認知症対策)との連携 ○区役所での受診啓発 ○市民組織(保健活動推進員、商店街など)との連携	連携数	—	年1回実施			
1-8	情報共有とともに、医療費適正化に関する連携を検討します。	連携事業数	協会けんぽ 神奈川支部 と連携	現状維持			

施策名	現状と課題	詳細施策名
特定健診受診率向上	<p>○特定健診の受診行動のきっかけとなる環境づくりが必要です。</p> <p>○特定健診を3年間全く受診していない者は、横浜市全体では約7割となっています。</p>	受診環境の整備
	<p>○より効果的な啓発方法を検討する必要があります。</p> <p>○イベント会場に来場する市民向けのPRのため、啓発対象が国保加入者のみならず、啓発効果の把握が難しいです。</p>	広報による受診勧奨
特定保健指導実施率向上	<p>○本市の特定保健指導実施率は、6パーセント前半と、全国、神奈川県全体や政令市全体と比較しても低い実施率となっています。</p> <p>○特定健診の間診票で、生活習慣の改善について保健指導を希望する被保険者は、特定健診の5割程度います。</p> <p>○特定健診は4月から実施するのに対し、特定保健指導対象者への案内は9月以降で、発送までに3～4か月程度要しており、タイムラグが生じています。</p>	<p>特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、3～6か月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援します。</p>
	<p>○横浜市の階層化判定の結果、特定保健指導対象者と階層化された人のうち約3割が、健診実施機関から特定保健指導対象者であることが説明されていないと思われる実態が推測されます。</p>	イベント型集団保健指導
		健診結果説明会及び保健指導
		利用環境の整備

取組 No.	事業内容	アウトプット指標			アウトカム指標		
		指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
1-9	本人自己負担額(窓口負担)を無料化します。	自己負担額	市民税課税者は1,200円、非課税者は400円	自己負担額の無料化	受診者数及び受診率	平成28年度 113,145人 21.0%	平成30年度は28.0%とし、31年度から毎年2.5%増加 (平成29年度23.0%) 平成35年度までに受診率40.5%以上
1-10	診療データや人間ドックデータの特定健診活用(みなし健診)	みなし健診者数	—	国の動向を注視しながら実施			
1-11	早期受診キャンペーン等を実施し、受診した方の中から抽選等で特典を付与します。	キャンペーン数	—	年1回開催			
1-12	実施医療機関、市(区)役所、市営交通機関、イベント会場等による受診勧奨	啓発数	ポスターの掲示	増加			
2-1	特定健診実施医療機関で健診当日等に、特定保健指導初回面接を実施します。	特定健診当日等特定保健指導初回面接実施機関数	平成28年度初回面談12事業者利用者273人	拡大	特定健診当日等の特定保健指導利用者数	平成28年度 834人 6.3%	平成30年度から、毎年2.5%増加 (平成29年度7.5%) 平成35年度までに実施率22.5%以上
2-2	特定健診実施医療機関で、健診受診者にリーフレットを配布し、特定保健指導の周知を図ります。	特定健診実施医療機関数	特定健診実施医療機関3か所	拡大	特定健診実施機関で利用勧奨リーフレットを配布した人の利用率		
2-3	利用券送付の翌月、保健師が電話勧奨を実施します。	電話による利用勧奨者数	平成28年度895人	拡大	電話勧奨者の保健指導利用者数		
2-4	イベント的な内容のプログラムを企画し、集団型の特定保健指導を実施します。	イベント型集団特定保健指導勧奨者数	年4回	拡大	イベント型集団保健指導の参加者数		
2-5	特定保健指導対象者に対し、個々の特定健診結果を説明するとともに、特定保健指導につなげます。	特定健診結果説明者数	—	モデル実施	特定保健指導中断者数		
2-6	実施事業者数の拡大を図ります。	新規実施事業者数	22機関	増加	実施率		

