

第1章 計画策定の趣旨等

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国民皆保険制度などにより、世界最高クラスの平均寿命と高い保健医療水準を達成しています。しかし医療費については、急速な高齢化や生活スタイルの変化、健康格差の拡大により、非感染性疾患を中心に増大し続けているのが現状です。そこで平成 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。

横浜市国民健康保険（以下「横浜市国保」という。）においても、国の「特定健康診査およ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）」（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。

第 2 期計画においては、そうした取組をさらに推進し、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 計画の性格

本計画は、国の「基本指針」に基づき、横浜市国保が策定する法定計画です。

なお本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康横浜 21 第 2 期計画（平成 25～34 年度）」、「よこはま保健医療プラン 2013（平成 25～29 年度）」など、密接に関係する計画との整合を図りながら、策定しました。

3 計画の期間

計画の策定期間は 5 年を 1 期としており、本計画は、平成 25 年度から 29 年度までの 5 か年計画です。

4 計画への被保険者等の意見の反映

本計画の策定に当たっては、被保険者代表、保険医・保険薬剤師の代表及び学識経験者等により構成された「横浜市国民健康保険運営協議会」において検討を行いました。

また、「第 2 期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画（素案）」を作成し、本市ホームページへの掲載や区役所等の窓口での配布などを通じて周知し、市民の意見を募集し、計画に反映しました。

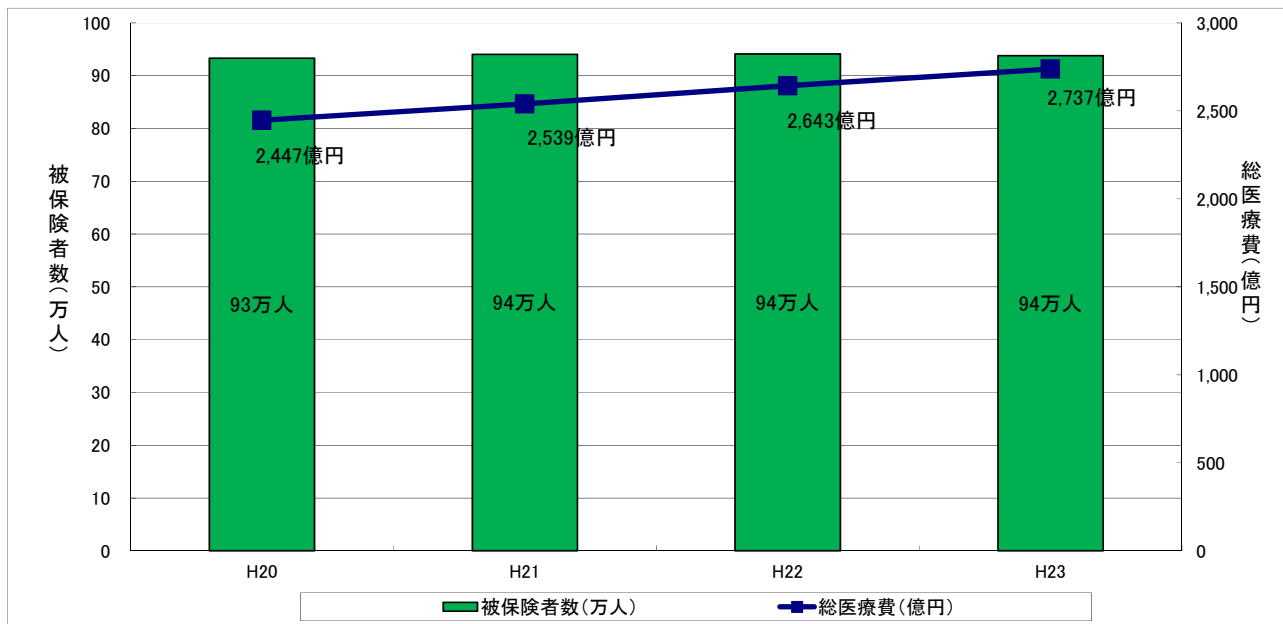
第2章 被保険者の疾病及び医療費等の状況

1 被保険者数及び医療費の状況

平成23年度の横浜市国保の被保険者数は約94万人で、医療費総額は約2,737億円でした。

20年度からの4年間では、被保険者数はほぼ横ばいで推移していますが、総医療費については上昇傾向が続いており、毎年約100億円ずつ増加しています。

受診率、1件あたり医療費及び1人あたり医療費も上昇傾向が続いています。



	平成20年度	平成21年度	平成22年度		平成23年度		
			対前年比	対前年比		対前年比	
被保険者数(人)	933,599	940,235	1.01	941,021	1.00	937,995	1.00
総医療費(千円)	244,698,772	253,936,652	1.04	264,257,465	1.04	273,730,340	1.04
受診率(件/100人)	1,525.25	1,566.71	1.03	1,581.55	1.01	1,607.40	1.02
1件あたり医療費(円)	16,820	17,239	1.02	17,756	1.03	18,155	1.02
1人あたり医療費(円)	262,219	270,078	1.03	280,819	1.04	291,825	1.04

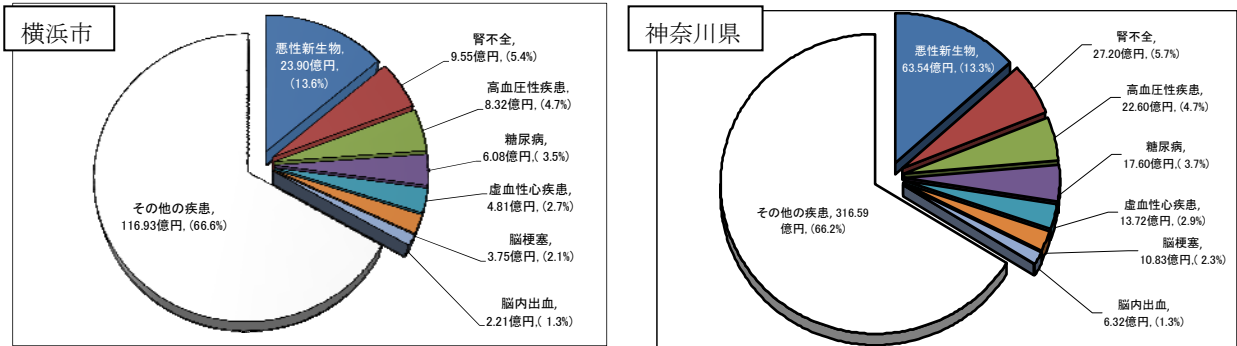
出典：横浜市の国民健康保険年報（各年度）

2 被保険者の生活習慣病に係る医療費の状況

(1) 生活習慣病に係る医療費の比率

神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連」という。）の平成24年5月診療分の診療報酬明細書（レセプト）疾病統計によると、横浜市国保の医科医療費総額は約176億円でした。そのうち、悪性新生物（がん）、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全によるものは約59億円で、全体の約3割を占めています。

これらの割合は、神奈川県全体のデータとほぼ同様の傾向となっています。



(2) 生活習慣病に係る医療費の分析

平成24年5月診療分の医科医療費約176億円、受診件数約13万件のうち、メタボリックシンドロームを直接の原因としない悪性新生物を除く生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞、腎不全）の医療費について分析しました。

さらに、高額な医療費支出である慢性腎不全で人工透析を受けているレセプトについて分析しました。

ア 生活習慣病の医療費と受診率等

生活習慣病の医療費と1件当たり医療費を見ると、最も高いものは腎不全で、医療費が約9億5,000万円、1件あたりの医療費は約29万円でした。

高血圧性疾患は、他疾患に比べて1件あたりの医療費は高くありませんが、件数は最大で、医療費も約8億3,000万円と腎不全に次いで多くなっています。

医療費が腎不全、高血圧症に次いで多かったのは糖尿病でした。糖尿病の件数は高血圧性疾患に次いで高くなっています。

虚血性心疾患、脳内出血は、件数はさほど多くありませんが、虚血性心疾患は1日あたりの診療費が高く、脳内出血では1件あたりの医療費が高価で1件あたりの日数も多いという結果でした。

件数の多かった高血圧や糖尿病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全など高額な医療費を必要とする合併症の原因となります。糖尿病の発症を予防すること、また適切な受診によって重症化を防ぐ対策が必要です。

	医療費(円)	件数	1件当たり医療費(円)	日数	1日当たり医療費(円)	1件当たり日数
腎不全	954,672,160	3,254	293,384	31,454	30,351	9.67
高血圧性疾患	831,770,240	81,868	10,160	110,435	7,532	1.35
糖尿病	607,983,880	27,550	22,068	42,227	14,398	1.53
虚血性心疾患	481,144,940	8,006	60,098	12,813	37,551	1.6
脳梗塞	375,350,420	6,357	59,045	17,221	21,796	2.71
脳内出血	221,173,870	1,356	163,108	8,147	27,148	6.01

イ 糖尿病の合併症における医療費等の状況

県国保連の疾病統計により、横浜市における糖尿病及びその合併症の医療費、1人あたり医療費、受診率について、平成24年6月審査分と20年6月審査分のデータを比較しました。

