

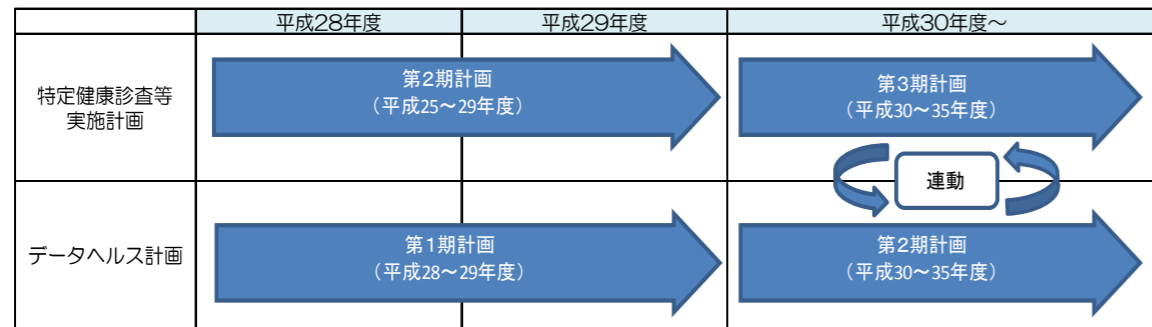
第1期 横浜市国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画) 原案 の策定について

健康福祉・医療委員会
平成29年3月15日
健康福祉局

1. 計画の基本方針

近年、特定健康診査や診療報酬明細書(レセプト)の電子化の進展により、蓄積されたデータを活用して、保険者が被保険者の健康課題の分析・保健事業の評価を行うための基盤整備が進んでいます。そこで、「被保険者の健康保持増進(健康寿命の延伸)」および「医療費の適正化」を目的に健診・医療費の分析を行い、効果的かつ効率的な保健事業をPDCAサイクルに沿って実施するため、データヘルス計画を策定します。

第1期計画期間は平成28年度から29年度までとし、今後の保健事業の方向性を定めます。平成30年度以降の第2期計画については、第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、連動して運用を図ります。



2. 計画策定までの流れ

本計画の策定に当たっては、公衆衛生関係有識者(医師、神奈川県国保連合会保健事業支援・評価委員会委員長)、医師、薬剤師、歯科医師等により構成される「横浜市国民健康保険 保健事業検討会」や、神奈川県国保連合会の「保健事業支援・評価委員会」でご意見をいただきながら内容の検討を進めました。

4月：データ分析開始
平成24～27年度の国保被保険者に係る
特定健診データ約48万件、レセプトデータ約3,778万件等
(※平成28年4月時点で通年データがあるのは平成26年度までのため、
分析結果の集計は平成26年度を最新としています)

7月～12月：保健事業検討会(計4回)
神奈川県国保連合会 保健事業支援・評価委員会
12月：第1回横浜市国民健康保険運営協議会(中間報告)

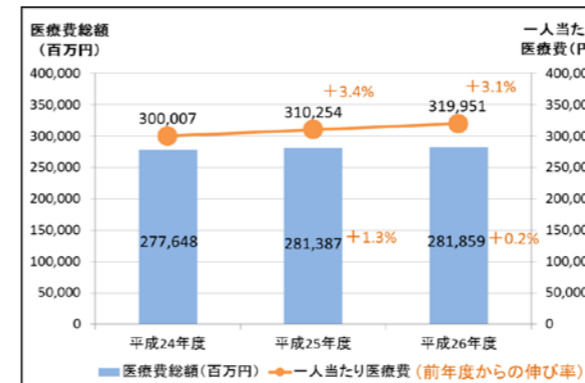
【今後の予定】
3月：常任委員会への報告
第2回横浜市国民健康保険運営協議会(計画案報告、計画決定)
計画を策定、ホームページにて公表

3. 医療費の分析

■医療費総額、一人当たり医療費の推移

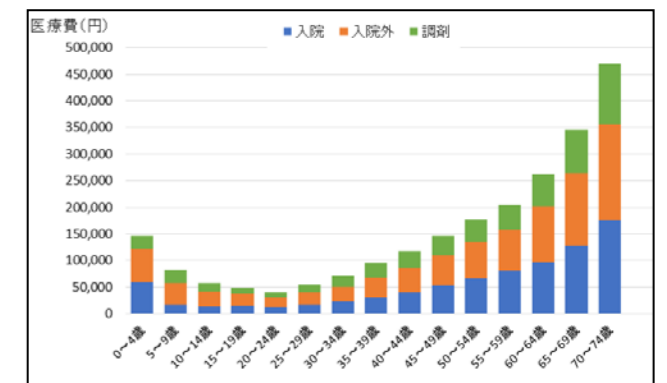
平成26年度の年間医療費総額は約2,818億6千万円、一人当たり医療費は約32万円となっています。医療費総額は増加の一途をたどっており、一人あたり医療費も増加し続けています。また、医療費は20～24歳で最も低くなった後、年齢が高くなるにつれて増加しており、特に60歳以降は急激に増加しています。

【医療費の推移】(平成24～26年度)



資料：「横浜市の国民健康保険」

【年齢階級別医療費】(平成26年度)



資料：「レセプトデータ」

■疾病別医療費(平成26年度)

疾病別に見た一人当たり医療費では、「腎不全」が突出して高額になっています。

順位	疾病中分類名	患者一人当たり医療費(円)
1	腎不全	2,627,275
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	616,904
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	506,136
4	その他の悪性新生物(脳・甲状腺など)	496,228
5	乳房の悪性新生物	317,802
6	結腸の悪性新生物	316,998
7	その他の心疾患(心不全、心房細動及び粗動など)	301,689
8	虚血性心疾患	292,017
9	脳梗塞	268,166
10	その他の循環器系の疾患	267,305

資料：「レセプトデータ」

■人工透析の状況、糖尿病併発状況(平成26年度)

一人当たり医療費は、人工透析の有無により年間500万円以上の差が出ています。国によると、人工透析に至る原因となる疾患に占める糖尿病性腎症の割合は上昇の一途を辿っており、全透析患者の4割以上を占め第1位になっています。そこで、その原因である糖尿病の重症化を予防することが医療費適正化の面でも重要です。

	患者一人当たり医療費(円)
透析あり	5,522,634
透析以外	284,225
差引	5,238,409

資料：「レセプトデータ」

【参考】糖尿病併発状況



新規の人工透析患者の89.7%で糖尿病が併発しています

裏面あり

4. 保健事業の現状と今後の方向性

(1) 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査および特定保健指導は、生活習慣病の予防を目的とした保健事業であり、被保険者に対する健康増進施策の中でも中心的なものとして位置付けられています。

特定健康診査の受診率および特定保健指導の利用率は、全国(26年度:受診率:35.3%、利用率23.3%)と比較して低い水準にあります。

	実施内容	26年度の状況 (法定報告)	29年度の目標
特定健康診査	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病(メタボリックシンドローム)を早期に発見するとともに、特定保健指導の対象者を抽出し、生活習慣病の予防に繋がります。40歳～74歳の被保険者が対象です。	○受診率 :21.5% ○対象者数:579,794人 ○受診者数:124,443人	○受診率 :23.0% ○対象者数:565,000人 ○受診者数:130,000人
特定保健指導	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、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。	○利用率 :6.7% ○対象者数:14,629人 ○利用者数:982人 ⇒指導終了者の改善状況(腹囲減少71.0%、体重減少74.9%)	○利用率 :7.5% ○対象者数:15,600人 ○利用者数:1,170人

※特定健診の検査項目…身長、体重、腹囲測定、BMI体格指数、血圧測定、血液検査、尿検査

■分析から見た課題

分析の結果、①「特定健診未受診者のうち、すでに約6割が生活習慣病で医療機関を受診している」、②「特定健診を3年間全く受診していない人が約7割いる」、③「国保加入直後の特定健診受診率が低い」などの課題が明らかになりました。

■特定健康診査の取組強化

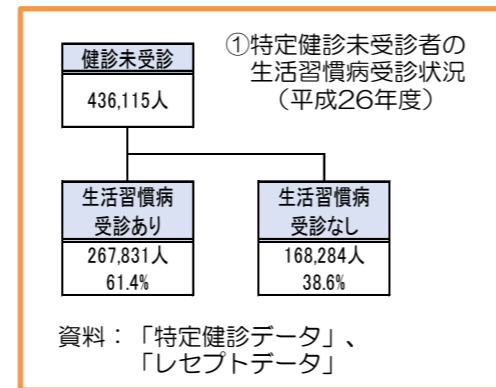
特定健診の受診率向上には、未受診者の約6割を占めている生活習慣病治療中の人の受診が欠かせません。

生活習慣病の予防には、一人ひとりが自らの生活習慣に気をつけていただくことが何より重要です。

治療中の方であっても、年に一度、特定健診を受診していただくことによって生活習慣を振り返る良い機会ともなり、国も同様の見解から、受診するように推奨しています。

治療中の方に受診していただくには、かかりつけ医からの働きかけが大きなきっかけとなりますので、健診受診の意義をかかりつけ医に理解してもらい、患者である対象者に受診を勧めて頂けるよう、市医師会などの関係機関と連携しながら取り組んでいきます。

このほか、他の検診と連携した取組についても検討していきます。



《特定健診未受診者アンケート》 受診しようと思う条件	
かかりつけ医の勧め	24.5%
費用(自己負担)の軽減	23.4%
日時や場所の選択肢が多い	21.8%
検査項目の充実	20.1%

■特定保健指導の取組強化

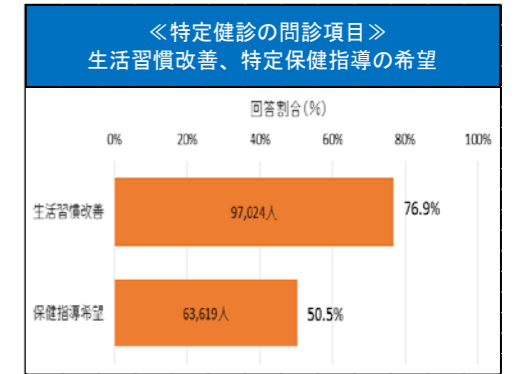
特定健診の結果により、対象者一人ひとりに食事を中心とする生活習慣の改善を働きかける特定保健指導は、生活習慣病予防を実効あるものとする重要な取組です。

現在その利用率は非常に低いものの、「生活習慣を改善済み、または改善の意思がある人が76.9%いる」、「特定健診受診者のうち、50.5%が保健指導の利用を希望している」など、特定保健指導の潜在的なニーズは高い状況にあります。