施策名	現状と課題	詳細施策名
生 活 習 慣 病 重 症 化 予 防	<p>○特定健診の結果、特定保健指導の対象にはなりません。将来的に生活習慣病を発症するケースや、重症化する可能性が高い被保険者に対して、早い段階から意識啓発を行い、重症化予防を実施していく必要があります。</p> <p>○糖尿病等の悪化を予防することで人工透析の導入を遅らせるために、特定健診を受診した者のうち糖尿病が悪化するおそれのある一定基準以上の対象者に対し、個別保健指導プログラムの実施や医療機関への受診勧奨を実施します。</p> <p>○レセプト分析で新規人工透析患者のうち89.7%で糖尿病が併存していました。人工透析患者の医療費は年間約550万円となっており、それ以外の患者一人当たりの年間医療費約28万円と大きな隔たりが見られます。</p> <p>○特定健診受診者のうち、eGFRで腎機能の低下が認められる者(eGFR区分:G3~G5)が、16.1%の割合で存在しています。</p> <p>○特定健診受診者で、医療機関受診勧奨判定値(ハイリスク者)である者のうち、未治療者が高血圧では8,368人、糖尿病では479人、脂質異常者では18,177人存在しています。</p> <p>○糖尿病重症化予防事業の参加者数が少ない状況です。</p>	糖尿病性腎症重症化 予防 未治療者対策

取組 No.	事業内容	アウトプット指標			アウトカム指標		
		指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
3-1	<p>○人工透析の導入の防止に重点を置き、特定健診受診者の中で、糖尿病で腎機能の低下の認められる者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を全区で実施します。</p> <p>○医療機関未受診者等に受診勧奨を実施し、治療につなげます。</p> <p>○糖尿病治療中者に対し、個別保健指導プログラムを実施します。</p>	受診勧奨通知発送者数	—	400人	受診勧奨対象者の翌年度健診数値(HbA1c)の維持・改善	—	50%
		受診勧奨者数(未治療者数)	—	60人	個別保健指導参加者の人工透析新規導入者数	—	0人
		受診勧奨で治療につながった人数	—	36人	個別保健指導参加者の翌年度健診数値(HbA1c)の維持・改善者の割合	—	60%
		個別保健指導実施者数	—	100人	個別保健指導参加者の翌年度健診数値(eGFR)の維持・改善者の割合	—	60%
		個別保健指導実施者率	—	25%		—	
3-2	<p>特定健診受診者のうち、糖尿病の境界領域の者(おおむねHbA1cが6.5~7.0未満)に対し、本市の関係区局と連携し、重症化予防を実施します。</p>	個別もしくは集団保健指導実施者数	—	4,000人	受診勧奨対象者の翌年度健診数値(HbA1c)の維持・改善	—	50%
3-3	<p>高血圧でⅡ度以上(160/100)の医療機関受診勧奨判定値の者に対し、受診勧奨を実施します。</p>	受診勧奨通知発送者数	—	8,300人	高血圧でⅡ度以上(160/100)の未治療者の割合の減少	—	50%

施策名	現状と課題	詳細施策名
受診行動適正化	<p>○先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上差額が出る国保加入者に切替勧奨通知を発送します。</p> <p>○ジェネリック医薬品の使用率は増加傾向にあり、数量ベースで60%台後半となっていますが、まだ多くの薬剤で、さらにジェネリック医薬品への変更が可能と考えられます。</p>	ジェネリック医薬品普及促進
	<p>○同一疾病で同月内に複数の医療機関を受診する被保険者がいます。</p> <p>○重複受診、頻回受診、多種・多量服薬の対象者に対して適正受診するように指導を実施します。</p>	重複頻回受診対策
	<p>○通知の主旨の周知に努めるとともに、医療機関と連携し、効果測定の方法を検討する必要があります。</p>	医療費通知発送
検証・評価	<p>○各事業の実施状況等を検証・評価を行う必要があります。</p> <p>○第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の期間が長期(6年間)になっています。</p> <p>○必要に応じて、計画を見直す必要があります。</p>	保健事業向上委員会
	<p>○本市独自に医療費データ等を分析し、施策を立案し、事業を実施する必要があります。</p>	特定健診等データ管理システムの構築

取組No.	事業内容	アウトプット指標			アウトカム指標		
		指標	現状	目標値	指標	現状	目標値
4-1	ジェネリックへ変更した場合の自己負担額に一定額の差額が出る国保加入者に対し、切替の勧奨通知を発送します。	対象薬効数	平成28年度 12薬効	増加	削減医療費	94,996,768 円	削減
		ジェネリック使用率	平成28年度 67.2%	平成35年度 80.0%			
5-1	重複・頻回受診、多種・多量服薬者に対し、適正受診するよう、通知、電話、面談等による指導を実施します。	適正化指導実施件数	平成28年度 148件	年間240件	重複頻回受診者数	—	指導対象者の投薬数の減少
6-1	診療を受けた国保加入者を抽出し、治療費用等を記載した「医療費のお知らせ」を発送します。	通知書送付数	平成28年度 514,172件	現状継続	医療費通知発送数	—	継続
7-1	○事業の実施状況を検証し、平成32年度に評価を行い、その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするため、本計画の見直しを行います。 ○見直された内容は、本計画内（平成35年度）に反映し、目標達成に向けた、より効果的な事業を実施します。	保健事業向上委員会開催回数	—	年2～3回開催	特定健診受診率	—	平成35年度までに 40.5%以上
					特定保健指導実施率	—	平成35年度までに 22.5%以上
					その他保健事業実施率等	—	向上
7-2	レセプト、特定健診等の多種多様なデータを迅速に処理し、解析したデータを有効に管理するシステムを構築します。	システム構築	—	平成32年度稼働	全保健事業	—	向上