24年は20年と比べてほぼ全ての項目で増加しています。

受診率では、動脈閉塞(65～74歳)と糖尿病性神経障害(40～64歳)が減少しています。

人工透析については、ほとんどの項目で2倍以上の伸びを示しており、特に受診率は、65歳以上の高齢層で3倍近くの伸びが見られます。

		全年齢			40～64歳			65～74歳		
		H20	H24	対前年比	H20	H24	対前年比	H20	H24	対前年比
糖尿病	医療費(円)	670,313,110	827,121,440	1.23	258,083,980	314,663,700	1.22	397,850,330	494,925,500	1.24
	1人あたり医療費	714.9	885.6	1.24	776.2	927.4	1.19	1,406.6	1639.6	1.17
	受診率	32.9	37.3	1.13	32.8	34.9	1.06	67.9	74.0	1.09
[再掲] 人工透析	医療費(円)	54,302,800	126,098,960	2.32	32,309,970	67,304,000	2.08	20,085,230	57,546,030	2.87
	1人あたり医療費	57.9	135.0	2.33	97.2	198.4	2.04	71.0	190.6	2.68
	受診率	0.144	0.329	2.28	0.250	0.460	1.84	0.166	0.490	2.95
[再掲] 糖尿病性 網膜症	医療費(円)	64,203,030	53,825,670	0.84	22,428,210	22,504,420	1.00	40,870,510	29,874,810	0.73
	1人あたり医療費	68.5	57.6	0.84	67.5	66.3	0.98	144.5	99.0	0.68
	受診率	2.540	2.826	1.11	2.508	2.741	1.09	5.271	5.499	1.04
[再掲] 糖尿病性腎 症	医療費(円)	11,228,260	22,815,080	2.03	5,377,060	11,548,950	2.15	5,783,930	10,744,580	1.86
	1人あたり医療費	12.0	24.4	2.04	16.2	34.0	2.10	20.4	35.6	1.74
	受診率	0.177	0.229	1.29	0.153	0.242	1.58	0.385	0.431	1.12
[再掲] 糖尿病性 神経障害	医療費(円)	3,870,610	6,569,780	1.70	1,778,700	3,189,990	1.79	2,022,420	3,356,840	1.66
	1人あたり医療費	4.1	7.0	1.70	5.3	9.4	1.76	7.2	11.1	1.56
	受診率	0.143	0.164	1.15	0.174	0.156	0.90	0.262	0.328	1.25
[再掲] 動脈閉塞	医療費(円)	3,854,860	5,051,370	1.31	1,707,160	3,877,110	2.27	2,146,300	1,174,260	0.55
	1人あたり医療費	4.1	5.4	1.32	5.1	11.4	2.23	7.6	3.9	0.51
	受診率	0.071	0.066	0.93	0.111	0.115	1.03	0.099	0.076	0.77

ウ 人工透析の医療費状況

平成24年5月分の横浜市国保のレセプトのうち、人工透析治療および腹膜透析治療を受けている2,480件(疾患名:慢性腎不全 点数:10,000点以上、重複患者を除く)を対象として分析しました。

(ア) 対象者の状況

人工透析実施者の男女比は、いずれの年代でも男性が女性を上回っており、男性が女性の約2倍となっています。男女ともに年齢と共に増加し、合計では65～69歳が最も多く、次いで60～64歳が多い結果となりました。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
40歳未満	38人	2.3%	16人	1.9%	54人	2.2%
40～44歳	61人	3.7%	24人	2.9%	85人	3.4%
45～49歳	85人	5.1%	36人	4.4%	121人	4.9%
50～54歳	105人	6.3%	55人	6.7%	160人	6.5%
55～59歳	170人	10.3%	96人	11.7%	266人	10.7%
60～64歳	371人	22.4%	238人	29.0%	609人	24.6%
65～69歳	434人	26.2%	221人	26.9%	655人	26.4%
70～74歳	394人	23.8%	136人	16.5%	530人	21.4%
合計	1,658人		822人		2,480人	

(イ) 医療費の状況

今回調査をした対象者の医療費総額は約 10 億円でした。

人数と同じく、男性が女性の約 2 倍となっており、また、いずれの年代でも男性が女性を上回っています。

男女ともに年齢と共に増加しており、合計では 60～64 歳から急激に増加します。

年齢	男性	女性	医療費計	年齢階層別 医療費割合
	医療費(円)	医療費(円)		
40歳未満	15,741,640	5,858,720	21,600,360	2.07%
40～44歳	26,798,700	9,959,070	36,757,770	3.53%
45～49歳	34,497,480	14,025,250	48,522,730	4.66%
50～54歳	42,207,980	21,651,970	63,859,950	6.13%
55～59歳	71,189,040	37,903,430	109,092,470	10.48%
60～64歳	154,299,010	99,906,110	254,205,120	24.41%
65～69歳	179,011,320	93,935,280	272,946,600	26.21%
70～74歳	177,292,510	56,972,630	234,265,140	22.50%
合計	701,037,680	340,212,460	1,041,250,140	100.00%

(ウ) 合併症の状況

男女ともに高血圧症、糖尿病及び虚血性心疾患との合併が多くみられます。

(1 件のレセプトで複数の疾病に該当する場合、重複して件数および医療費を集計)

疾病名	男性		女性		合計	
	件数	医療費(円)	件数	医療費(円)	件数	医療費(円)
高血圧症	1,463	616,248,420	677	274,337,720	2,140	890,586,140
糖尿病	858	364,345,850	290	125,751,600	1,148	490,097,450
虚血性心疾患	744	334,598,230	294	122,959,310	1,038	457,557,540
動脈閉塞	552	244,581,820	217	95,925,260	769	340,507,080
高尿酸症	493	197,041,040	215	85,765,830	708	282,806,870
脳血管疾患	255	115,189,600	77	38,904,450	332	154,094,050
糖尿病性神経障害	172	74,962,450	65	28,108,660	237	103,071,110
糖尿病性網膜症	120	52,295,290	36	15,785,830	156	68,081,120
インスリン療法	102	43,741,240	39	17,601,010	141	61,342,250

(N=2,480 件、重複あり)

3 医療費分析から見た今後の対策

平成 20 年度から被保険者数はほぼ横ばいであるにもかかわらず、総医療費は上昇傾向が続いています。生活習慣病の中で、慢性腎不全や高血圧性疾患、糖尿病等は高額な医療費を要していました。これらの疾患はメタボリックシンドロームを共通の要因としており、高血糖、脂質異常、高血圧が重複することによって発症リスクが高くなるということが、既に知られています。また、年齢別に見ると、60 歳を過ぎると医療費が急激に増加するという傾向が見られました。

今後さらに進む高齢化も見据え、若いうちからの健康管理、特に、リスクが重複し始めた段階で早期に発見し、重症化を予防する介入を行っていくことがますます重要となっています。

第3章 第1期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

1 特定健診の受診率

特定健康診査の対象者数は約56～59万人で、平成20年度から3年間の推移を見ると、約5%の微増となっています。

健診の受診者数は約11～12万人です。受診率は、事業開始年度の20年度が一番高く22.2%で、その後、21年度からおおむね横ばい傾向にあります。

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。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。

		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 0 年 度	全年齢	263,005人	302,384人	565,389人	49,430人	76,244人	125,674人	18.8%	25.2%	22.2%
	40～44歳	26,878人	22,186人	49,064人	2,679人	3,243人	5,922人	10.0%	14.6%	12.1%
	45～49歳	21,789人	19,373人	41,162人	2,238人	2,918人	5,156人	10.3%	15.1%	12.5%
	50～54歳	20,529人	19,559人	40,088人	2,132人	3,345人	5,477人	10.4%	17.1%	13.7%
	55～59歳	27,955人	32,412人	60,367人	3,266人	6,586人	9,852人	11.7%	20.3%	16.3%
	60～64歳	40,011人	58,033人	98,044人	6,713人	14,973人	21,686人	16.8%	25.8%	22.1%
	65～69歳	64,706人	78,482人	143,188人	15,520人	23,415人	38,935人	24.0%	29.8%	27.2%
	70～74歳	61,137人	72,339人	133,476人	16,882人	21,764人	38,646人	27.6%	30.1%	29.0%
	(再掲)									
	40～64歳	137,162人	151,563人	288,725人	17,028人	31,065人	48,093人	12.4%	20.5%	16.7%
	65～74歳	125,843人	150,821人	276,664人	32,402人	45,179人	77,581人	25.7%	30.0%	28.0%
H 2 1 年 度	全年齢	266,157人	307,451人	573,608人	45,346人	71,809人	117,155人	17.0%	23.4%	20.4%
	40～44歳	28,085人	23,091人	51,176人	2,425人	2,957人	5,382人	8.6%	12.8%	10.5%
	45～49歳	23,118人	20,481人	43,599人	2,162人	2,685人	4,847人	9.4%	13.1%	11.1%
	50～54歳	20,614人	19,643人	40,257人	1,986人	3,027人	5,013人	9.6%	15.4%	12.5%
	55～59歳	25,283人	29,359人	54,642人	2,775人	5,466人	8,241人	11.0%	18.6%	15.1%
	60～64歳	41,170人	59,718人	100,888人	6,409人	14,096人	20,505人	15.6%	23.6%	20.3%
	65～69歳	65,369人	80,123人	145,492人	13,976人	21,933人	35,909人	21.4%	27.4%	24.7%
	70～74歳	62,518人	75,036人	137,554人	15,613人	21,645人	37,258人	25.0%	28.8%	27.1%
	(再掲)									
	40～64歳	138,270人	152,292人	290,562人	15,757人	28,231人	43,988人	11.4%	18.5%	15.1%
	65～74歳	127,887人	155,159人	283,046人	29,589人	43,578人	73,167人	23.1%	28.1%	25.8%
H 2 2 年 度	全年齢	267,716人	308,468人	576,184人	43,239人	68,285人	111,524人	16.2%	22.1%	19.4%
	40～44歳	29,075人	23,997人	53,072人	2,316人	2,971人	5,287人	8.0%	12.4%	10.0%
	45～49歳	24,206人	21,088人	45,294人	2,085人	2,686人	4,771人	8.6%	12.7%	10.5%
	50～54歳	20,725人	19,785人	40,510人	1,967人	2,869人	4,836人	9.5%	14.5%	11.9%
	55～59歳	23,539人	27,560人	51,099人	2,460人	4,915人	7,375人	10.5%	17.8%	14.4%
	60～64歳	44,218人	62,568人	106,786人	6,640人	14,114人	20,754人	15.0%	22.6%	19.4%
	65～69歳	62,513人	76,785人	139,298人	12,873人	19,833人	32,706人	20.6%	25.8%	23.5%
	70～74歳	63,440人	76,685人	140,125人	14,898人	20,897人	35,795人	23.5%	27.3%	25.5%
	(再掲)									
	40～64歳	141,763人	154,998人	296,761人	15,468人	27,555人	43,023人	10.9%	17.8%	14.5%
	65～74歳	125,953人	153,470人	279,423人	27,771人	40,730人	68,501人	22.0%	26.5%	24.5%
H 2 3 年 度	全年齢	277,494人	313,848人	591,342人	45,624人	70,632人	116,256人	16.4%	22.5%	19.7%
	40～44歳	30,537人	25,102人	55,639人	2,607人	3,375人	5,982人	8.5%	13.4%	10.8%
	45～49歳	25,257人	21,877人	47,134人	2,336人	2,902人	5,238人	9.2%	13.3%	11.1%
	50～54歳	21,888人	20,371人	42,259人	2,209人	3,115人	5,324人	10.1%	15.3%	12.6%
	55～59歳	23,079人	26,540人	49,619人	2,506人	4,904人	7,410人	10.9%	18.5%	14.9%
	60～64歳	46,717人	62,907人	109,624人	7,268人	14,563人	21,831人	15.6%	23.2%	19.9%
	65～69歳	62,732人	75,873人	138,605人	12,861人	19,569人	32,430人	20.5%	25.8%	23.4%
	70～74歳	67,284人	81,178人	148,462人	15,837人	22,204人	38,041人	23.5%	27.4%	25.6%
	(再掲)									
	40～64歳	147,478人	156,797人	304,275人	16,926人	28,859人	45,785人	11.5%	18.4%	15.0%
	65～74歳	130,016人	157,051人	287,067人	28,698人	41,773人	70,471人	22.1%	26.6%	24.5%