そこで、特定保健指導が必要な人が一人でも多く保健指導を受けられるよう、特定健診当日に特定保健指導の初回面接を受けられる医療機関を拡大(28年度:20機関⇒29年度:23機関)するほか、イベント型の集団特定保健指導を実施するなど、効果的に生活習慣改善を行う機会を提供していきます。

■主な取組(再掲)

- 医師会などの関係機関と連携した受診率向上のためのモデル的な取組
- 他の検診と連携した取組の検討
- 特定健診当日等に特定保健指導の初回面接を受けられる医療機関の拡大(20機関⇒23機関)
- イベント型の集団特定保健指導を実施 等



(2) その他の保健事業

■糖尿病重症化予防事業

平成28年度までに5区で事業を試行的に実施しました。事業のフレームは整いましたが、一方で個別保健指導の参加率の低迷(20%)が課題として残りました。

さらに医療費の分析の結果、腎不全・人工透析の医療費が突出して高額であったことや、平成28年3月に国で示されたプログラムなどを踏まえ、平成29年度からは、人工透析への移行の防止に重点を置き、「糖尿病性腎症重症化予防事業」として全区で事業を実施することとし、参加者の増加にも取り組んでまいります。

■ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及を促進し、国保被保険者の負担軽減や医療費適正化を図ります。

	実施内容	26年度の状況	29年度の目標
ジェネリック医薬品普及促進事業	先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の自己負担差額通知を発送します。(2か月に1回、奇数月に実施)	○ジェネリック使用率:60.9%	○使用率:73.0%

(3) ビッグデータの活用

今後も国保被保険者として健診・医療データを活用した効果的な保健事業を実施していくほか、本市の健康づくり・医療政策・医療扶助・介護部門とも連携し、分野ごとに保有しているデータを相互に活用することで、市民一人ひとりの有効な健康管理や医療の質の向上に取り組んでいきます。

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)
(平成28~29年度)
原案

目次

第1章 計画の基本方針	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の目的	1
3. 計画の位置付け	2
4. 計画の期間	2
第2章 横浜市国民健康保険の現状	3
1. 横浜市の現状	3
(1) 市の概況	3
(2) 高齢者人口の推計	3
2. 国民健康保険加入者の現状	4
(1) 国保加入者の高齢化	4
(2) 国保加入者数・加入率	5
(3) 性年齢階級別国保加入率	6
3. 保健事業の内容	7
第3章 医療費の分析	8
(1) 医療費総額の年度推移	8
(2) 年齢階級別医療費	9
(3) 疾病別医療費の状況（疾病大分類）	9
(4) 疾病別医療費の状況（疾病中分類）	10
(5) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況	11
(6) 生活習慣病基本三疾患における併発状況	12
(7) 人工透析患者の状況	12
第4章 特定健康診査・特定保健指導の分析	14
(1) 特定健診受診者数と受診率	14
(2) 横浜市国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率	15
(3) 受診の継続について	15
(4) 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	16
(5) 特定健診における未治療者の状況	16
(6) 実施医療機関における受診者数	17
(7) 特定保健指導実施状況	17
(8) 特定健診保健指導のニーズ	18
(9) 特定保健指導利用券の発送状況	18

(10) 特定保健指導階層化の状況	19
(11) 特定健診未受診者アンケート実施結果	20
第5章 その他保健事業に関する分析.....	21
(1) 生活習慣病の治療中断者数	21
(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率.....	22
(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)	23
(4) 疾病分類別重複受診者数	24
第6章 保健事業の推進.....	25
取組項目一覧	25
1. 特定健康診査	27
2. 特定保健指導	31
3. 糖尿病重症化予防事業	35
4. ジェネリック医薬品普及促進事業	37
5. 重複頻回受診対策事業	39
6. 医療費通知発送事業	40
第7章 その他.....	41
1. 個人情報に関する基本的な考え方	41
2. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守	41
3. 計画の見直し.....	41
4. 計画の公表・周知.....	41
5. 事業運営上の留意事項	41
補足事項	42
(1) 用語の説明	42
(2) 特定保健指導判定基準	43
(3) メタボリックシンドローム判定基準	43

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景

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^(*1)等」という。）の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム^(*2)」という。）等の整備により、保険者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。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「国民の健康寿命の延伸」を重要施策とし、「保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）」の作成、公表、事業実施、評価等の取組みを推進し、データを活用した効率的、効果的な保健事業の展開が求められました。

また、「健康・医療戦略」（平成25年6月14日関係大臣申し合わせ）において、国保加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知すること、医療費分析に基づく事業に関して指針の内容を充実することが図られ、平成26年4月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針が一部改正されました。その指針のなかで、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

横浜市においても、今後さらに効果的かつ効率的に保健事業を実施するため、データヘルス計画を策定します。

2. 計画策定の目的

国保加入者の「健康増進（健康寿命の延伸^(*3)）」と「医療費の適正化」を目標とします。特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し、国保加入者の特徴、健康状態、疾患構成等の状況を把握・分析し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

なお、今回の計画における分析結果から、対策が講じられていない健康課題等については、第2期の計画策定の時期までにその対策として効果的な事業を検討していきます。

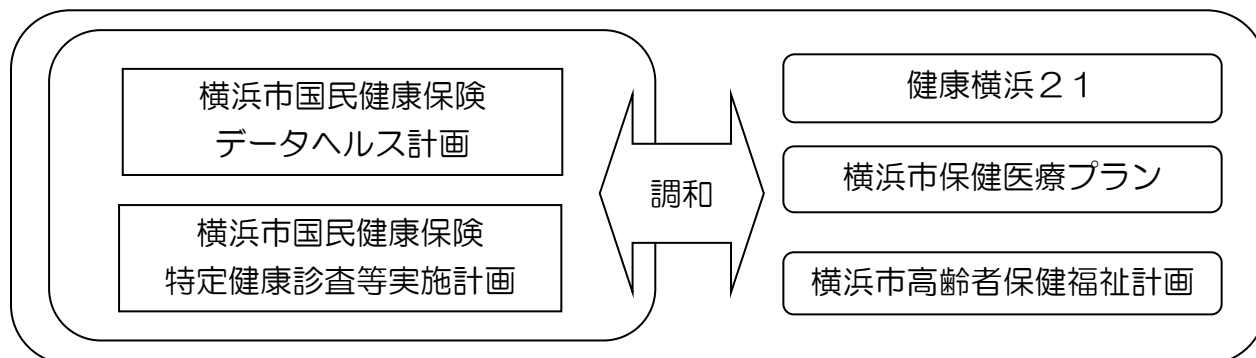
*1 レセプト・・・・・・・・保険医療機関等が診療を行ったときの医療費を、保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類。

*2 KDBシステム・・・・国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」等のデータを利活用して、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

*3 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。

3. 計画の位置付け

本データヘルス計画は、保健事業計画の一つに位置付けられるとともに、横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画、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。



4. 計画の期間

本計画の期間は、第1期として平成28年度から29年度の2年間とします。

また、次期データヘルス計画については、平成30年度に策定予定の「(仮称)第3期横浜市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、連動して運用を図ります。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度～
特定健康診査等 実施計画	第2期計画 (平成25～29年度)		第3期計画 (平成30～35年度)
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)

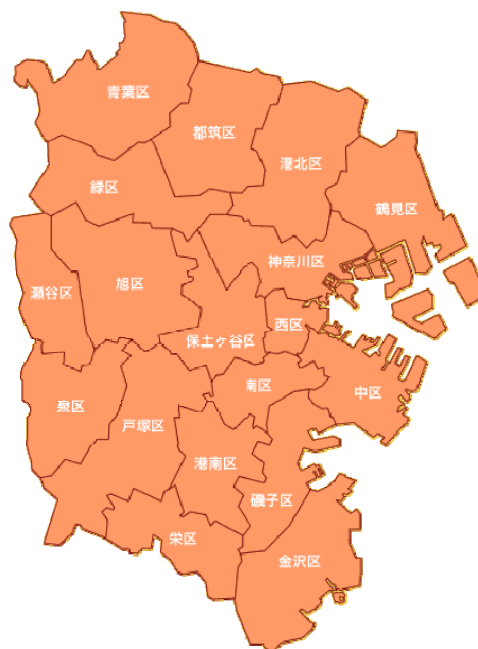
連動

第2章 横浜市国民健康保険の現状

1. 横浜市の現状

(1) 市の概況

横浜市は 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。横浜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。

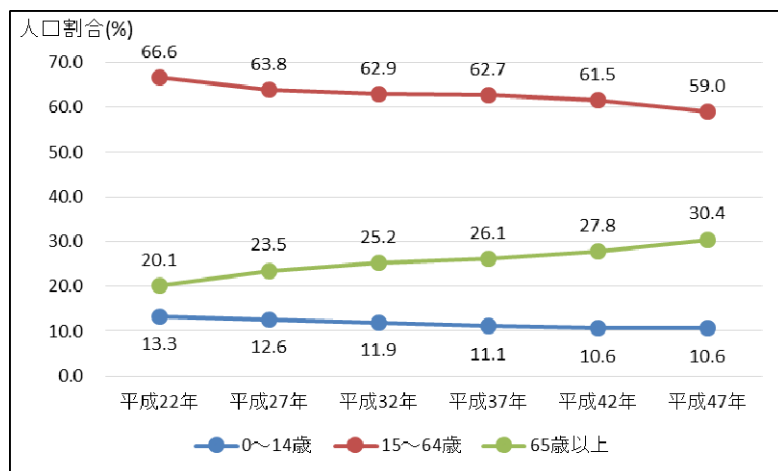


(2) 高齢者人口の推計

横浜市全体の 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 2-1-1）。

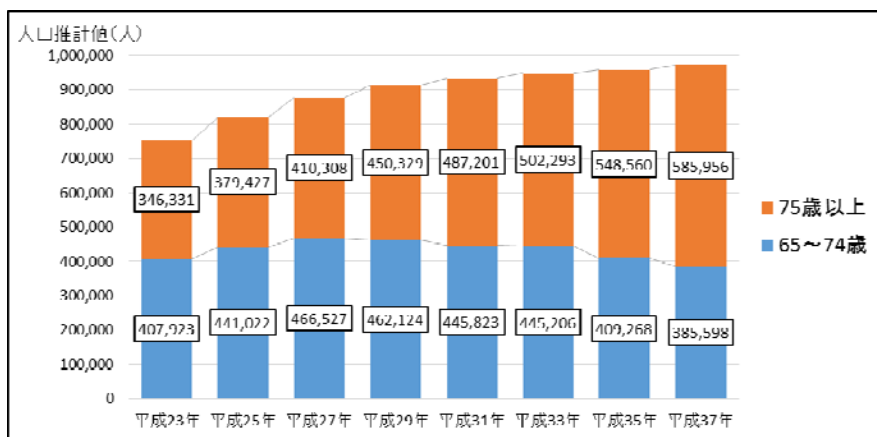
前期高齢者（65～74 歳）は今後減少に転じる一方で、後期高齢者（75 歳以上）が人口・割合ともに増えていくと推計されています（図 2-1-2）。