7 計画の評価・見直し

(1) 計画の評価

ア 評価方法

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

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

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

イ 評価の時期

平成 30 年度以降、毎年度、事業の検証及び評価を行います。

その評価に基づき、本計画をより実行性の高いものにするため、平成 32 年度に事業の進捗状況、目標達成状況などの中間振り返りを実施します。

(2) 計画の見直し(中間評価)

本計画は、初年度を平成 30 年度、計画期間を 6 年間、特定健診等実施計画と一体的に策定したのですが、目標達成に向けた効果的な施策展開を図るため、30 年度から毎年度、事業の検証を実施し、32 年度には中間評価を行い、計画取組の進捗状況を確認し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行います。

計画の見直しは、「国保保健事業向上委員会」で検討したうえで、本市国民健康保険運営協議会で決定し、見直した内容について、ホームページ等に掲載するほか、区役所窓口での配布や様々な機会を通して、公表・周知します。

8 計画の公表・周知

本計画は、本市国保加入者及び保健医療関係者等に対し、全文を本市ホームページに掲載し、公表するとともに、広報誌等の広報媒体により周知します。

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

なお、特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項により作成・変更時は遅滞なく公表することが義務付けられています。

9 個人情報の取扱い

(1) 個人情報に関する基本的な考え方

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

また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取り扱います。

(2) 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

本市における個人情報管理については、「横浜市個人情報の保護に関する条例」、その他個人情報の保護に関する法令等に基づいて行います。

10 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

(1) 地域で本市国保加入者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて議論する「地域包括ケア庁内推進会議」に国保保険者として参加します。

(2) 課題を抱える国保加入者層の分析

KDBデータなどを活用し、国保加入率が高い高齢者の中からハイリスク群・予備軍等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、市医師会等関係医療機関や市民組織等と共有します。

(3) 地域で国保加入者を支える事業の実施

上記(2)により抽出されたターゲット層に高齢者の支援・サービス提供等のお知らせなどにより、保健事業の働きかけを実施します。

(4) 地域包括ケアに係る事業との連携

国保加入者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援を実施します。

(5) 他制度との連携

後期高齢者医療制度及び介護保険制度と連携した保健事業を実施します。

第3章

第3期横浜市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
(平成30~35年度)

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景及び基本的考え方

我が国では、誰もが安心して医療を受けることができる世界に誇れる国民皆保険制度などにより、世界最長の平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし、少子高齢化、団塊の世代が75歳に達する2025年（平成37年）問題など、医療費等の社会保障費の需要が増大することが見込まれます。将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するためには、予防や健康づくりの促進による医療費適正化の推進が求められています。

こうした中、平成20年度から、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、各医療保険者に義務づけられました。

本市国民健康保険（以下「本市国保」という。）においても、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（法第18条）（以下「基本指針」という。）に基づき、「横浜市特定健康診査等実施計画（第1期平成20～24年度）（第2期平成25～29年度）」（法第19条）を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組を進めてきました。

また、28年度には、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に保健事業の実施を図るため、横浜市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定しました。第3期計画においては、データを活用しPDCAサイクルに沿った効率的、効果的な保健事業を推進し、健康づくりの気運を高め、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させていくこととします。

(2) 計画の期間

1期、2期計画は5年を1期としていましたが、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、本計画の策定期間は6年を1期とし、期間を平成30年度から35年度までの6か年とします。

2 第2期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

(1) 第2期計画の評価

ア 目標達成状況

第2期計画では、特定健診の受診率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60%、特定保健指導利用率60%とされていますが、第1期計画の実績を踏まえ目標値を設定しました。