(平成20～23年度法定報告データ)

2 特定健診の状況

(1) 特定健診の結果

ア メタボリックシンドロームの判定

男性の場合、2割強がメタボリックシンドローム、さらに、2割弱がその予備群と判定されました。女性はメタボリックシンドローム、予備群共に5～7%台という結果でした。

メタボリックシンドローム、予備群共に、対象となる人の割合は微減しています。

	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	H20年度	11,628人	23.3%	5,824人	7.6%	17,452人	13.8%
	H21年度	10,313人	22.7%	5,098人	7.1%	15,411人	13.1%
	H22年度	9,888人	22.9%	4,638人	6.8%	14,526人	13.0%
メタボリックシンドローム 予備群者数	H20年度	9,649人	19.4%	5,168人	6.7%	14,817人	11.7%
	H21年度	8,562人	18.9%	4,438人	6.2%	13,000人	11.1%
	H22年度	7,980人	18.4%	3,944人	5.8%	11,924人	10.7%

(平成20～22年度法定報告データ)

イ 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が一番多かった検査項目は脂質でした。次に多かったのは血圧でした。血清クレアチニンの結果から腎臓の機能を評価するeGFR(糸球体濾過率)を推計したところ、1割強の人が腎臓専門医への受診が必要という結果でした。

	H20年度		H21年度		H22年度	
	人数	%	人数	%	人数	%
脂質	48,708人	38.0%	44,341人	36.7%	40,921人	35.5%
血圧	37,390人	29.2%	32,849人	27.2%	29,832人	25.9%
尿潜血	17,775人	13.9%	15,945人	13.2%	15,897人	13.8%
eGFR 3a以上	17,160人	13.4%	15,541人	12.9%	15,420人	13.4%
肝機能	9,717人	7.6%	8,502人	7.0%	8,060人	7.0%
血糖	9,541人	7.5%	8,700人	7.2%	8,026人	7.0%
尿酸	2,796人	2.2%	2,649人	2.2%	2,546人	2.2%
血清クレアチニン	452人	0.4%	320人	0.3%	279人	0.2%

(特定健診データ管理システム)

<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
尿潜血 受診勧奨	(+)以上
肝機能 受診勧奨	AST(GOT) 51以上または、ALT(GPT) 51以上または、 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、HbA1c(JDS値) 6.1以上
尿酸 受診勧奨	8.0以上
血清クレアチニン受診勧奨	2.0以上

ウ 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割弱の人が脂質異常症に関する薬を既に服薬しており、その割合は、増加傾向にあります。

	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	H20年度	14,647人	29.4%	18,307人	23.9%	32,954人	26.0%
	H21年度	13,889人	30.6%	17,532人	24.4%	31,421人	26.8%
	H22年度	13,747人	31.8%	16,649人	24.4%	30,396人	27.2%
脂質異常症の治療 に係る薬剤を服用し ている者	H20年度	5,901人	11.8%	14,555人	19.0%	20,456人	16.2%
	H21年度	5,847人	12.9%	14,838人	20.7%	20,685人	17.6%
	H22年度	6,122人	14.2%	14,690人	21.5%	20,812人	18.7%
糖尿病の治療に係る 薬剤を服用してい る者	H20年度	2,766人	5.6%	2,182人	2.8%	4,948人	3.9%
	H21年度	2,464人	5.4%	1,894人	2.6%	4,358人	3.7%
	H22年度	2,412人	5.6%	1,798人	2.6%	4,210人	3.8%

(平成20～22年度法定報告データ)

(2) 連続受診の状況

ア 連続受診者の比率

平成 20 年度から 22 年度まで 3 年連続で特定健診を受けた人は、各年度の受診者総数の 4 割程度でした。

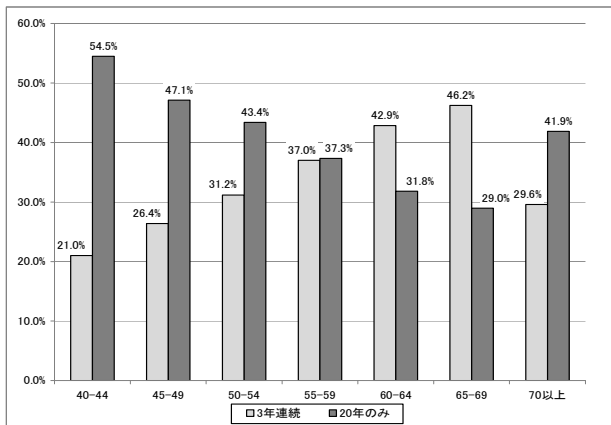
連続受診者が各年度の受診者総数に占める割合は、受診者総数が減っているため年を追うごとに増加しています。また、22 年度の初診者は 21 年度と比べて 2 万人近く減少しました。このことから健診を受ける人が固定化しつつあるのではないかと考えられます。

	件数	実施年度ごとの受診割合		
		20	21	22
3年連続受診者	47,536人	37.1%	39.4%	41.3%
20年と21年受診者	21,495人	16.8%	17.8%	
20年と22年受診者	12,025人	9.4%		10.4%
21年と22年受診者	22,265人		18.4%	19.3%
20年のみ受診者	47,001人	36.7%		
21年のみ受診者	29,453人		24.4%	
22年のみ受診者	33,353人			29.0%
21初診者			51,718人 42.8%	
22初診者				33,353人 29.0%

(特定健診データ管理システム)

イ 3年連続受診者と20年度のみ受診者の年齢階級別割合

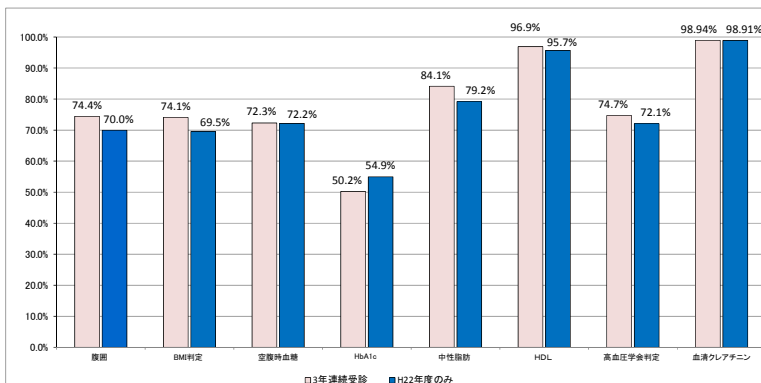
3年連続受診した人と20年度のみ受診した人の比率を年齢層ごとに比較したところ、連続受診者は年齢が上がるにつれて比率が増えるのに対し、単年度受診者は逆の傾向となりました。60歳代では、連続受診者が単年度受診を上回っています。現役世代では継続的に健診を受診しない傾向が強いことがわかります。



(特定健診データ管理システム)

ウ 3年連続受診者と22年度のみ受診者の受診結果比較

3年連続受診者の22年度の受診結果と、22年度のみ受診者の受診結果を比較しました。各項目において正常と判定された人の割合について比べたところ、概ね連続受診者のほうが高いという結果になりました。



(特定健診データ管理システム)