【図 2-1-1】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 2-1-2】高齢者人口の推計値（平成 23 年から平成 37 年）



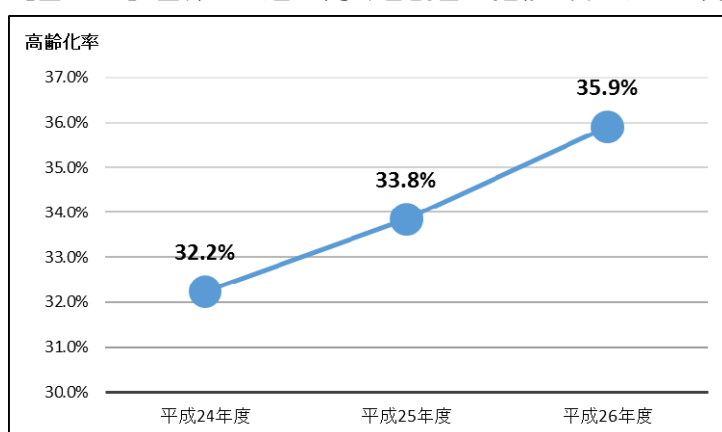
資料：「政策局 横浜市高齢者人口推計値」（平成 22 年）

2. 国民健康保険加入者の現状

（1）国保加入者の高齢化

65 歳以上の国保加入者割合は平成 26 年度時点で 35.9%となり、年々増加しています（図 2-2）。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 2-2】国保加入者の高齢者割合の推移（平成 24 年度から平成 26 年度）



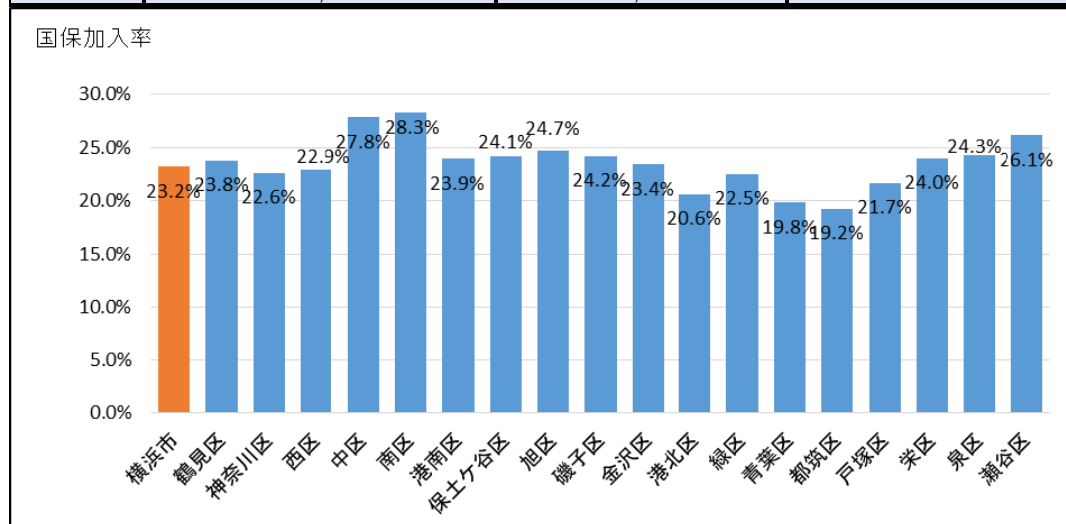
資料：「年齢別・性別被保険者一覧表（平成 24 年度～平成 26 年度）」

(2) 国保加入者数・加入率

横浜市の国保加入者は 860,303 人で加入率は 23.2%（平成 27 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（28.3%）が最も高く、都筑区（19.2%）が最も低く区ごとに違いが見られます（図 2-3-1）。加入者数・加入率ともに年々減少傾向にあります（図 2-3-2）。

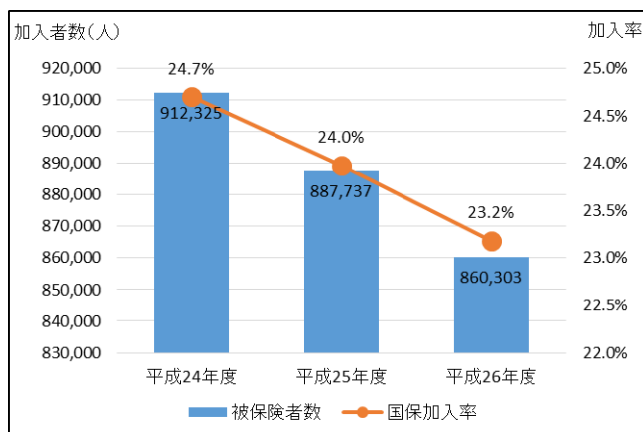
【図 2-3-1】区ごとの人口、国保加入者、加入率（平成 27 年 3 月末時点）

地区	人口(人)	国保加入者数(人)	加入率
横浜市	3,712,170	860,303	23.2%
鶴見区	282,995	67,285	23.8%
神奈川区	236,564	53,467	22.6%
西区	97,712	22,354	22.9%
中区	148,100	41,178	27.8%
南区	194,352	54,988	28.3%
港南区	216,000	51,640	23.9%
保土ヶ谷区	204,599	49,365	24.1%
旭区	247,413	61,206	24.7%
磯子区	164,337	39,759	24.2%
金沢区	202,646	47,413	23.4%
港北区	342,362	70,626	20.6%
緑区	179,697	40,389	22.5%
青葉区	308,788	61,129	19.8%
都筑区	210,865	40,584	19.2%
戸塚区	274,583	59,527	21.7%
栄区	121,912	29,242	24.0%
泉区	154,192	37,486	24.3%
瀬谷区	125,053	32,665	26.1%



資料：「横浜市の国民健康保険（平成 26 年度実績）」

【図2-3-2】国保加入者数、加入率の推移（平成24年度から平成26年度）

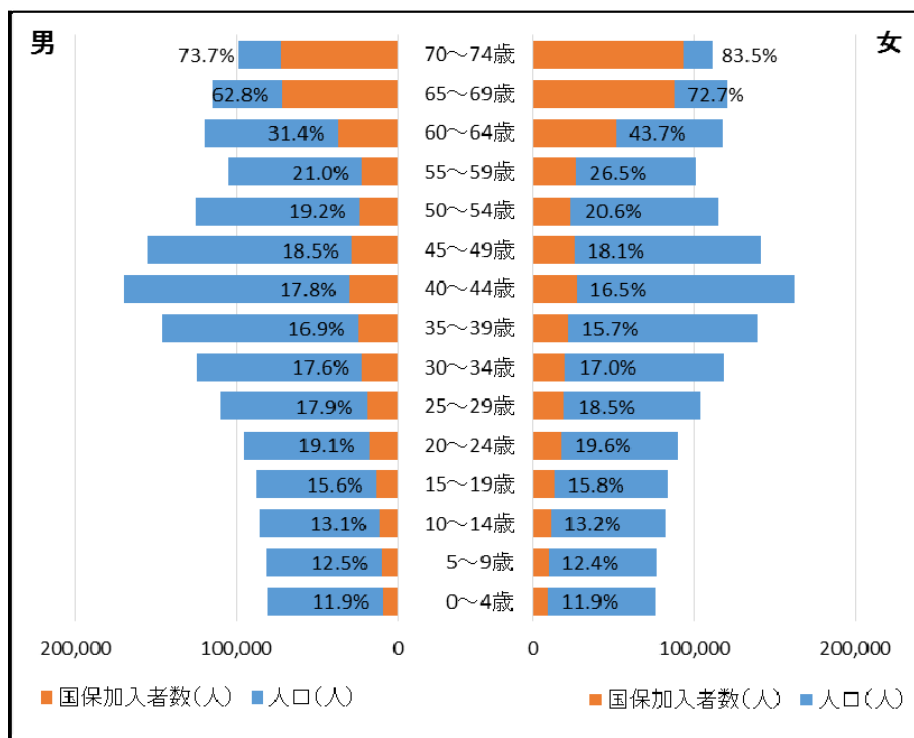


資料：「横浜市の国民健康保険（平成26年度実績）」

（3）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、横浜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2-4）。

【図2-4】性年齢階級別国保加入率（平成26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。

3. 保健事業の内容

横浜市国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向けて、下記の保健事業を実施しています。

本計画書の第4章では特定健康診査および特定保健指導の分析結果を、第5章ではその他の保健事業の分析結果を記載しています。また、第6章ではこれらの保健事業についての振り返りを行い、今後の実施計画および目標を記載しています。

1	特定健康診査	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する特定保健指導の対象者を抽出し、生活習慣病の予防を目的とした健康診査を実施します。
2	特定保健指導	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、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。
3	糖尿病重症化予防事業	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。
4	ジェネリック医薬品普及促進事業	先発医薬品からジェネリック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。
5	重複頻回受診対策事業	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。
6	医療費通知	診療を受けた国保加入者に対し、治療等に要した費用を記載した「医療費のお知らせ」を発送します。

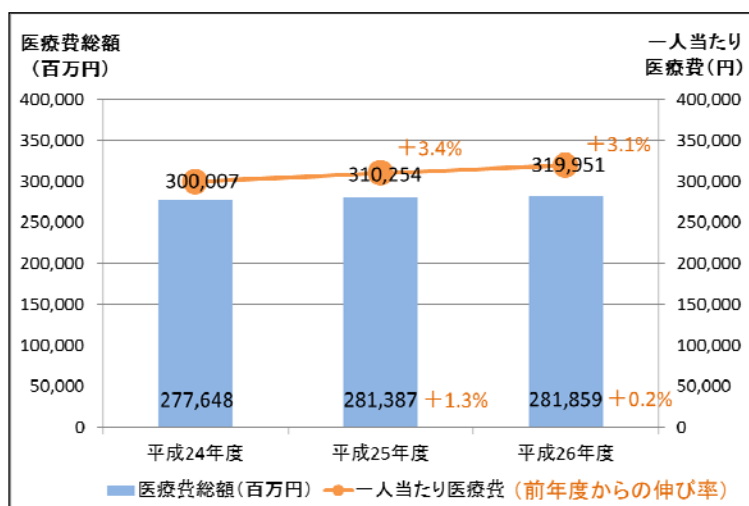
第3章 医療費の分析

(1) 医療費総額の年度推移

平成26年度の年間医療費総額は約2,818億6千万円、1人あたり医療費は約32万円となっています。(図3-1-1) 医療の高度化等により1人あたり医療費は年々増加していますが、年間医療費総額の伸びは鈍化傾向にあります。これは国保加入者の高齢化(75歳到達による後期高齢者医療制度への移行)に伴い、国保加入者数が年々減少していることによるものです。