この間、第2期計画にも掲げた未受診者対策等に取り組みましたが、各年度の目標値に到達することはできませんでした。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健診の受診率目標	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%
実績	20.4%	21.5%	21.9%	21.0%	集計中
特定保健指導の実施率目標	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%
実績	4.7%	5.9%	5.0%	6.3%	集計中

イ 第2期計画における「目標達成に向けた方策」の実施状況

(ア) 特定健診の受診率向上等のための取組

a 特定健診等に関する情報提供

- ・受診券送付時に、制度の案内冊子を同封するとともに、保険料額決定通知書送付の際に同封する「国保だより」、区役所の窓口で配布する「国民健康保険ガイドブック」で周知を行いました。
- ・「広報よこはま」で周知を行いました。
- ・平成29年度に、九都県市（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市、相模原市）で受診率向上を目指してPR動画を作成し、本市ホームページで啓発を行っています。
- ・ポスターにて、医療機関、区役所をはじめとした公共機関、地下鉄やバス等の交通機関等広く市民に周知しました。
- ・地域では、保健活動推進員と共に作成した啓発用リーフレットを活用し、広く周知しました。

b 未受診者対策

特定健診未受診者に対し、受診勧奨のはがきを送付しました。

	対象者	実績
平成25年度	50～69歳のうち、11月中旬までに未受診の者	258,335人に発送（発送後の受診割合：11%（*1））
平成26年度	40～74歳未満のうち、11月中旬までに未受診の者、かつ直近2年のどちらかで特定健診受診履歴のある者	106,238人に発送（発送後の受診割合：45%（*1））
平成27年度		105,499人に発送（発送後の受診割合：46%（*1））
平成28年度	40～74歳未満のうち、8月中旬までに未受診の者、かつ直近2年に一度も受診歴のない者	48,374人に発送（発送後の受診割合：5%（*1）） 未受診者勧奨を兼ねた未受診者アンケート調査として実施

c 受診環境の改善

- ・土・日曜日の健診受診・・・働き盛り世代等平日仕事で忙しい方が受診しやすくなるよう、土・日曜日に受診が可能な健診実施医療機関について、情報を収集し、「特定健診実施機関一覧表」やホームページで周知しました。
- ・がん検診とのタイアップ・・・現在、特定健診受診券とともに送付している「特定健診実施機関一覧表」に、各種がん検診の実施機関についても併記し情報提供しています。

(イ) 効果的な特定保健指導の実施のための取組

a 実施体制の向上

平成 27 年度から、特定健診の同日及び結果説明時に、同時に保健指導の利用勧奨もしくは、特定保健指導の初回面接が受けられるよう試行実施し、実施体制を整備しました。平成 28 年度からは、事業者数を拡大し、本格実施しています。

健診当日等特定保健指導初回面接実施	
H 27 年度	4 事業者で利用者126人（利用率27.2%）
H 28 年度	12 事業者で利用者273人（利用率15.1%）
特定保健指導利用勧奨実施	
H 27 年度	4 事業者で190人に利用勧奨し、利用者13人
H 28 年度	7 事業者で332人に利用勧奨し、利用者6人

b 未利用者の利用勧奨

平成 27 年度から、特定保健指導の未利用者に対して、利用券発送の翌月に保健師が電話勧奨を実施しました。

	対象者	利用者数	利用率
平成27年度	55～64歳 9区	248人に実施 うち、利用者36人	14.5%
平成28年度	50～65歳 全区	895人に実施 うち、利用者89人	9.9%

c イベント型集団保健指導

平成 29 年度から、未利用者に対し、集団での特定保健指導を年 4 回実施しました。イベント的な内容のプログラムなど参加しやすい工夫をしました。

	日付	内容	参加人数
第1回	8月28日	食事をしながら、食事量やバランスの良い食事について学ぶ。	67人
第2回	8月29日	健康測定 体組成や骨密度等を客観的に知る機会とし、生活習慣改善につなげる。	50人
第3回 (予定)	3月22日	ヘルシー弁当をとおして、食べ方のポイントや食事バランス、調理方法について学ぶ。	定員 100人
第4回 (予定)	3月22日	筋肉や基礎代謝、体のバランス等を測定し、日常に取り入れられる運動について学ぶ。	定員 100人