エ 3年連続受診者のメタボリックシンドローム判定の推移

3年連続受診者のメタボリックシンドローム判定の推移を見ると、初年度「正常」と判定された人のうち、約92%は3年目の受診でも「正常」でした。初年度「メタボリックシンドローム該当」と判定された人のうち、3年目の受診で「正常」と判定された人は約4分の1おり、「予備群該当」になった人とあわせて約3割が初年度の結果から改善されていました。

H20年度の健診で「正常」と判定 36,876人 (77.7%)	H21年度の健診で「正常」と判定 34,163人 (92.6%)	H22年度の健診で「正常」と判定 33,907人 (91.9%)
	H21年度の健診で「メタボ予備群」と判定 1,566人 (4.2%)	H22年度の健診で「メタボ予備群」と判定 1,653人 (4.5%)
	H21年度の健診で「メタボ該当」と判定 1,147人 (3.1%)	H22年度の健診で「メタボ該当」と判定 1,316人 (3.6%)
H20年度の健診で「メタボ予備群」と判定 4,963人 (10.5%)	H21年度の健診で「正常」と判定 1,740人 (35.1%)	H22年度の健診で「正常」と判定 1,721人 (34.7%)
	H21年度の健診で「メタボ予備群」と判定 2,301人 (46.4%)	H22年度の健診で「メタボ予備群」と判定 2,228人 (44.9%)
	H21年度の健診で「メタボ該当」と判定 922人 (18.6%)	H22年度の健診で「メタボ該当」と判定 1,014人 (20.4%)
H20年度の健診で「メタボ該当」と判定 5,598人 (11.8%)	H21年度の健診で「正常」と判定 1,203人 (21.5%)	H22年度の健診で「正常」と判定 1,311人 (23.4%)
	H21年度の健診で「メタボ予備群」と判定 865人 (15.5%)	H22年度の健診で「メタボ予備群」と判定 787人 (14.1%)
	H21年度の健診で「メタボ該当」と判定 3,530人 (63.1%)	H22年度の健診で「メタボ該当」と判定 3,500人 (62.5%)

(特定健診データ管理システム)

3 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の利用状況

ア 対象者数と利用状況

平成22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(3.0%)、動機づけ支援(約9.4%)あわせて全受診者の12.5%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。

	積極的支援対象者数		積極的支援終了者数		動機づけ支援対象者数		動機づけ支援終了者数		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	%
H20年度	4,487人	3.5%	20人	0.4%	14,326人	11.3%	163人	1.1%	18,813人	14.9%	183人	1.0%
H21年度	3,694人	3.2%	233人	6.3%	11,689人	10.0%	1,162人	9.9%	15,383人	13.1%	1,395人	9.1%
H22年度	3,398人	3.0%	130人	3.8%	10,503人	9.4%	614人	5.8%	13,901人	12.5%	744人	5.4%

(平成20~22年度法定報告データ)

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15.9%で、特定保健指導対象者より多くなっています。

	積極的支援		動機づけ支援		計	
	人数	%	人数	%	人数	%
H20年度	3,435人	2.7%	16,028人	12.7%	19,463人	15.4%
H21年度	3,363人	2.9%	15,043人	12.8%	18,406人	15.7%
H22年度	3,418人	3.1%	14,332人	12.8%	17,750人	15.9%

(平成20~22年度法定報告データ)

(2) 特定保健指導の実施結果

平成 22 年度の特定健診の結果、特定保健指導の対象と判定され利用した 1,138 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 8.3%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、動機づ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。

	初回指導実施 (%)		終了 (%)		中断 (%)	
積極的支援	257人	100.0%	214人	83.3%	43人	16.7%
動機づけ支援	881人	100.0%	829人	94.1%	52人	5.9%
合計	1,138人	100.0%	1,043人	91.7%	95人	8.3%

(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

(ア) 終了者及び中断者の行動変容

特定保健指導導入時、「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るか」という問いに対し、「意志あり」と回答した人が最も多くなっています。この傾向は、保健指導を中断した人もあまり変わりはありませんでした。「(既に) 取り組み済み」と回答した人も多く、保健指導を受け、生活習慣を改善したいという意欲がある人が申し込みをしている、ということがわかります。

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」と回答を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。

行動変容のステージ	指導終了者(1,043人)				中断者(95人)	
	導入時		終了時		導入時	
	人数	%	人数	%	人数	%
意志無し	37人	3.5%	41人	3.9%	4人	4.2%
意志あり(6か月以内)	433人	41.5%	127人	12.2%	41人	43.2%
意志あり(近いうち)	318人	30.5%	102人	9.8%	33人	34.7%
取り組み済み(6か月未満)	130人	12.5%	351人	33.7%	4人	4.2%
取り組み済み(6か月以上)	109人	10.5%	387人	37.1%	9人	9.5%
不明	16人	1.5%	35人	3.4%	4人	4.2%
合計	1,043人	100.0%	1,043人	100.0%	95人	100.0%

(特定保健指導事業者提出データ)

(イ) 終了者の行動変容

終了者の行動変容を見ると、ステージが上がった人が約半数、逆戻りした人が 4.2%でした。

	人数	%
行動変容ステージが上がった	532人	51.0%
行動変容ステージが逆戻りした	44人	4.2%
行動変容ステージ の変化無し	意志無し	7人 0.7%
	意志あり	210人 20.1%
	取組済み	215人 20.6%
不明	35人	3.4%
合計	1,043人	100.0%

(特定保健指導事業者提出データ)

ウ 終了者のデータ改善状況

特定保健指導を受け終了した人のうち、腹囲、体重、BMIでは約7割、血圧は約半数の人のデータが改善していました。支援区分を比較すると、積極的支援の方がよりデータの改善が見られました。特に体重では、積極的支援を利用し、6か月間で5kg以上減少した人が17.4%いるという結果でした。

	積極的支援		動機づけ支援		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	148人	74.4%	474人	68.8%	622人	70.0%	888人
体重減少	158人	74.2%	607人	73.8%	765人	73.9%	1,035人
5Kg以上減少	37人	17.4%	39人	4.7%	76人	7.3%	
1~4Kg減少	121人	56.8%	568人	69.1%	689人	66.6%	
BMI 減少	117人	81.8%	351人	76.3%	468人	77.6%	603人
血圧(収縮期)改善	59人	52.2%	199人	49.6%	258人	50.2%	514人
血圧(拡張期)改善	50人	54.3%	130人	54.2%	180人	54.2%	332人

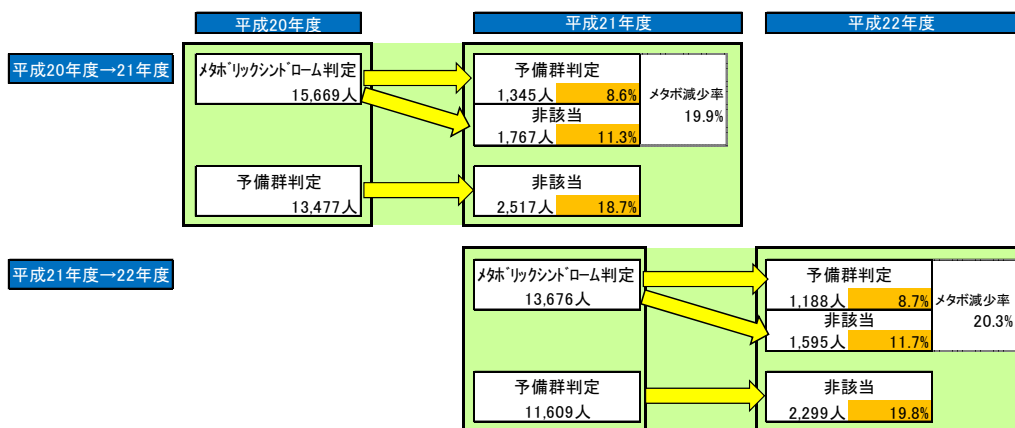
(特定保健指導事業者提出データ)

4 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少

(1) 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。

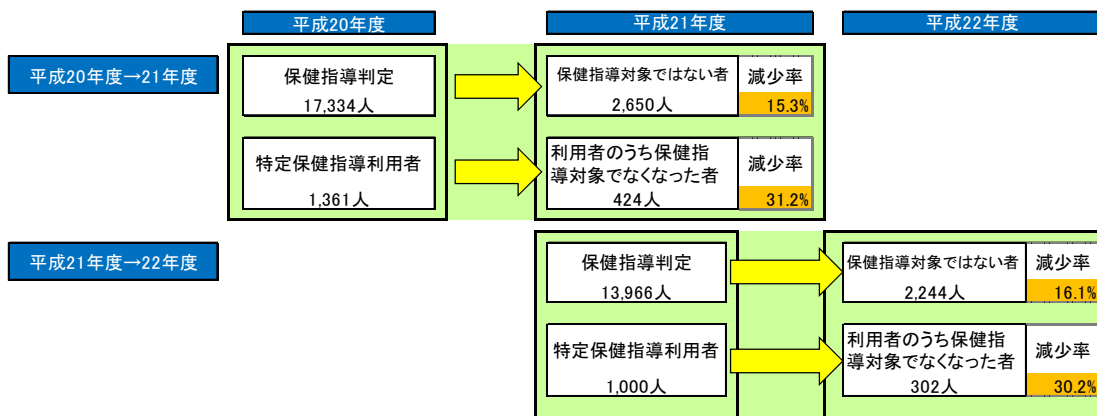
メタボリックシンドローム予備群と判定され、翌年度非該当となった者は約20%でした。