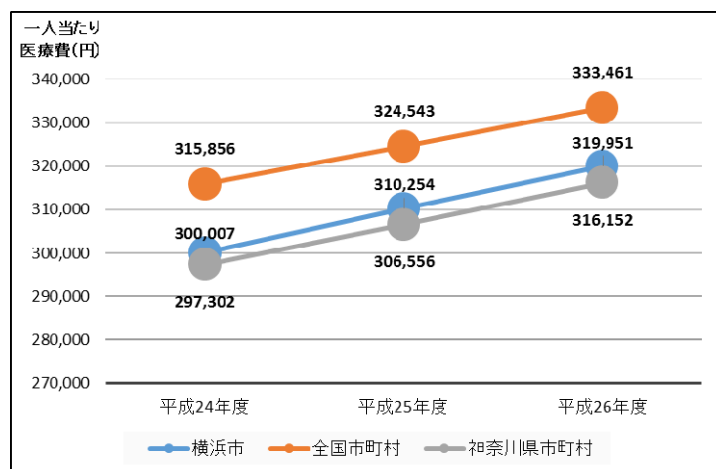
横浜市の1人あたり医療費は、全国市町村より低いですが、神奈川県市町村と比較すると、やや高い金額になっています。(図3-1-2)

【図3-1-1】年間医療費総額、一人あたり医療費の年度推移(平成24年度から平成26年度)



資料：「横浜市の国民健康保険(平成24～26年度実績)」

【図3-1-2】1人あたり医療費の年度推移比較(平成24年度から平成26年度)



資料：「横浜市の国民健康保険(平成24～26年度実績)」

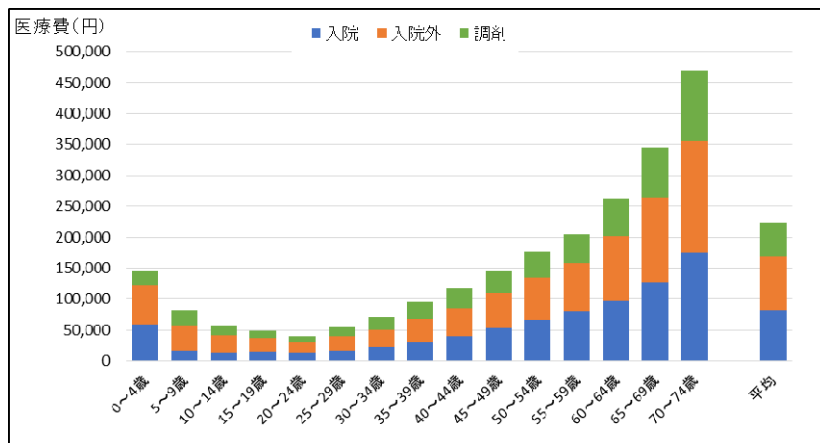
厚生労働省保険局「平成26年度国民健康保険事業年報」

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24～26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3-2）。

【図3-2】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）

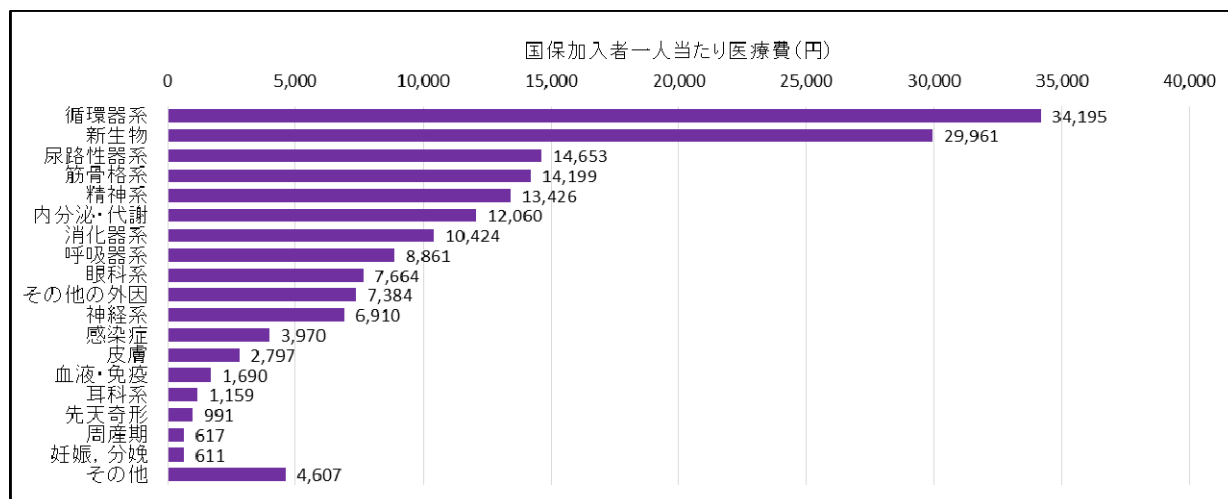


資料：「レセプトデータ」（医科及び調剤の合計）

(3) 疾病別医療費の状況（疾病大分類別）

疾病大分類^(*)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3-3）。

【図3-3】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、けが、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」などと続いていました。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 3-4)。

【図 3-4】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

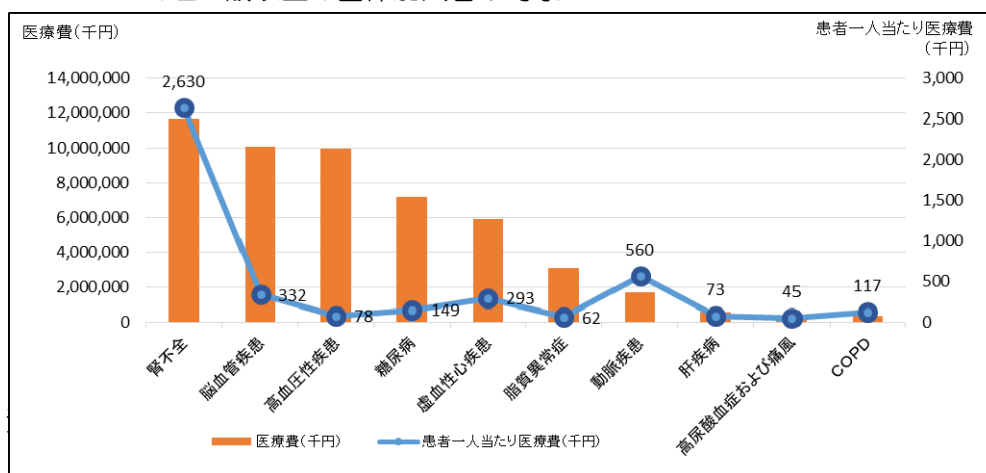
生活習慣病^(*1)は、生活習慣の乱れ(食生活、運動不足、喫煙、飲酒、ストレス等)が進行や発症に大きく関係している疾患の総称です。その多くは自覚症状の無いまま進行しますが、日々の生活の積み重ねが与える影響が大きく、放置すると重症化につながる恐れもあります。

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3-5-1）。

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3-5-2）。

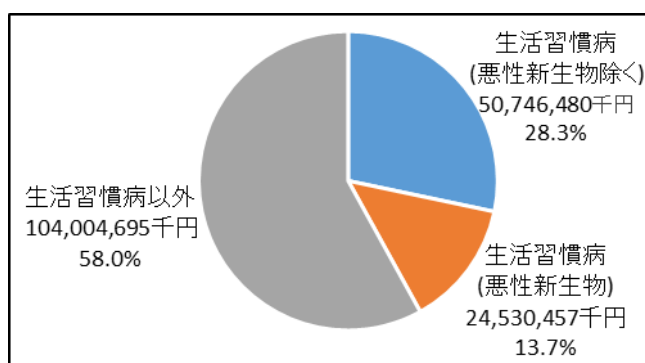
【図3-5-1】生活習慣病ごとの医療費、患者一人当たり医療費（平成26年度）

※20歳以上の国保加入者が対象



【図3-5-2】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



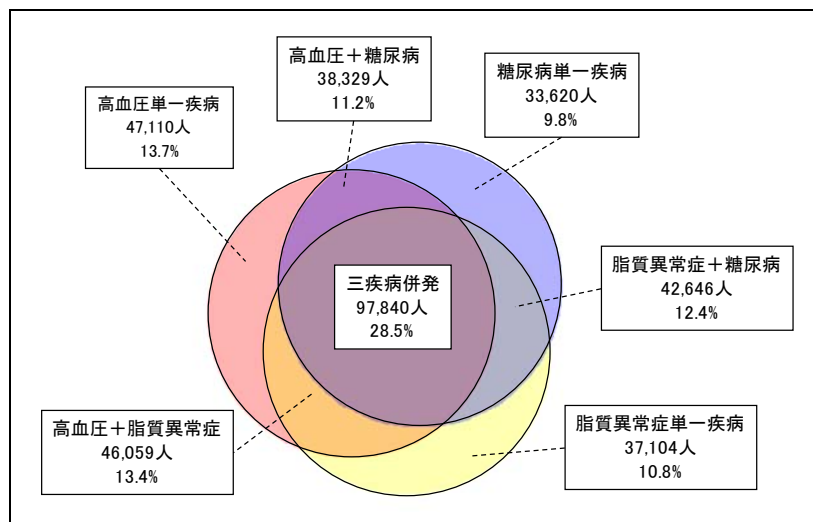
資料：「レセプトデータ」

*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) 生活習慣病基本三疾患における併発状況

生活習慣病の基本三疾患である、高血圧、脂質異常症、糖尿病では、単一ではなく併発している人が約65%存在しています。

【図3-6】生活習慣病基本三疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病）ごとの併発人数（平成26年度）
※40歳以上の国保加入者が対象