d 特定保健指導の質の向上

年1回程度、特定保健指導を委託している事業者と情報交換を行い、質の向上を図りました。

開催日	内容
平成26年2月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者からの業務、指導内容等の紹介 ・グループワーク「保健指導の質の向上を目指すためには」 ・講義「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針-アクティブガイド-」について
平成27年2月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実績分析結果報告 ・グループワーク「保健指導と地域との連携について事業者と行政の立場から考える」 ・講師講評
平成28年2月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者からの発表「繰り返し特定保健指導対象者になる方への保健指導を行ううえでの工夫等」 ・グループワーク、情報交換 ・講義「繰り返し特定保健指導の対象になる人への保健指導の工夫～事業実施に取り入れるべき視点等～」
平成29年2月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実績分析結果報告、特定保健指導利用率向上対策実施報告 ・グループワーク、情報交換 ・講義「成果を導く保健指導の工夫～アセスメントから評価まで～」

(ウ) 医療費適正化にむけた取組

【糖尿病重症化予防事業（～平成28年度）】

【糖尿病性腎症重症化予防事業（平成29年度～）】

一件当たりの医療費の最も高い「腎不全」の原因の一つである糖尿病による人工透析の導入を遅らせ、医療費の伸びを抑制し、健康寿命の延伸を目指すことを目的に、平成26年度から「糖尿病重症化予防事業」について3区（鶴見区、南区、保土ヶ谷区）で試行的に実施しました。平成28年には、5区（港南区、旭区を追加）で実施しました。

平成29年度からは、より新規人工透析患者を減らすことを目的に腎機能の低下にも着目し、「糖尿病性腎症重症化予防事業」を全区展開しました。

	個別保健指導	受診勧奨
平成26年度	対象者290人うち参加者58人 (参加率20%)	未治療者16人のうち、受診有8人
平成27年度	対象者251人うち参加者36人 (参加率14%)	未治療者21人のうち、受診有13人
平成28年度	対象者397人うち参加者60人 (参加率15%)	未治療者70人のうち、受診有56人

ウ 評価

第2期計画期間では、特定健診においては、はがきによる未受診者勧奨、特定保健指導では、健診時及び結果説明時に同時に保健指導を実施することや未利用者の勧奨、イベント型の特定保健指導等を新たに始めましたが、健診受診率、保健指導実施率の大幅な増とはなりませんでした。

特定健診については、未受診者アンケートからも、がん検診等と同時に受けてほしい等、更なる受診環境の整備が必要であり、健診を受けて良かったと思える内容の健診にする必要があります。また、未受診の理由として、「定期的に通院している」と答えた人が最も多く、かかりつけ医との連携が大きな課題であることが明らかとなりました。

特定保健指導については、保健指導を希望すると回答した人は約5割であり、過半数の人が希望していることから、特定健診の流れの中で円滑に特定保健指導につなげていく仕組みが求められています。

医療費適正化対策としては、糖尿病に着目し、重症化予防に取り組むことができました。今後は、糖尿病だけでなく、生活習慣病の未治療対策も必要です。

3 特定健診等の基本目標及び対象者

(1) 第3期計画の目標値設定の考え方

特定健診の受診率等の目標値について、国の基本指針では、市町村国保は特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%とされていますが、各保険者が加入者等の特徴や分布を踏まえ、実現可能性の高い目標値を設定することとされています。

本市国保では、第3期計画は第2期計画の実施状況を踏まえ、実現可能性のある目標値を設定します。

(2) 目標事業量

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
40-74歳の被保険者数(推計)	570,000人	564,300人	558,657人	553,070人	547,539人	542,064人
受診者数(人)	159,600人	172,112人	184,357人	196,340人	208,065人	219,536人
受診率目標(%)	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	40.5%
特定保健指導該当者数(見込)	18,609	20,068	21,496	22,893	24,260	25,598
特定保健指導の実施者数	1,861	2,509	3,224	4,006	4,852	5,760
特定保健指導の実施率	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%	22.5%

(3) 目標達成のための具体的施策

第2章6 保健事業の取組内容及び目標値 参照

4 特定健診等の実施方法

特定健診の対象となる40歳から74歳までの被保険者数は、平成30年度から35年度の5か年間で、約54万人になると見込まれます。

これらの特徴を踏まえ、本市では、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令157号。以下「実施基準」という。）に基づき、一定の条件のもと、効率的かつ質の高いサービスを提供できる健診実施機関や保健指導機関を活用し、全面外部委託により実施してきました。第3期計画についても、引き続き、外部委託により実施します。