(平成20~22年度法定報告データ)

(2) 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15~16%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。



(平成20~22年度法定報告データ)

5 特定健診・保健指導の評価

特定健診について、連続受診者の方が単年度のみ受診者よりデータが良いという傾向が見られました。また、健診でメタボリックシンドロームと判定されても、翌年度以降は予備群となるなど、改善している人が少なからず見られました。

連続して健診を受ける層に偏りがあるとしても、「健診を毎年受ける」ことが定着することで自分の体の状態や変化に関心を持ち、健康管理につながっているものと考えられます。

特定保健指導事業者からの報告では、保健指導を利用した人には生活習慣の改善が見られます。また、保健指導を利用した人の方が、翌年度に特定保健指導の対象外となる率が高くなっています。

保健指導の利用者を増やしていく取組が今後必要です。

6 未受診者の状況（未受診者アンケート実施結果）

（1）アンケートの概要

実施時期：平成 23 年 1 月 11 日～2 月 10 日

対象：平成 22 年 12 月時点で特定健診の未受診者 9,000 人を無作為抽出。

方法：自記式アンケートを対象者に送付、返信用封筒を同封し記入後返送。

（2）結果概要

ア 回収状況

調査票回収数 3,618 票（回収率 40.2%）

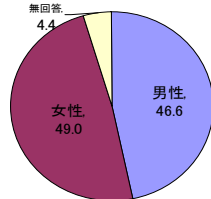
イ 結果

質問 1 (2) 平成 22 年度特定健診の受診についての設問に「未受診」と回答したもの 2,905 票（有効回答率 80.3%）について分析を実施しました。

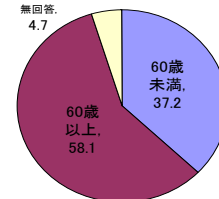
（ア）回答者の性別及び年齢

2,905 人の回答者の性別は、男性 46.6%、女性 49.0%でした。年齢別では 60 歳未満が 37.2%、60 歳以上が 58.1%でした。

<回答者の性別割合>

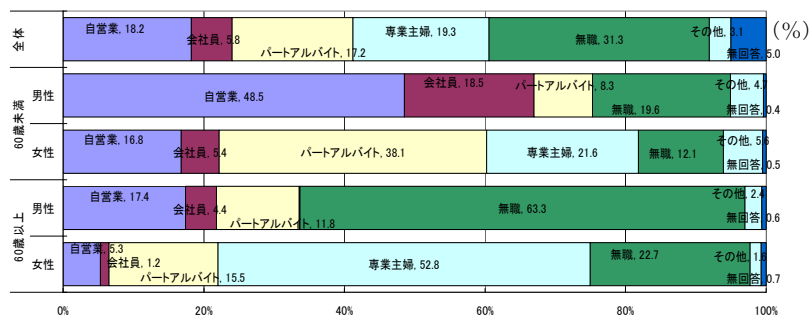


<回答者の年齢別割合>



（イ）職業

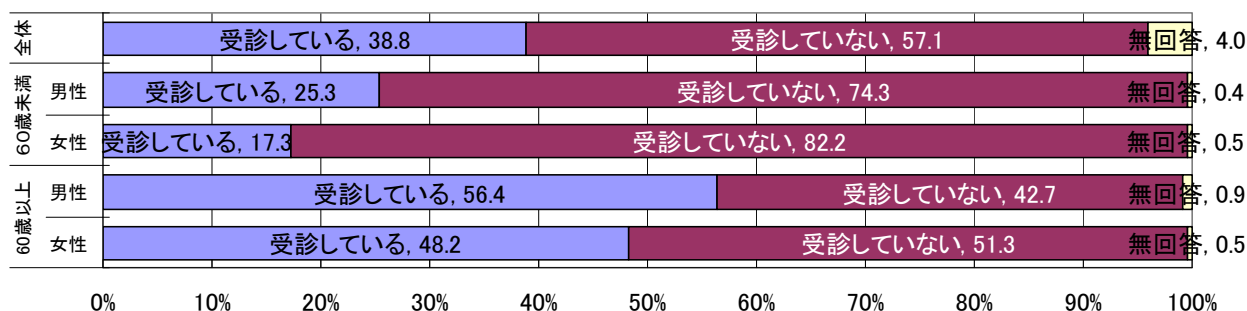
回答者 2,905 人の職業は、「無職」が 31.3%、「専業主婦」が 19.3%、「自営業」が 18.2%、「パート・アルバイト」が 17.2%の順でした。



(ウ) 生活習慣病による継続的な受診の有無

回答者 2,905 人のうち、既に「生活習慣病で定期的に医療機関を受診している人」は 38.8% でした。性別で見ると、60 歳以上の男性は 56.4% が継続受診しており、60 歳未満でも男性の場合、25.3% が既に生活習慣病で定期的に受診中でした。

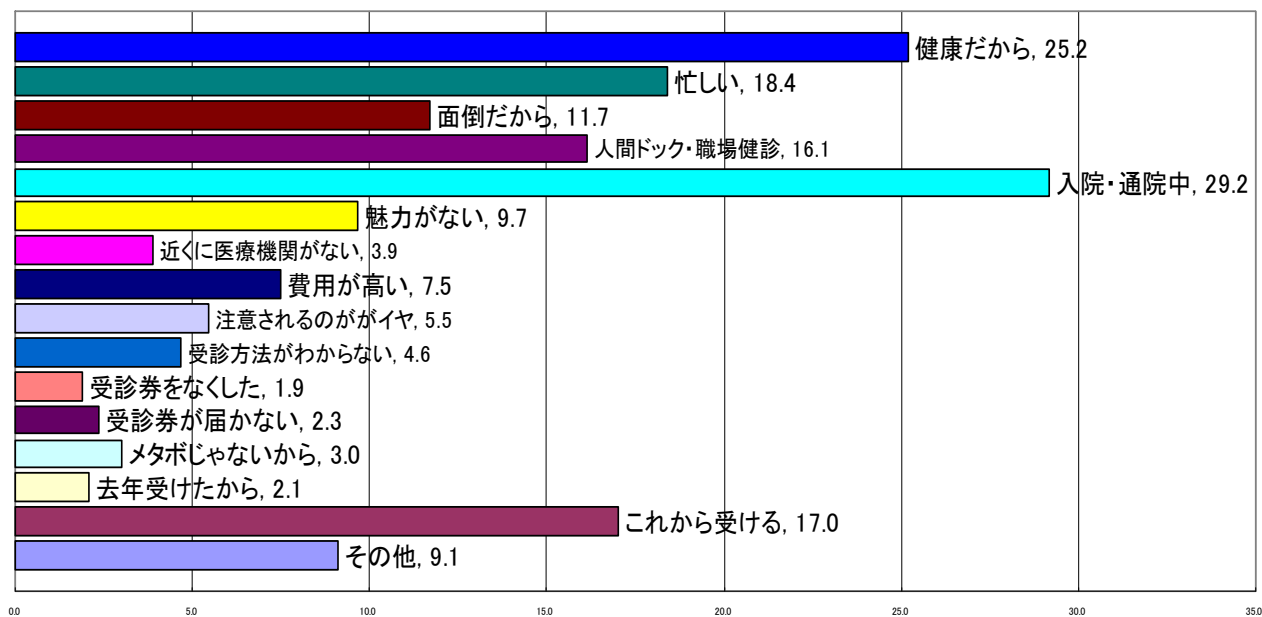
(%)



(エ) 未受診理由

回答者 2,905 人の未受診の理由について見ると、「入院・通院中」が 29.2%、「健康だから」が 25.2%、「忙しい」が 18.4% 「これから受けようと思っている」が 17.0%、「人間ドック・職場健診を受けている」が 16.1% の順でした。

(%)