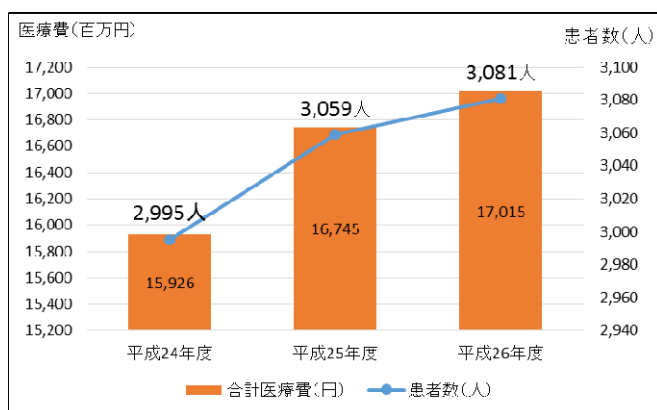
資料：「レセプトデータ」

(7) 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3-7-1）、平成26年度の新規透析患者数^(※1)は340人います（図3-7-2）。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3-7-3）。

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、横浜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3-7-4）。

【図3-7-1】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 3-7-2】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

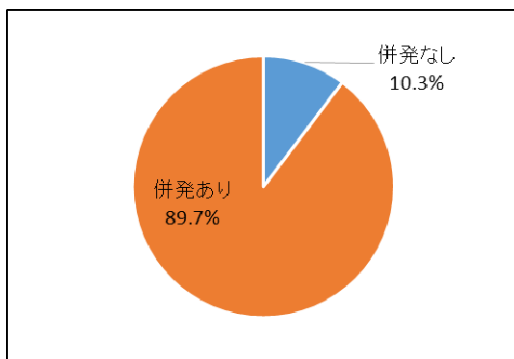
【図 3-7-3】人工透析有無による比較

（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 3-7-4】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）



資料：「レセプトデータ」

* 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。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の分析

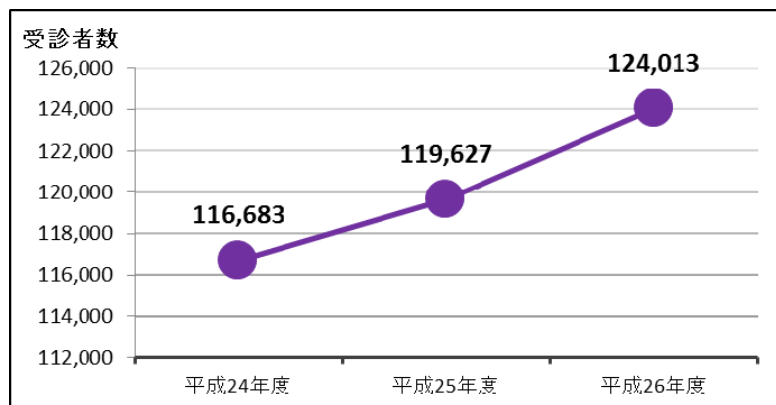
特定健診および特定保健指導は、生活習慣病の予防を目的とした保健事業であり、国保加入者に対する健康増進施策の中でも中心的なものとして位置付けられています。

この章では、特定健診および特定保健指導の分析を行うことで、事業実施の際の課題を明らかにします。

(1) 特定健診受診者数と受診率

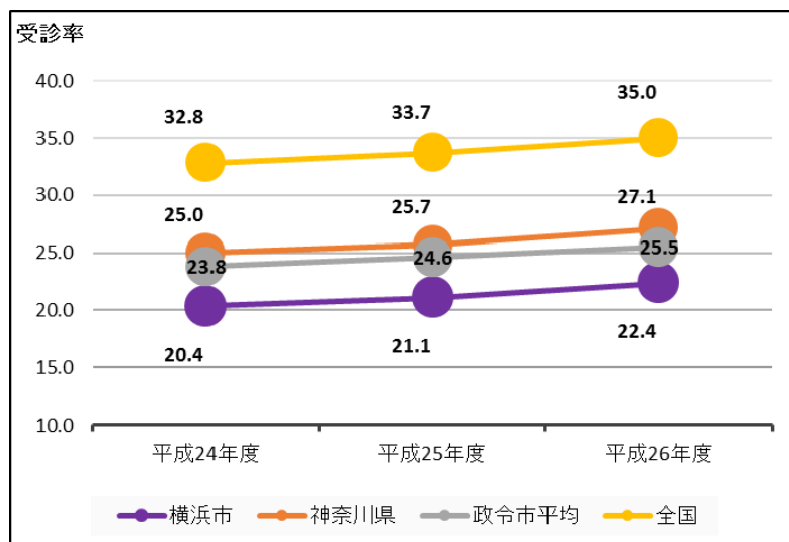
平成24年度から平成26年度にかけての特定健診受診者数は年々増加していますが(図4-1-1)、特定健診受診率は、全国、神奈川県、政令市平均と比較して低い水準にあり、平成26年度時点で全国と12.6ポイントの開きがあります(図4-1-2)。

【図4-1-1】特定健診受診者数の推移(平成24年度から平成26年度)



資料：「KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図4-1-2】特定健診受診率の年度推移比較(平成24年度から平成26年度)



資料：「KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 横浜市国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率

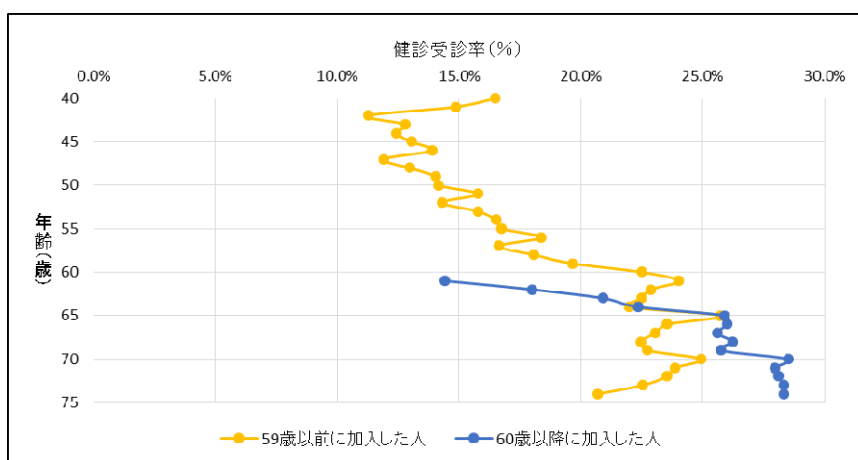
平成26年度の特定健診データについて、「59歳以前の加入者」と「60歳以降の加入者」の2グループにわけ、それぞれ受診率を算出しました。

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4-2)。

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4-2】横浜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）

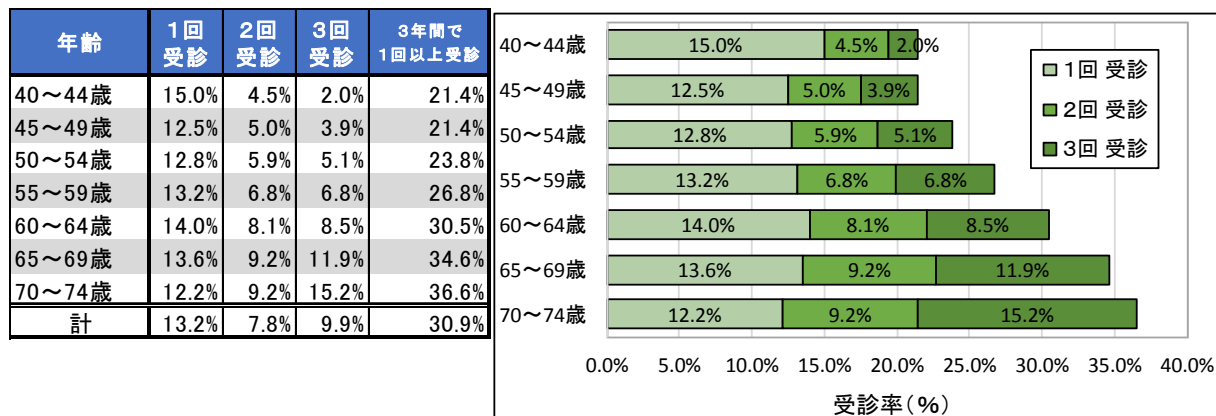


資料：特定健診データ

(3) 受診の継続について

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4-3)。

【図4-3】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）

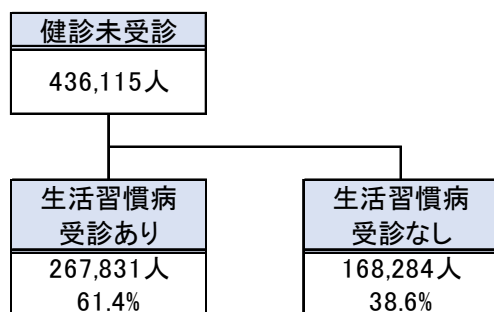


資料：特定健診データ

(4) 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健診未受診者のうち61.4%が生活習慣病で医療機関を受診しています（図4-4）。

【図4-4】特定健診未受診者における生活習慣病受診状況（平成26年度）



資料：特定健診データ、レセプトデータ

(5) 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4-5）。

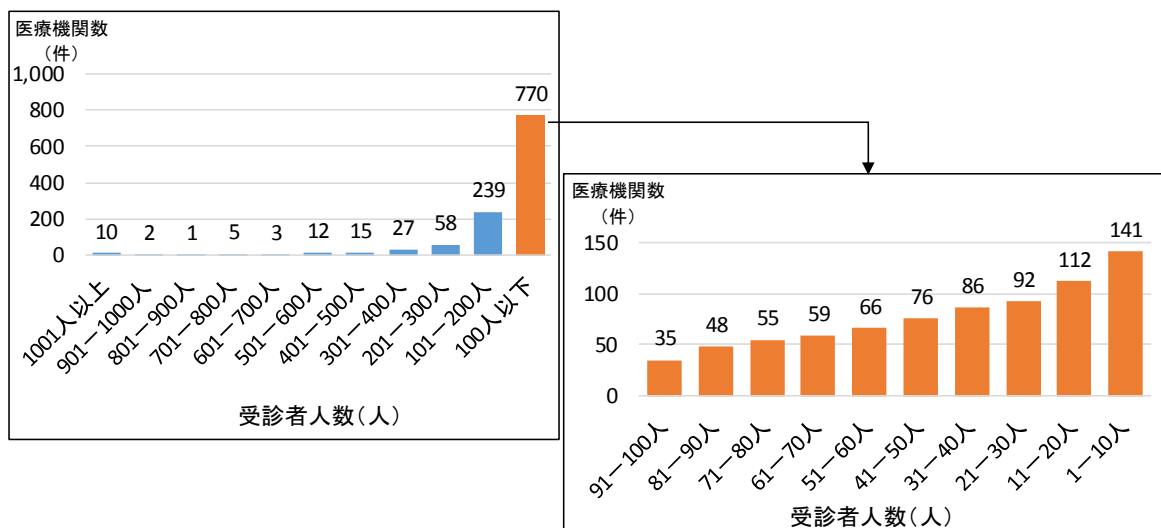
【図4-5】特定健診受診者における未治療者の状況（平成26年度）

疾病名	対象健診項目 実施者数(人)	受診後1年 未治療者数(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(%)
高血圧	124,013	51,103	8,368	6.7%
糖尿病		49,449	479	0.4%
脂質異常症		49,786	18,177	14.7%