（1）特定健診の実施方法

ア 健診項目

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

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

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

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

<基本的な健診の項目：健診対象者全員が受ける項目>

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

（※1）新たに項目追加 （※2）両方実施 （※3）本市国保独自の追加項目

<詳細な健診の項目：一定の基準の下、医師の判断により選択的に受ける項目>

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

イ 実施機関

特定健診の実施期間は、当該年度の4月1日から翌年3月31日までとします。

ウ 外部委託契約の形態

市内の医療機関に委託して実施します。

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

エ 外部委託選定の考え方

法第28条及び実施基準第16条に基づき、特定健診実施機関を選定します。また、各健診実施機関で同じ測定値が得られるようにするため、外部委託先に対して「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」における精度管理に関する事項に準拠した精度管理を求めます。

受診しやすさを確保するため、対象者の利便性（土日の実施・交通のアクセス等）に配慮した実施機関の確保に努めます。

オ 周知や案内の方法

（ア）受診案内の方法

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

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

（イ）受診券の様式

受診券の具体的な様式については、別に定める要綱において規定します。

（ウ）周知の方法

受診券送付時に、制度の案内冊子を同封するとともに、保険料額決定通知書送付の際に同封する「国保だより」、区役所の窓口で配布する「国民健康保険ガイドブック」、全世帯に送付する「健康だより」や「広報よこはま」、本市のホームページにおいて制度案内をします。また、ポスター掲示により、医療機関や調剤薬局、区役所をはじめとする公共機関、市営地下鉄や市営バス等の交通機関において、広く市民に周知をします。交通機関の電光掲示板や区役所待合スペースのモニター、SNS等も活用し、情報を発信します。なお、地域においては、保健活動推進員と共に作成した啓発用リーフレットを活用し、広く周知をします。

(工) 健診結果

健診結果については、健診機関から受診者本人に直接通知します。

(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のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します。

<特定保健指導対象者（階層化）基準>

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	追加リスク	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) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

- ①血糖：空腹時血糖 100mg/dl以上
又はヘモグロビン A1c5.6%以上
 - ②脂質：中性脂肪 150mg/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）130mmHg以上
又は拡張期（最低）85mmHg以上
 - ④喫煙歴：過去に合計100本以上、
又は6か月以上吸っている者で最近1か月も
吸っている者
- BMI（体格指数）：
体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

(注) 喫煙歴の車線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

<特定保健指導対象者（階層化）基準>

目的		
対象者が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り生活習慣を改善するための自主的な取組を継続的に行うことができるようになる		
特定保健指導の実施基準		支援期間等
動機付け支援	<初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援おおむね80分以上> 医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。 <3か月後の評価：面接または電話・E-mail・FAX・手紙等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	3か月間
積極的支援	<初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援おおむね80分以上> 医師・保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る支援を行う。 <3か月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <6か月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	6か月間 支援ポイント数 180以上

イ 実施方法

(ア) 実施期間

国による「第3期特定健康診査等実施計画における運用の見直し」において、特定保健指導については、保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、保険者全体の実施率の向上につながるよう見直しが行われました。

本市では、「動機付け支援」について、中断の割合が高いこと等から、実施期間を見直し、次のとおりとします。

【動機付け支援】

従来は、健診の結果に基づき、初回面接日を起点とした6か月間としていましたが、本計画より3か月でも可能とします。

【積極的支援】

本計画においても、従来どおり、健診の結果に基づき、初回面接日を起点とした6か月間とします。

なお、特定保健指導の利用券は健診実施年度の翌年度7月末まで発行します。初回面接を健診実施年度の翌年度9月末まで受けられるものとし、また、保健指導の支援期間を考慮して、実施期間を健診実施年度の翌年度末までとします。

(イ) 健診当日等特定保健指導の初回面接実施

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

(ウ) 初回面接の分割実施

健診実施機関で特定保健指導を実施しており、かつ「特定健診当日等特定保健指導初回面接」を実施している実施機関において、健診当日に検査結果が判明しない場合でも、一定の条件のもと、初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、後日、すべての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成することを可能とします。

ウ 実施場所及び外部委託契約の契約形態

個々の保健指導機関と個別に契約を結び、受託機関が提供する場所で実施します。

エ 外部委託先選定の考え方

対象者の利便性（土日、夜間等）及び個々の生活状況やニーズを踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法をもち、生活習慣病予防の成果が期待できる実施機関の確保に努めます。