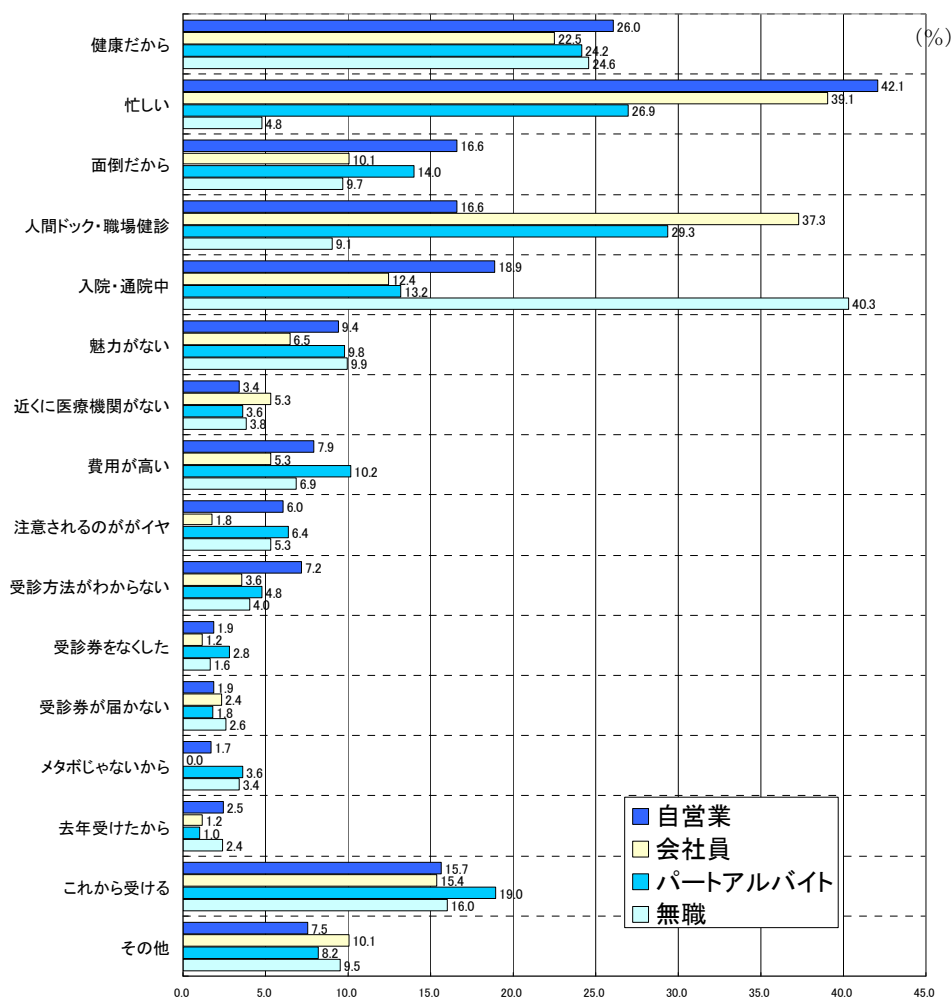


(オ) 職業別の未受診理由

未受診理由を職業別に見ると、自営業では「忙しい」が 42.1%、「健康だから」が 26.0%、「入院・通院中」が 18.9%、「面倒だから」「人間ドック・職場健診」が同率で 16.6%の順でした。

会社員では、「忙しい」が 39.1%、「人間ドック・職場健診」が 37.3%、「健康だから」が 22.5%、「これから受ける」が 15.4%、「入院・通院中」が 12.4%の順でした。

無職では、「入院・通院中」が 40.3%、「健康だから」が 24.6%、「これから受けようと思っている」が 16.0%、「魅力がない」が 9.9%、「面倒だから」が 9.7%の順でした。



7 第1期計画の評価

(1) 目標達成状況

第1期計画では、国の基本指針が示す参酌標準に即して、平成24年度の特定健診受診率65%、特定保健指導の利用率45%に至るよう年次計画を立てることとされていました。

横浜市国保の22年度までの実施結果は下記のとおりであり、初年度の特定健診受診率のみ目標値を上回ったものの、その後は目標を大きく下回っています。

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
特定健診の受診率目標	20%	30%	40%	50%	65%
実績	22.2%	20.4%	19.4%	19.7%	
特定保健指導の利用率目標	20%	25%	35%	40%	45%
実績	1.0%	9.1%	5.4%	6.0%	

(2) 第1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

(ア) 受診勧奨及び制度理解の促進

平成24年度から、受診券送付の封筒のデザインを一新し、封筒の内容物や特定健診の問い合わせ先がわかりやすくなるよう工夫しました。

また、受診券に同封しているリーフレットは、それまでのA3二つ折りのものから、制度を理解していただけるような内容を盛り込んだリーフレットに変更しています。

22年度から、地域における健康づくりの推進役である保健活動推進員の協力を得て、特定健診と保健指導の内容や受けることの必要性に関する啓発を行いました。

<受診券等送付数>

	送付数
平成20年度	590,823通
平成21年度	604,540通
平成22年度	606,932通
平成23年度	616,493通
平成24年度	617,161通

<リーフレット作成部数>

	作成部数
平成22年度	28,000部
平成23年度	39,000部
平成24年度	55,000部

(イ) 特定健診等に関する情報提供

横浜市国保ホームページに「特定健診・特定保健指導」のページを作成し、公開しています。また、区役所保険年金課窓口等で、特定健診に関するチラシの配布をしています。

<ホームページへのアクセス数>

年度	アクセス数
平成20年度	123,963
平成21年度	108,155
平成22年度	103,891
平成23年度	75,402
平成24年度(4月～9月分)	38,398

<窓口配布用チラシ作成部数>

	作成部数
平成22年度	9,000部
平成23年度	11,000部
平成24年度	10,000部

(ウ) 特定健診等実施体制の確保

第1期のスタート時、横浜市国保では、事業規模が大きいためサービス提供量を確保することが課題でした。現在、健診実施機関は横浜市医師会の協力も得て、約1,200か所が確保されています。

しかし保健指導については、区によって実施機関数に多寡があります。第2期においても引き続き利用者の利便性を考慮した特定保健指導実施機関の確保をすすめることが必要です。

(エ) 特定健診の未受診者対策の検討

平成24年度、未受診者に対し受診勧奨のハガキを送付しました。24年度はモデル実施ですが、効果を検証して、費用対効果も勘案しながら実施を継続していきます。

イ 効果的な特定保健指導の実施のための取組

(ア) 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ました。

情報交換会では、平成 21 年度は、保健指導を実施していく上で対応が難しい事例（精神疾患など）の対応方法を話しあい、こころの相談センターの取り組みについて情報提供がされました。

22 年度は、半年間の保健指導終了後、改善された生活習慣を維持するための方策として、地域で健康づくりを支援している各区福祉保健課健康づくり係が地域で行っている取り組みに関し、情報交換を行いました。

24 年度は、第 2 期の実施に向け、国の検討会委員を講師に招き、情報提供と事業者間の情報交換を行いました。

<事業者と情報交換>

開催日	内容
平成22年3月10日	保健指導の方法に関する情報交換 こころの相談センター 事業紹介
平成23年2月25日	事例紹介（区健康づくり係との事業連携） 区健康づくり係と保健指導事業者の情報交換
平成25年2月18日	厚生労働省健康局「健診・保健指導の在り方に関する検討会」での検討内容を基に第2期計画での変更点や方向性 保健指導の方法に関する情報交換

(イ) 医療費適正化に向けた取組

横浜市国保の特定健診では、独自に血清クレアチニンと血清尿酸を追加して検査しています。これらの検査から、腎不全の進行状況を把握し、進行度に応じた適切な治療を受けることで、高額な医療費につながる人工透析を予防または遅らせることができます。リスクのある人に対して、適切な治療に結びつけることができるような仕組みが必要です。

また、慢性腎臓病の危険性などについては、一般にあまり知られていません。慢性腎臓病について十分かつ適切な情報提供をすることで、健診受診にもつながるものと考えます。

(3) 評価

第 1 期計画期間中、目標の達成に向けた啓発や受診勧奨を行ってきましたが、「年 1 回、健康診断を受ける」ということが被保険者に定着するには至りませんでした。

特定健診の受診率は初年度が一番高く、平成 21 年度以降は概ね横ばいの状況が続いていますが、その要因の一つとして、次のことが考えられます。

19 年度までの基本健康診査制度では、本市は受診券を送付しておらず、特定健診になって初めて受診券を対象者に一斉送付しました。そのことによって今までは健診を受けていなかった人が受診したと考えられますが、その後、そうした人たちを継続受診に結び付けることができなかつたのではないかと思います。

第4章 特定健診等の基本目標

1 第2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%、特定保健指導利用率60%とされていますが、各保険者が第1期の実績を踏まえ、設定することとされています。横浜市国保では、第2期は第1期の実施状況を踏まえ、目標値を設定します。

2 目標事業量

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
40-74歳の被保険者数(推計)	646,300人	652,333人	658,826人	665,567人	672,558人
特定健診の受診者数	148,649人	169,607人	191,060人	212,981人	235,395人
特定健診の受診率	23.0%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%
特定保健指導該当者数(見込)	20,043人	22,869人	25,762人	28,718人	31,740人
特定保健指導の実施者数	2,004人	2,859人	3,864人	5,026人	6,348人
特定保健指導の利用率	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%

<参考> 過去3年間の市町村国保及び政令市実績

	特定健診				特定保健指導			
	全国	市町村国保	指定都市平均	横浜市実績	全国	市町村国保	指定都市平均	横浜市実績
H20年度	38.9%	30.9%	23.4%	22.2%	7.7%	14.1%	5.5%	1.0%
H21年度	41.3%	31.4%	23.4%	20.4%	12.3%	19.5%	15.6%	9.1%
H22年度	43.3%	32.0%	23.6%	19.4%	13.7%	20.9%	13.9%	5.4%
H23年度	45%(※)	32.7%(※)	25.5%	19.7%	17.8%(※)	21.7%(※)	16.1%	6.0%

※H23年度 全国及び市町村国保の実施率は速報値

3 目標達成に向けた方策

(1) 考え方

特定健診の受診率は、年齢が下がるほど低く、40～50歳代の受診率は低調でした。この世代は、健康に関心を持ちつつも、多忙であり、具体的な行動を取ることが難しい世代です。生活習慣病対策として、予防効果が多く期待でき、健康管理が気になる世代を中心に働きかけを強め、健診受診率を段階的に向上させていく必要があります。

第1期の実施結果分析では、健診を継続的に受診する層としない層の固定化傾向が見られます。今後、健診の受診率を向上させるためには、これまで健診を受けてこなかった人に健診の必要性を訴えるとともに、一度健診を受けた人が継続して受けるようにしていくことが重要です。

ア 啓発物の工夫

特定健診等の受診を呼びかけるチラシやリーフレット類や健診受診券等の同封物は、定期的に内容を見直し、制度案内とともに継続的な健診の受診と保健指導の必要性を周知していきます。送付物の記事は健診を受けることのメリットや医療費と生活習慣病予防との関係等、送付対象者に合わせた受診案内を工夫します。