(6) 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4-5)。

【図4-6】 特定健診実施医療機関の規模別受診者数(平成26年度)

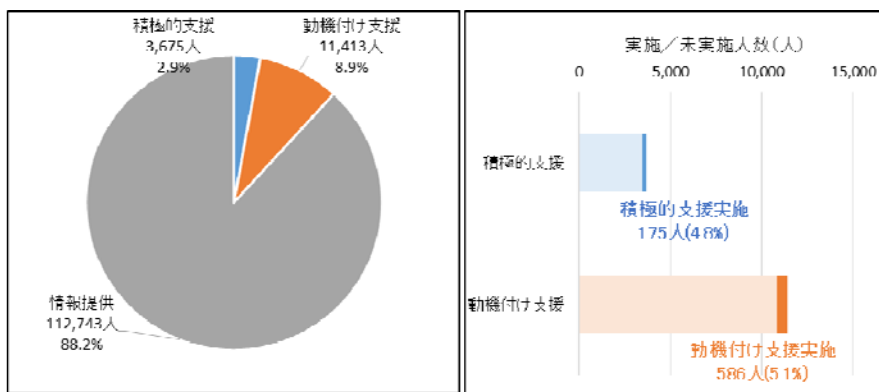


資料：特定健診データ

(7) 特定保健指導実施状況

特定保健指導は、積極的支援対象者のうち4.8%、動機付け支援対象者は5.1%の実施率にとどまっています(図4-7)。

【図4-7】 特定保健指導レベルごとの対象者数、実施者数、割合(平成26年度)



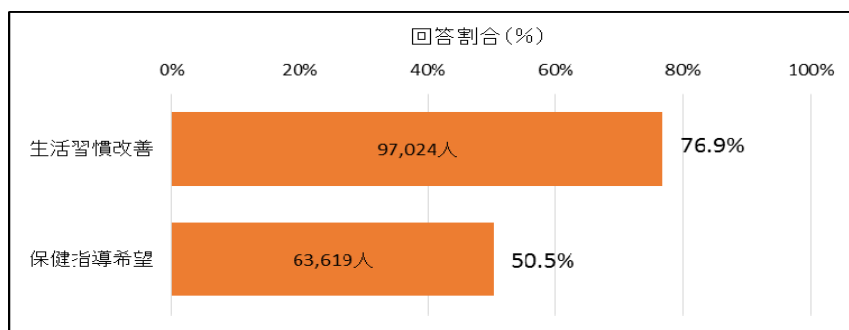
資料：特定健診データ、特定保健指導データ

(8) 特定健診保健指導のニーズ

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4-8)。

【図4-8】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カ月未満取組 み済み	6カ月以上取組 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%			

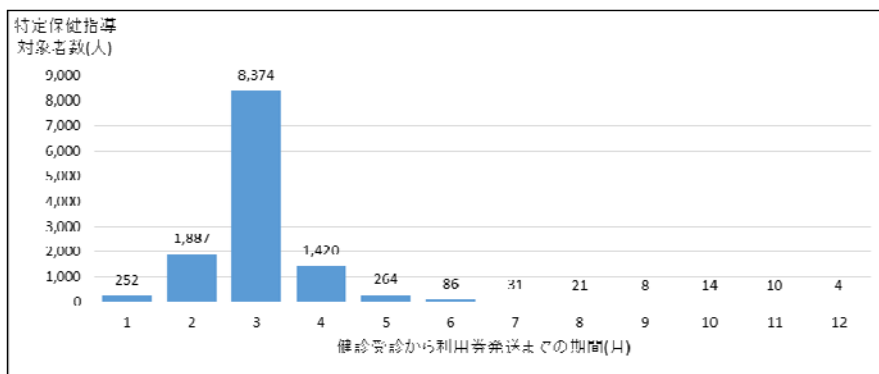


資料：特定健診データ

(9) 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ヵ月かかっています(図4-9)。

【図4-9】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

(10) 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横浜市にて精査したところ(図 4-10)、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。

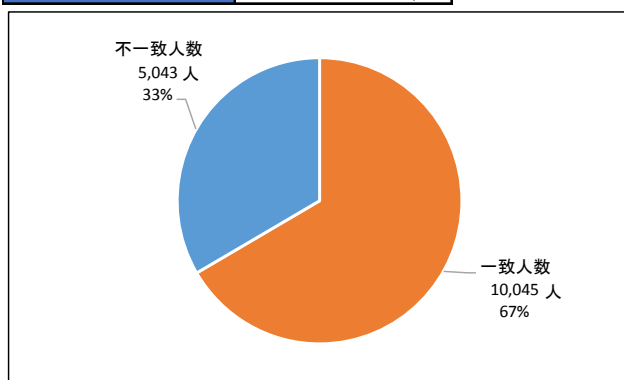
【図 4-10】 特定保健指導階層化の状況（平成 26 年度）

		横浜市での階層化結果					合計
		積極的支援	動機付け支援	情報提供		判定不能	
				(異常なし)	(服薬のため)		
健診実施機関での階層化結果	積極的支援	2,552	981	984	2,158	0	6,675
	動機付け支援	478	7,493	2,932	3,911	0	14,814
	情報提供	603	2,810	86,522	14,358	1	104,294
	判定不能	42	129	1,352	523	2	2,048
	合計	3,675	11,413	91,790	20,950	3	127,831

※赤字部分は健診実施機関での階層化結果と横浜市で行った階層化結果で保健指導レベルが一致している人数

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



*一致人数は、積極的支援、動機付け支援の赤字の数の合計

(2,552+7,493)

不一致人数は積極的支援、動機付け支援の黒字の数の合計

(981+478+603+2,810+42+129)

資料：特定健診データ

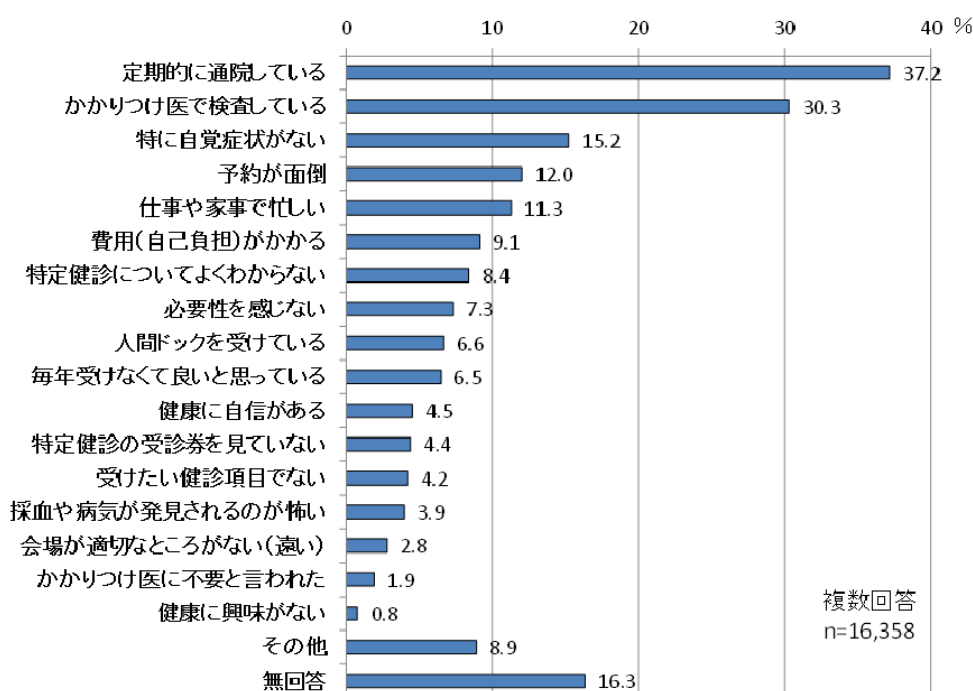
(11) 特定健診未受診者アンケート実施結果

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%）。

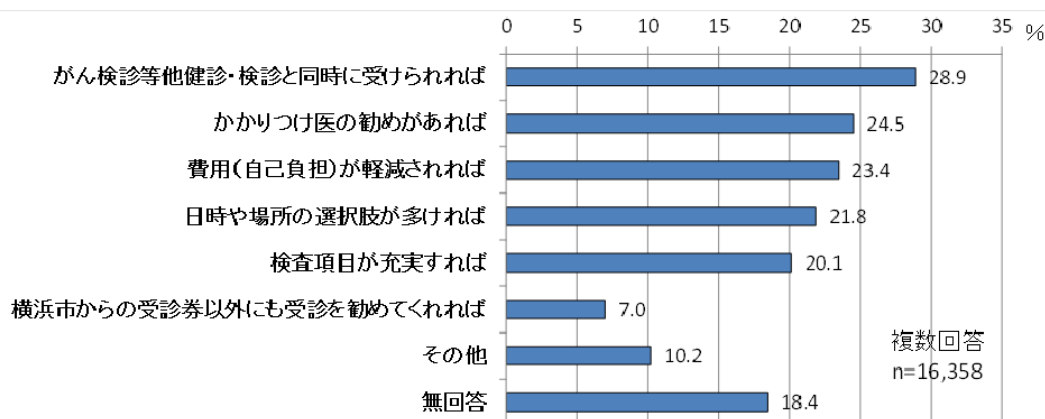
特定健診を受診しなかった理由については、「定期的に通院している」が37.2%で最も多く、続いて「かかりつけ医で検査している」が30.3%でした（図4-11-1）。