(ア) 選定基準

法第 28 条及び実施基準第 16 条に基づくものとします。

(イ) 選定方法

委託先は横浜市契約規則、横浜市委託に関するプロポーザル実施取扱要綱、横浜市物品・委託等に関する競争入札取扱要綱に基づき選定します。

オ 利用案内の方法

利用率の向上につながるよう、利用券送付時に制度案内、保健指導の必要性や健康づくり情報を掲載した冊子等を同封し保健指導の啓発を行います。

(3) 重症化予防のための取組

ア 糖尿病の重症化予防の取組

一件当たりの医療費の最も高い「腎不全」の原因の一つである糖尿病による人工透析の導入を遅らせ、医療費の伸びを抑制し、健康寿命の延伸を目指すことを目的に、平成 26 年度から「糖尿病重症化予防事業」について 3 区で試行的に実施しました。

平成 29 年度からは、より新規人工透析患者を減らすことを目的に腎機能の低下にも着目し、「糖尿病性腎症重症化予防事業」を全区展開しました。第 3 期計画でも、引き続き実施します。

イ 未治療者対策

特定健診の結果、受診勧奨値以上となった人や受診勧奨値以上であるのに未治療である者については、重症化を予防するために、医療機関での適切な受診に結びつくよう勧奨を行う必要があります。受診勧奨の方法等を検討し、取組を推進していきます。

(4) 代行機関

特定健診等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払、決済などに関わる事務を代行機関に委託します。

(5) サービスの質の確保・向上のための仕組みづくり

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

ア 事業者に対する指導・監督体制の整備

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

イ 事業者及び従事者の質の向上の支援

特定健診等のサービスの質の確保を図るため、人材育成に取り組みます。

ウ 研修機会の提供

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

(6) 横浜市健康づくり施策との連携

本市では、平成25年度に健康増進法に基づく「第2期健康横浜21」（計画期間：25～34年度）を策定し、市民の生活習慣の改善や生活習慣病の重症化を進めるために、がん検診や特定健診の啓発や生活習慣改善相談などを実施し、個人の生活習慣に働きかける「きっかけづくり」と、取組を続けるための環境づくりとして「継続支援」を進めています。

本市国保の特定健診等を実施するにあたり、第2期計画においても、健康づくり施策とさまざまな連携を行ってきました。第3期計画は第2期計画以上に、「健康横浜21」で市民を対象として実施される健康づくり施策との連携を図りながら、被保険者が自らの生活習慣や健康課題に気づき、行動変容できるよう支援する機会を増やすため、特定健診等の受診勧奨を推進し、生活習慣病の発症や重症化予防を目指します。

5 個人情報の保護

特定健診等のデータは「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）において、特に適正な取扱いを厳格に実施する必要があるとされている医療分野に関する情報です。

特定健診等の実施に当たっては、医療機関、様々な事業者、他の医療保険者、費用請求等の事務を代行する代行機関及び国等との間でデータがやりとりされ、そのことによってそれらのデータが活用されることとなります。

このため、特定健診等に係わる被保険者の個人情報の保護について、次のとおり、適正・厳格な取扱いをします。

(1) 管理ルール

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

ア 横浜市個人情報保護条例等の遵守

外部機関に委託して実施することから、健診実施機関等が業務上知り得た個人情報の取扱いについては「横浜市個人情報の保護に関する条例」、「横浜市個人情報の保護に関する条例施行規則」及び「横浜市個人情報の適正な管理に関する要綱」を遵守します。