イ わかりやすい名称への変更

「特定健康診査」という名称は「特定の人だけを対象とした健康診断」というイメージを持たれがちです。横浜市国保の健診をPRするような愛称をつけます。

ウ 未受診者勧奨時期の工夫

未受診者に対する受診勧奨も積極的に行っていきます。勧奨時期については、冬の風邪やインフルエンザの流行期など医療機関が混雑する前の時期に行うなどの工夫をしていきます。

エ 他自治体先進事例の情報収集

他市町村の先進的な取り組み、受診率向上に効果があった事例を積極的に情報収集し、本市国保で取り組みが可能なものは取り入れるなど、あらゆる対策を講じて受診率向上に努めます。

(2) 特定健診等に関する情報提供

ア ホームページの充実

現在の横浜市国保のホームページ「特定健診・特定保健指導」は制度案内が主となっていることから、生活習慣病の知識や毎年健診を受診することの必要性を伝える内容に改変します。また、「健康横浜21」や「禁煙NOTE」など関連HPとリンクすることで情報の幅を広げます。

イ 受診勧奨啓発物の作成と配布

(ア) リーフレットの配布

特定健診等に関するリーフレットを作成し、各区保険年金課窓口で配布するとともに、地域における健康づくりの推進役である保健活動推進員や食生活等改善推進員とも連携し、健診受診を呼びかけます。

(イ) ポスターの掲出

健診実施機関での特定健診受診勧奨ポスターの掲示のほか、地下鉄や市営バスなどへのポスター掲示を行います。

ウ 健診受診券同封物、保健指導利用券同封物の内容の見直し

平成24年度に、特定健診受診券送付の際に同封している「特定健診のご案内」を、それまでのA3二つ折りからリーフレット形式に変更しました。健診受診券等の同封物は定期的に見直し、受診された方からお話を伺って体験談を掲載する、医療費と生活習慣病の予防との関係を記載する、健診を受けることによるメリット・受けないことのデメリットを記載するなど、わかりやすくインパクトのある言葉を使って作成する工夫をしていきます。また、特定健診の検査項目や、検査の結果からどのようなことがわかるのかを詳しくお知らせしていきます。

エ その他

引き続き、区保険年金課・福祉保健課の協力を得て、秋に行われる区民まつりや健康づくり月間事業、各地域で行われる健康づくりに関するイベント等で健診の受診啓発を行っていきます。

「広報よこはま」や各種広報物を活用し、健診の必要性や受診の仕方、特定健診の検査項目等について繰り返し啓発を行います。

また、横浜市では22年に策定した「中期4か年計画」で、横浜版成長戦略のひとつとして「高齢者がいつまでもいきいきと活躍できる地域社会づくり」を目指す「100万人の健康づくり戦略」を掲げ推進しています。この「100万人の健康づくり戦略」に関係して行われるイベント等においても、健診受診等の啓発を行っていきます。

(3) 受診環境の改善

ア 土・日曜日の健診受診

第1期の結果から特定健診の受診率は、特に40から50歳代の受診率が低い傾向にあります。働き盛り世代で平日仕事で忙しい方がより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周知します。

イ がん検診とのタイアップ

現在、特定健診受診券と共に送付している「特定健診実施機関一覧」には、特定健診の実施機関だけではなく、各種がん検診実施機関についても記載しており、特定健診とがん検診を同時に受けることができる医療機関がわかりやすいようにしています。第2期においても、がん検診と連携し、受診勧奨等を行っていきます。

(4) 継続受診のための対応

健診結果を経年的に見ることは生活習慣病を予防するためには重要です。毎年健診を受診していただき、検査結果の経年的な変化から対象者それぞれのリスクに着目した適切な対処方法をお知らせすることができるよう、複数年の健診結果やその結果に基づいた対応方法を情報提供します。

(5) 特定健診等の未受診者対策

ア 未受診者勧奨

従前の基本健康診査とは違い、保険者が健診を実施することの大きな意味は、未受診者を含めた対象者の実態把握が容易だということにあります。こうした保険者としての特性を十分に生かし、送付対象者に受け入れられやすいメッセージを工夫し、個別の受診勧奨を積極的に進めていきます。

(ア) はがきによる勧奨

平成24年度にモデル実施した未受診者勧奨ハガキの送付については、送付対象年齢、送付時期なども含めた効果検証を行い、費用対効果も勘案しながら実施を継続していきます。

(イ) その他の勧奨

電話による勧奨について、今後実施していきます。

イ 他健診受診者の把握

職場健診のような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あった場合は、特定健診を受診したものとみなされ、受診率に反映されます。そのため、職場健診を受けている人の健診データについて、今後事業主との連携を図るなどして、より把握に努めます。

ウ 健診受診の動機づけになるような仕組みづくり

健診受診者にとって、受診の動機づけになるような仕組みをつくりまします。

(6) 慢性腎臓病対策

横浜市国保では特定健診開始時から血清クレアチニンを独自に追加して検査しています。しかし血清クレアチニン検査の意味すること、慢性腎臓病のことなどが広く知られていない状況です。健診項目として追加していることの意味を周知し、健診の受診につなげるような働きかけをしていきます。

(7) 他自治体の受診勧奨事例の情報収集

厚生労働省が実施した特定健診・特定保健指導未受診者対策に関する調査や他市町村と情報交換を行う中で、未受診者勧奨の取組事例として紹介されたものには、下記のようなものがありました。

これらの事例を参考に、実施可能なあらゆる手段をとります。

<参考>他市町村の取り組み事例

実施方法	心電図・眼底検査・貧血検査の全員もしくは希望者実施、実施基準の緩和
	集団健診の日曜日開催
	集団健診会場でのがん検診との同時実施
	健診自己負担額の無料化もしくは減額
継続受診	経年データの添付
	経年的な個人データをグラフ化した結果票の配布
	経年的に健診結果をまとめられるようにファイルを
対象者を限定した受診勧奨	受診歴が全くない人を対象として受診勧奨
	過去に受診歴のある人に対し、過去の受診時期に受診勧奨
健診受診の動機づけになるような仕組み	抽選で景品を配布
地域との連携	各地区保健活動推進員の協力を得て、毎年健診を受けることの重要性を説明
関係機関との連携	JAや商工会等と健診結果データ取得体制を構築
	事業主健診結果の結果受取でキャッシュバック
	薬剤師会と連携し調剤薬局で薬剤師が受診勧奨

第5章 特定健診等の実施方法

横浜市国保は、全国の市町村国保の中でも被保険者が最も多く、特定健診・特定保健指導を保険者が直接実施することは困難です。さらに、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25年度から29年度の5か年間で約2万6千人増加し、約67万人になると見込まれます。

第1期では「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2期においても第1期と同様に、保険者が直接実施するのではなく、外部委託することで、対象者の特定健診等の受診・利用の機会を確保し、個別のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する質の高い健診・保健指導体制を整備します。

1 特定健診の実施方法

(1) 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、横浜市国保では、第1期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を追加して実施してきました。そして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。

第2期においてもこれらを追加して実施します。

<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 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（※1）、ヘモグロビンA1c（※1）
	肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP
尿検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血（※2）	
血液検査	腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR（※2）
	尿酸検査	血清尿酸（※2）

（※1）両方実施 （※2）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

(2) 実施期間

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。

(3) 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。

(4) 外部委託先選定の考え方

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。

(5) 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日以前から横浜市国保に加入していて、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回送付するため、申請は不要です。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 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

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

実施基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機づ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	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) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

- 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）

＜特定保健指導の標準的なプログラムの内容＞

目的	特定保健指導の実施基準		支援期間等
対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善の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	動機づけ支援	＜初回面接：個別支援20分以上又はグループ支援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。 ＜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
	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

(2) 実施期間

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。

特定保健指導の利用券は健診実施年度の翌年度6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。

(3) 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。

(4) 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に基づき選定します。

(5) 周知や案内の方法

ア 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。

イ 利用券の様式

利用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。

(6) 特定健診と保健指導の同日実施について

第1期では、特定健診受診日から特定保健指導の初回面接開始までかなりの期間を要している状況にありました。保健指導を必要な人に対して円滑に実施するためには、できる限り特定健診と保健指導を一つの流れとして実施することが有効です。

そのため、国ではワーキングを開催し、特定健診の受診日に特定保健指導の初回面接を実施することについて議論しています。

横浜市国保でも、より多くの対象者に特定保健指導を利用していただくため、国の検討状況を見守り、その状況に応じて特定健診と保健指導の同日実施について検討します。

3 事業経費及び自己負担に係わる考え方

特定健診等に要する経費については、国が定める基準単価の3分の1を国及び県がそれぞれ負担することとされており（国民健康保険法第72条4項）、残る3分の1に相当する額等について横浜市国保が負担することとなっています。

特定健診等の経費は、その対象とはならない40歳未満の加入者も保険料の中から負担していることから、受診者には、受益者負担の考え方にに基づき、費用の一部を自己負担していただくこととします。また、特定保健指導利用者の自己負担については、現状の利用率も勘案し、第1期に引き続き無料とします。特定健診の自己負担の具体的な金額については、受診者の過重な負担とならないよう、別に要綱で定めます。

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・向上のための仕組づくり

横浜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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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 重症化予防のための取組

特定健診の結果、受診勧奨値以上となった人については、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。

横浜市国保の場合、受診勧奨すべき人数が多く、保険者が直接すべての対象者に対応することは困難です。まずは、健診実施機関が適切に受診勧奨するよう徹底するとともに、保険者として優先順位をつけて、予防効果が大きく期待できると考えられる人を選定し、受診勧奨等を実施する必要があります。