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4-11-2）。

【図4-11-1】過去2年間一度も健診を受診しなかった理由



【図4-11-2】特定健診を受診しようと思う条件



第5章 その他保健事業に関する分析

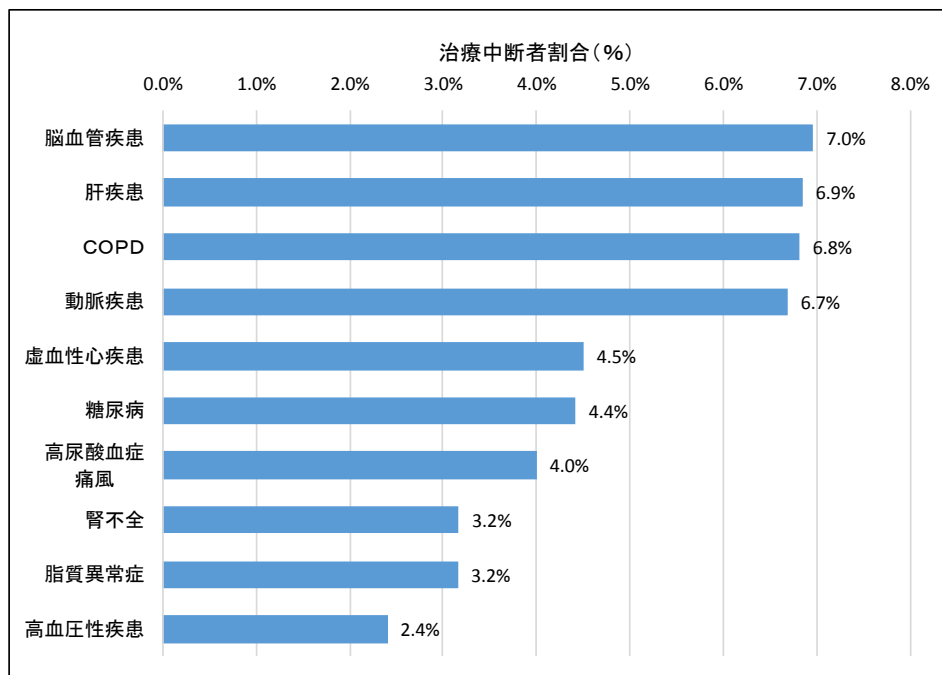
(1) 生活習慣病の治療中断者数

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5-1)。

生活習慣病基本三疾患における治療中断者割合は、「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5-1】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

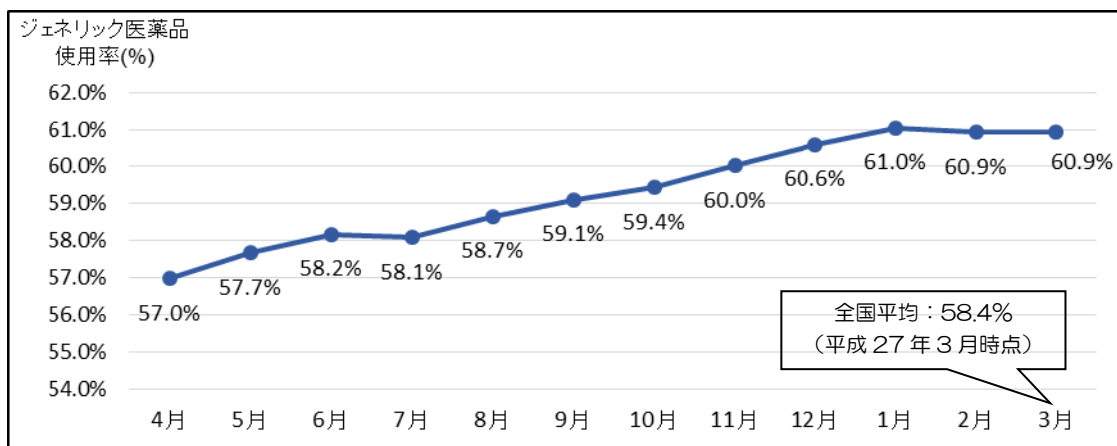
※1 治療中断者数・・・平成24年度から一度でも生活習慣病で受診したことのある者のうち、平成27年1～3月の間の受診が無い者

(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5-2）。

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5-2】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）

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

(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)

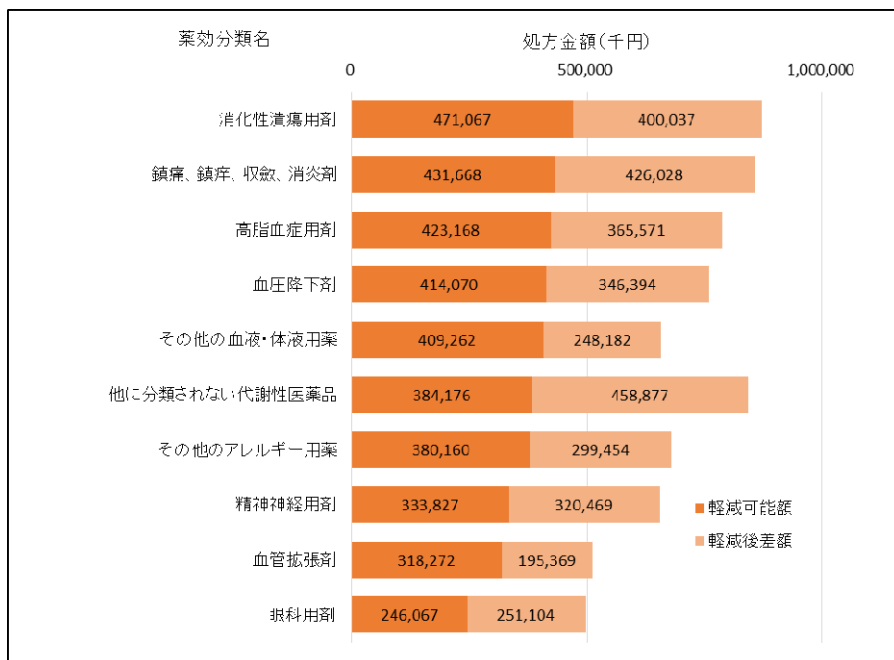
平成26年度のレセプトデータより、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額（軽減可能額）を薬効分類別に集計しました（図5-3）。

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」、「血圧降下剤」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、横浜市ではジェネリック医薬品への切替え勧奨通知を送付しています。

【図5-3】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	血圧降下剤	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5-4)。

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5-4】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ヶ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6章 保健事業の推進

取組項目一覧

No.	事業名	目的	
1	特定健康診査 27ページ～30ページ	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病(高血圧・脂質異常症・糖尿病等)を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する特定保健指導の対象者を抽出し、生活習慣病の予防を目的とした健康診査を実施します。	特定健診受診率向上対策
			特定健診未受診者対策
2	特定保健指導 31ページ～34ページ	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、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。	特定保健指導利用率向上対策
			特定保健指導未利用者対策
			特定保健指導の質の向上対策
3	糖尿病重症化予防事業 35ページ～36ページ	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。	未治療者対策
			重症化予防対策
4	ジェネリック医薬品 普及促進事業 37ページ～38ページ	国保加入者負担の軽減や医療費適正化を図るため、先発医薬品からジェネリック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。	
5	重複頻回受診対策事業 39ページ	重複・頻回受診、大量服薬による医療費の増加を抑制するとともに、国保加入者の健康管理と生活の質の向上を図るため、重複・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。	
6	医療費通知発送事業 40ページ	国保加入者に自身の治療に必要なとされた医療費の全体を理解してもらい、保険制度の仕組みと役割を再認識してもらうとともに、健康に対する意識の高揚と医療費の抑制を図るため、診療を受けた国保加入者に対し総医療費を記載した「医療費のお知らせ」を発送します。	

取組No.	取組項目名	内容	
1-1	関係機関等の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施機関の実態調査 ・(仮称)特定健診受診率・特定保健指導実施率向上検討会を設置 	新規
1-2	歯科、薬局、協会けんぽ等との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ退職者に対する案内方法を検討 ・歯周疾患検診受診時や薬局での受診勧奨(ポスター掲示、チラシ配布) 	拡充
1-3	区役所における啓発強化	<ul style="list-style-type: none"> ・各種イベントや講習会等での啓発 ・退職者向け講座やボランティアグループ等への啓発 ・その他啓発強化策の検討 	拡充
1-4	受診勧奨通知の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・年代特性等を考慮した内容の受診勧奨通知を作成・発送 	拡充
2-1	特定健診当日等の特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診当日や結果説明時等に同時に特定保健指導初回面接(利用勧奨含む)を受けられる機関の設置 	新規
2-2	健診受診時の利用勧奨・認知度の向上の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施機関でリーフレットを配布し、特定保健指導該当者への利用勧奨及び特定健診受診者への特定保健指導の周知の強化 	拡充
2-3	関係機関等の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・(仮称)特定健診受診率・特定保健指導実施率向上検討会の開催 	新規
2-4	イベント型集団特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者が健診結果に関心を持ち、特定保健指導を受けられるよう、イベント型の集団特定保健指導を業者委託で実施 	新規
2-5	未利用者への電話勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師が未利用者に対して、電話で利用勧奨を実施 	拡充
2-6	保健指導の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導事業者情報交換会(特定保健指導スキルアップ研修)の開催 	継続
3-1	未治療者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の数値の高い者で未治療者に対し、保健師による文書および電話での受診勧奨を実施 	拡充
3-2	糖尿病の治療中者への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の数値の高い者でかかりつけ医のいる対象者に対し、個別保健指導への参加を促し6か月間の保健指導を実施する。 ・かかりつけ医との連携を強化 	拡充
4-1	勧奨通知の発送	<ul style="list-style-type: none"> ・対象薬効分類を拡充し、対象者に勧奨通知を送付 	拡充
4-2	選定基準の随時見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・通知対象となる差額、薬効分類について検討 	継続
4-3	広報・啓発の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な媒体を活用し、利用促進につながる広報を実施 	継続
5-1	選定基準、評価指標の見直し等	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な選定基準、明確な評価指標を検討 ・関係部署との連携を強化 	継続
6-1	実施内容の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携しながら、医療費通知の発送方法、趣旨のPRおよび効果測定の方法について検討 	継続
6-2	広報・啓発の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等を通じた普及啓発に関する広報の強化 	継続

1. 特定健康診査

(1) 事業内容

名称	特定健康診査			
目的	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する特定保健指導の対象者を抽出し、生活習慣病の予防に繋げる。			
内容	特定健診受診券を年に1回（5月中旬頃）対象者宛に送付（約58万人） メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施			
対象者	40歳～74歳の国保加入者			
実施期間	5月中旬から翌3月末まで			
実施体制	市内の医療機関へ委託（約1,100か所）			
実績 （法定報告）		受診者数／受診率 全体	受診者数／受診率 男性	受診者数／受診率 女性
	平成25年度	120,019人（20.4%）	47,330人（17.2%）	72,689人（23.2%）
	平成26年度	124,443人（21.5%）	48,992人（18.1%）	75,451人（24.4%）
	平成27年度	123,502人（21.9%）	48,824人（18.6%）	74,679人（24.7%）