また「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の規定を準用します。

イ データ授受におけるルール

(ア) 他の医療保険者及び事業主等

データの授受に当たっては、本人を経由して授受することを原則とします。
なお、保険者間の情報連携については別途検討します。

(イ) 国等への報告

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

ウ 電子データ管理に対応したセキュリティポリシー

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

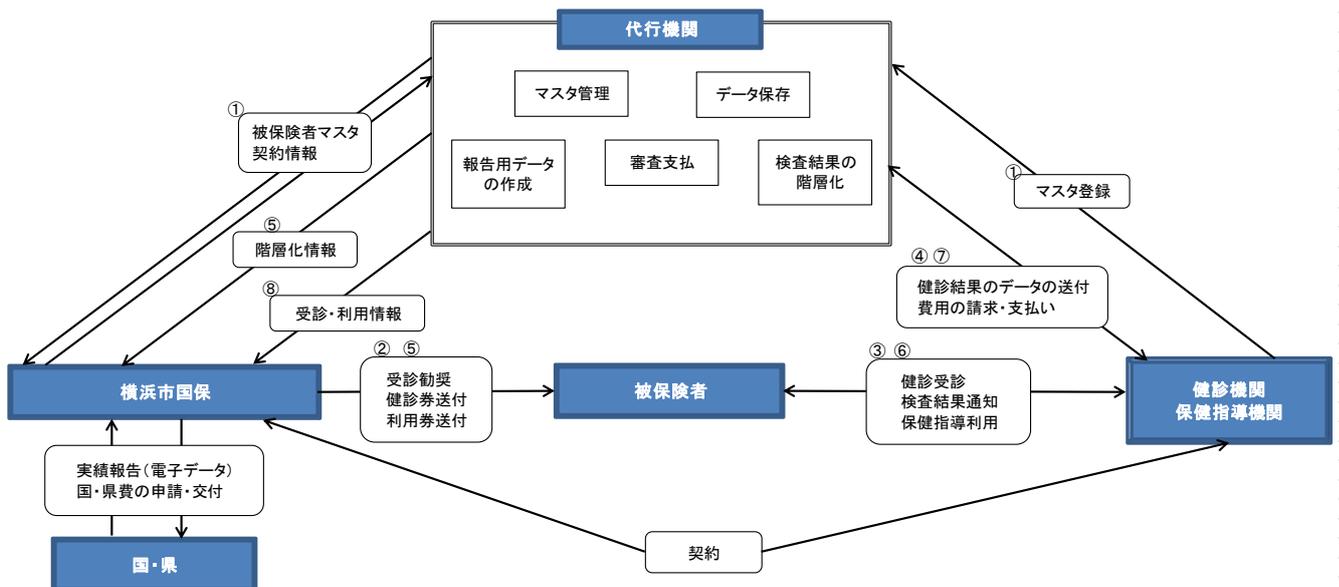
(2) 記録の保存方法

ア 記録の保存方法

(ア) 個人情報の流れ

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

<特定健診・特定保健指導データの流れ>



<主な流れ>

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

(イ) 保存方法

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

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

(ウ) 保管期間

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

イ 保存体制

(ア) 本市国保における情報管理体制

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

(イ) 代行機関における情報管理体制

横浜市国保における情報管理体制に準ずる体制をとります。

ウ 外部委託

(ア) 外部委託の実施

特定健診等に関し、次の各項目について外部委託を実施します。

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

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

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

(イ) 再委託

委託契約に当たって、原則的に再委託を禁止します。ただし、あらかじめ書面により承諾した場合は、再委託可能とします。

再委託の実施に当たっては次の事項に留意します。

- a 受託者は、再委託した内容について、本市国保に対し、すべての責任を負うこととします。

- b 再委託に係わる契約について、本契約に定める個人情報保護に関する事項及び個人情報保護のため本市国保が指示する内容について定めることとします。
- c 再委託した内容について、再受託者がさらに委託するなど、第三者に提供することを例外なく禁止します。

6 計画の評価・見直し

第2章データヘルス計画 41 ページ参照

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第2章データヘルス計画 41 ページ参照

【補足説明】

(1) 用語の説明

用語	説明
診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関等が診療を行ったときの医療費を、保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、請求書の明細を示すために作成されます。
国保データベース (KDB) システム	国保データベース (KDB) システムは国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
特定健康診査	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のことです。40歳から74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とします。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師や管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。（よりリスクが高い方が積極的支援となります。）
メタボリック シンドローム	内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質（HDL コレステロールと中性脂肪）・血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。

(2) 関係法令

用語	説明
高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律。
高齢者の医療の確保に関する法律 第18条	「特定健康診査等基本指針」について定めています。(以下、1項抜粋) 国は、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を定めます。
「特定健康診査等基本指針」	特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものである。
高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	特定健康診査等実施計画について定めています。 保険者は「特定健康診査等基本指針」に即して、「特定健康診査等実施計画」を定めるものとしています。
医療費適正化計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成します。
特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準	「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準を定めたものです。 《第1条》 特定健康診査の項目を定めています。 《第16条》 特定健康診査及び特定保健指導の実施の委託に関して定めています。
高齢者の医療の確保に関する法律 第28条	特定健康診査及び特定保健指導の実施の委託に関して定めています。 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他相当と認められるものに対し、その実施を委託することができます。また保険者は、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報の提供についても定めています。

横浜市健康福祉局保険年金課
〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地
Tel : 045-671-2421 Fax : 045-664-0403
平成30年3月発行