このため、医療費の負担が大きい腎不全を対象を絞り、本市の追加項目である血清クレアチニンの結果及びそこから算出された eGFR を活用して、慢性腎臓病のハイリスク者に対して受診勧奨を徹底する取り組みを推進します。

7 横浜市の健康づくり施策との連携

横浜市では、平成 13 年度に健康増進法に基づく「第 1 期健康横浜 2 1」（計画期間：13～24 年度）を策定し、推進してきました。25 年度からスタートする「第 2 期健康横浜 2 1」（計画期間：25～34 年度）では、基本理念を「すべての市民を対象に、乳幼児期から高齢期まで継続して生活習慣の改善や、生活習慣病の重症化予防を行うことで、いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることができる市民を増やします」とし、生活習慣病に着目した取組を進めます。

その中の取組のひとつとして、疾病の早期発見や自らの生活習慣の振り返りを行うことにつなげるため、「がん検診、特定健診の普及」を推進することとしています。

横浜市国保の特定健診等を実施するにあたり、第 1 期においても、健康づくり施策とさまざまな連携を取ってきました。第 2 期は第 1 期以上に、「健康横浜 2 1」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。

8 年間の実施スケジュール

月	前年度	当該年度	翌年度
4 月		・ 健診受託機関との契約 ・ 横浜市けんしん専用ダイヤル開設(年度末まで)	・ 特定保健指導利用券発送(前年度分)
5 月			↓
6 月			・ 特定保健指導利用券前年度分最終発送
7 月			↓
8 月			↓
9 月		・ 保健指導受託機関との契約	・ 前年度分 特定保健指導初回面接終了
10 月			・ 実施率等、実施実績の算出(法定報告)
11 月			
12 月			
1 月	・ 契約に係る予算手続		
2 月	↓		
3 月	・ 次年度契約準備		
毎月		・ 当該年度 特定健診終了(3/31)	
		・ 健診データ、保健指導データの受取、費用決済	

送付時期の前倒しについて検討

第6章 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。

(1) 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。

(2) 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。

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。

(3) 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。

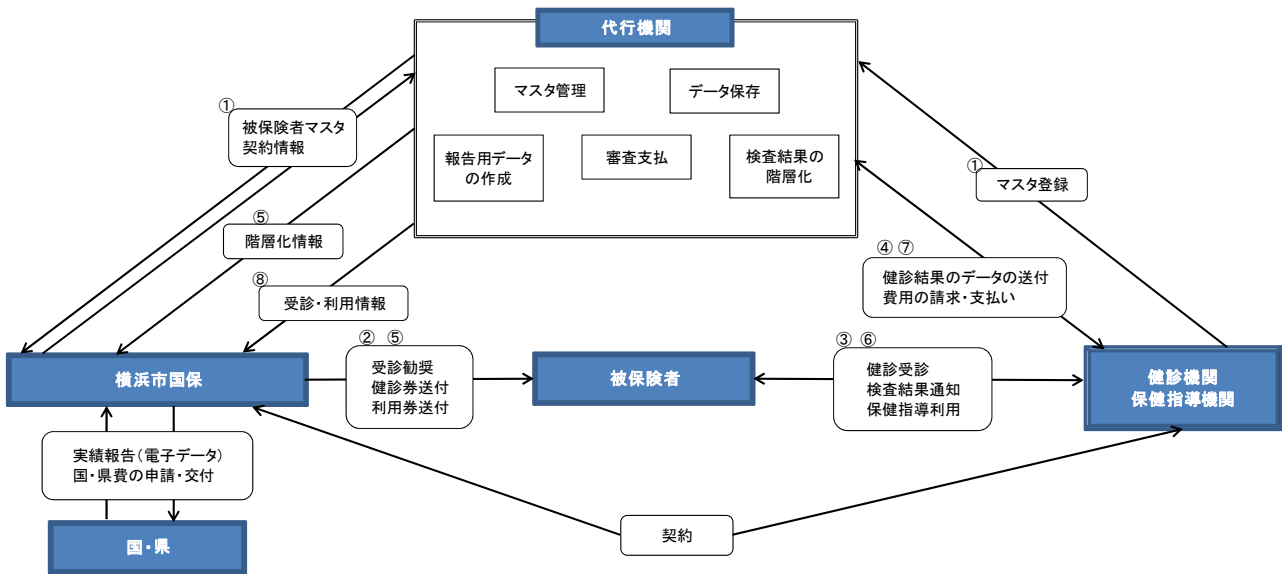
2 記録の保存方法等

(1) 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、横浜市国保が管理する「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、横浜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。

(2) 保存体制

ア 横浜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。

(3) 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。

- (ア) 受託者は、再委託した内容について、横浜市国保に対し、すべての責任を負うこととします。
- (イ) 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横浜市国保が指示する内容について定めることとします。
- (ウ) 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。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

1 実施計画の公表方法

特定健康診査等実施計画は、法第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。

本計画については、横浜市国保のホームページ上に全文を掲載し公表します。

2 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法

特定健診等は、超高齢化が進行する中で生活習慣病の医療費が増加していることから、生活習慣の改善によって予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑えることで、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びを押さえ、将来にわたって良質かつ適切な医療を提供できるようにすることを目的として制度が導入されました。このような制度導入の背景について、第2期においても、引き続き普及啓発を行います。

(1) 使用する媒体

本市ホームページ、リーフレットの配布など、さまざまな媒体を通じて周知をします。

(2) 普及啓発の方法

特定健診受診対象者については、受診券送付時の冊子に制度背景の趣旨を記載し、周知を図ります。また、地域における健康づくりを支援している団体等と協力し、健康づくりに関連したイベント（健康づくり関係の教室や講演会、健康づくり月間事業など）の機会を捉え、なぜ健診・保健指導を受ける必要があるのかについて記載したリーフレットを配布するなど、地道な情報提供や啓発を進め、実施への理解を深めていきます。

第8章 計画の評価及び見直し

1 計画の進行管理

本計画の進行管理に当たっては、被保険者数、特定健診受診率や特定保健指導利用率、特定健診により把握された健康状況や健康課題などの状況を、横浜市国民健康保険運営協議会等に報告するとともに、ホームページに掲載する等により、公表します。

2 計画の評価

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。

健診・保健指導の実施・評価のための指標及び方法は以下のとおりです。

(1) 個人の評価

特定健診受診状況、各健診項目(測定値)、各健診項目判定結果を評価指標とします。特定保健指導の利用者については、肥満度等のデータの改善度、行動目標の達成度、行動変容ステージの変化、生活習慣の改善状況、次年度以降の特定健診結果の改善度などを評価指標とします。

(2) 集団の評価

個人への成果を集団として集積して評価することにより対象者全体に対する成果を確認します。対象集団を年齢や性別などに区分し、特定健診受診者数、各健診項目判定結果、継続受診率、メタボリックシンドロームのリスク重複状況を評価指標とし、経年データを用いて分析します。保健指導利用者については、特定保健指導階層化判定、生活習慣の改善状況、次年度の特定健診結果の改善度を評価指標とします。

また、生活習慣病関連の受療状況、医療費評価も行います。高額レセプトを分析することにより、高額な医療費を要する疾患を把握します。生活習慣病(糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、慢性腎不全)の罹患状況を調べ、疾病ごとの分析を行うことで特徴や健康課題の把握を行います。

(3) 特定健診・特定保健指導の事業評価

特定健診・保健指導の受診率・利用率を評価指標とします。また、特定保健指導利用者については目標達成率、脱落率を評価指標とします。

(4) 総合的な評価

メタボリックシンドロームの対象者および予備群の増減、糖尿病等の生活習慣病の増減、被保険者の疾患特徴や健康状態、生活習慣病の関連医療費の増減などを評価します。

<評価項目と指標、手段について>

対象	評価項目	評価指標	評価手段(根拠資料)	評価時期
個人	健診データの改善	腹囲、各種検査データ、メタボリックシンドロームのリスク、問診項目、健診結果判定、禁煙	健診データ	1年後
	意識向上、知識の獲得、生活習慣の行動変容、自己効力感	行動変容ステージの変化 行動目標の達成度、生活習慣改善状況	保健指導事業者提出データ	1年後
集団	対象集団の健康状態の改善	肥満度、血液検査データ、メタボリックシンドロームのリスク、禁煙、健診の継続受診率	健診データ	1年後
	生活習慣の行動変容	生活習慣改善状況	保健指導事業者提出データ	1年後
	対象集団の生活習慣病関連医療費	生活習慣病関連医療費	医療費レセプト	5年後
事業	健診・保健指導の目標到達度	健診受診率、保健指導利用率	法定報告データ	1年後
	保健指導委託業者の支援方法は適切か	目標達成率	保健指導事業者提出データ	1年後
		脱落率、保健指導修了者の健診継続受診率	脱落率、次年度健診受診率	1年後
総合評価	メタボリックシンドロームの対象者および予備群の増減 生活習慣病の増減 被保険者の疾病特徴・健康状態	メタボリックシンドローム対象者・予備群数 生活習慣病に関する受診率、医療費の推移	健診データ、医療費レセプト	5年後

3 計画の見直しの考え方

本計画は、基本指針で定められた市町村国民健康保険の「特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項」に即して、第2期（平成25年度～29年度）の取組について計画したものです。

国においては、第2期の計画期間は現行の特定健診・保健指導の枠組みを維持するとしていますが、今後もエビデンスを蓄積し、効果の検証に取り組むとともに、必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しの検討を行うとしています。

このため、本計画も国の動向に応じて柔軟に内容を見直します。計画の見直しは横浜市国民健康保険運営協議会で検討し、見直した内容については、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。