名称	受診勧奨（未受診者勧奨ハガキ）	
目的	特定健診未受診者に対して受診勧奨を行うことで、受診率の向上を図る。	
内容	特定健診未受診者に対して受診勧奨の通知を送付。 （平成24年度からモデル実施。平成25年度から全区対象に実施。）	
対象者	平成25年度	50～69歳のうち、11月15日までに未受診の者
	平成26年度	40～74歳未満のうち、11月15日までに未受診の者、かつ平成24、25年のどちらかで特定健診受診履歴のある者
	平成27年度	40～74歳未満のうち、11月16日までに未受診の者、かつ平成25、26年のどちらかで特定健診受診履歴のある者
実績	平成25年度	11月下旬 258,335人に発送（発送後の受診割合：11% ^(*1) ）
	平成26年度	11月下旬 106,238人に発送（発送後の受診割合：45% ^(*1) ）
	平成27年度	11月下旬 105,499人に発送（発送後の受診割合：46% ^(*1) ）

*1・・・発送日以前に受診が判明した者を除く

(2) これまでの事業の振り返り・課題分析と取組の方向性

現状から見えてくる課題		取組の方向性
1	特定健診受診率は20%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。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者数を増やしていくための方策を引き続き検討していきます。 新規受診者の掘り起しができる方策を検討していきます。
2	<ul style="list-style-type: none"> 退職等で国保に加入したと推測される「60歳以降加入者」と当初から国保に加入していた「59歳以前加入者」では、年代による受診率の変化に違いがあり、この2つの集団では健診受診行動が異なることが推測されます。 「60歳以降加入者」「59歳以前加入者」共に国保加入直後の受診率が低い状況です。 保険者間での異動が少ないであろう65～74歳の受診率が低い状況です。 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者対策として、従来は年代に関わらず一律の内容で勧奨していましたが、分析を踏まえ年代や受診行動にポイントを絞った受診勧奨を行っていきます。 国保加入時の機会を逃さずに受診を勧奨できる方策を検討していきます。
3	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。	3年間全く受けていないという未受診者を減らす必要があります。
4	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。	<ul style="list-style-type: none"> 健診実施機関の実態を把握した上で、受診者数を増やすための効果的な手立てについて、関係機関が協力・連携する仕組みの構築を進めていきます。
5	健診実施機関における実績にばらつきがあります。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。	

(3) 実施計画

No.	取組項目	内容	
特定健診受診率向上対策			
1-1	関係機関等の連携	以下の取組により、受診率向上のための仕組みの構築を図る。 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施機関の実態調査 ・（仮称）特定健診受診率・特定保健指導実施率向上検討会を設置する。 （関係機関等とのモデル的な取組や他の検診と連携した取組の検討等を行う。） 	新規
1-2	歯科、薬局、協会けんぽ等との連携強化	退職者等に予め情報提供を行う等、受診行動につながる取組を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ退職者に対する案内方法を検討 ・歯周疾患検診受診時や薬局での受診勧奨（ポスター掲示、チラシ配布） 	拡充
1-3	区役所における啓発強化	啓発を強化し、受診率向上を図るため、以下の取組を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・各種イベントや講習会等での啓発 ・退職者向け講座やボランティアグループ等への啓発 ・その他啓発強化策の検討 	拡充
特定健診未受診者対策			
1-4	受診勧奨通知の工夫	受診行動の定着を図るため、年代特性等を考慮した内容の受診勧奨通知を作成・発送する。	拡充

(4) 目標

アウトプット指標				
No.	内容	実績	目標	
		26年度	28年度	29年度
1-1	(仮称)特定健診受診率・特定保健指導実施率向上検討会開催数	—	—	2回
1-2	協会けんぽ、薬剤師会、歯科医師会との連携を目的とした検討の場	—	—	各々 1回以上
1-3	「健診へ行こう」リーフレット配布数	45,500	47,000	47,000
1-4	未受診者アンケート送付数	—	48,374	—
1-4	特定健診受診勧奨通知発送数 ・40～43歳 ・62～64歳	—	—	85,000

アウトカム指標				
No.	内容	実績	目標	
		26年度	28年度	29年度
1-1 ～ 1-4	特定健診受診率(%) 特定健診受診者数	21.5% 124,443	22.5% 127,000	23.0% 130,000
1-4	40～44歳における特定健診受診率(%)	12.5%	12.7%	13.0%
1-4	60～64歳における特定健診受診率(%)	21.1%	21.3%	21.6%
1-3	特定健診の認知度(健康に関する市民意識調査) (%)	(H25年度) 48.7%	55%	—
1-4	未受診者アンケートによる受診勧奨後の特定健診受診率(%)	—	40.0%	—
1-4	特定健診を3年のうち1回以上受ける割合(%)	30.9%	31.1%	31.4%

*1 H26年度の特定健診受診率及び受診者数については、法定報告の数値となっています。

2. 特定保健指導

(1) 事業内容

名称	特定保健指導			
目的	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、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する。			
内容	健診受診の約3～4か月後（9月～翌年6月）、対象者に特定保健指導利用券を送付する。対象者が利用希望する指定事業者に直接予約し、特定保健指導を受ける。			
対象者	特定健診の結果が一定の基準に達した人（動機付け支援・積極的支援対象者）			
実施期間	健診受診年度の9月から翌年6月まで			
実施体制	業者委託（平成27年度 動機付け支援：18事業者、積極的支援：17事業者）			
実績 （法定報告）		利用者数（利用率）	実施者数（実施率）	中断者数
※動機付け支援	平成25年度	548人（5.2%）	533人（5.0%）	23人
	平成26年度	758人（6.8%）	682人（6.1%）	12人
	平成27年度	561人（5.1%）	572人（5.2%）	実施中
実績 （法定報告）		利用者数（利用率）	実施者数（実施率）	中断者数
※積極的支援	平成25年度	135人（3.9%）	124人（3.6%）	21人
	平成26年度	224人（6.4%）	187人（5.3%）	15人
	平成27年度	145人（4.5%）	145人（4.5%）	実施中

名称	実施体制の向上
目的	特定保健指導利用券の発券を待たずに、健診や結果説明を受けた関心や意欲が高い時期に、効果的に生活習慣改善のきっかけを提供することで、特定保健指導利用率向上を図る。
内容	特定保健指導の基準に該当した人に対し、特定健診実施機関で健診当日等に、特定保健指導の利用勧奨又は特定保健指導初回面接を実施。
対象者	特定保健指導の基準に該当した人
実施期間	平成27年10月～平成28年3月
実施体制	委託実施（試行8事業者）
実績	平成27年度試行実施 健診当日等特定保健指導初回面接実施：4事業者で利用者126人（利用率27.2%） 特定保健指導利用勧奨実施：4事業者で190人に利用勧奨し、利用者13人

*利用者・・・特定保健指導の利用を開始した人 *実施者・・・6か月間のプログラムを完了した人

*中断者・・・6か月間のプログラムの途中で、本人の都合や連絡がとれなくなり途中終了した人（国保脱退による途中終了を除く）

名称	未利用者への利用勧奨
目的	特定保健指導未利用に対して利用勧奨を行うことで、特定保健指導利用率の向上を図る。
内容	平成27年度より、利用券発送の翌月、未利用者に対して、保健師が日付・時間帯を変えて3回、電話勧奨を実施。
対象者	健診受診時点で55～64歳で、9区（鶴見、神奈川、磯子、金沢、泉、栄、瀬谷、西、都筑）在住、検査データが受診勧奨判定値レベルでない人
実施期間	平成27年10月～平成28年7月
実施体制	保険年金課保健師
実績	平成27年度248人に実施 利用者36人（利用率14.5%） （保健指導の利用希望あり：91人 保健指導の利用希望無し：58人 家族に伝言：26人 拒否：1人 不通：48人 電話番号無し：24人）

名称	認知度の向上
目的	特定保健指導の認知度の向上を図る。
内容	平成27年度より、特定健診実施機関で、健診受診者にリーフレットを配布し、特定保健指導の利用勧奨や特定保健指導該当の有無を問わず、特定保健指導の周知を実施。
対象者	特定健診受診者及び特定保健指導対象者
実施期間	平成27年10月～平成28年3月
実施体制	特定健診実施機関3か所
実績	平成27年度試行実施 リーフレット配布1,140人

名称	特定保健指導の質の向上
目的	委託事業者の管理体制や特定保健指導の質の向上を図る。
内容	平成20年度より、年1回、研修を兼ねた委託事業者の情報交換会を開催。 また、数年に1回、必ず保健指導場面の見学等、委託事業者に職員が視察を実施。
対象者	委託事業者（平成27年度18事業者）
実施期間	平成27年10月～平成28年3月
実施体制	保険年金課保健師
実績	平成27年度 情報交換会：18事業者26名参加、事業者訪問：8事業者

(2) これまでの事業の振り返り・課題分析と取組の方向性

現状から見える課題		取組の方向性
1	特定保健指導実施率は非常に低い状況です。ただ、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人は特定健診受診者の5割程度います。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診から特定保健指導までを一体的に実施できる機能を拡充するとともに、新たに特定保健指導未利用者対策事業を実施していきます。 ・当面は特定保健指導利用者数及び利用率向上を最優先に取組みつつ、中断者を増加させないようにして、最終的には特定保健指導実施者数及び実施率向上に結びつけていきます。 ・特定健診実施後、特定保健指導対象者に診断した医師から特定保健指導の必要性が説明され、速やかに特定保健指導利用券が送付できるよう、特定健診の流れのなかで円滑に特定保健指導につなげていく仕組みの構築を進めていきます。
2	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2～4か月程度要しており、タイムラグが生じています。	
3	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。	

(3) 実施計画

No.	取組項目	内容	
特定保健指導利用率向上対策			
2-1	特定健診当日等の特定保健指導	特定健診当日や結果説明時等に同時に特定保健指導初回面接（利用勧奨含む）を受けられる機能を新たに設置する。	新規
2-2	健診受診時の利用勧奨・認知度の向上の強化	特定健診実施機関でリーフレットを配布し、特定保健指導該当者への利用勧奨及び特定健診受診者への特定保健指導の周知を強化する。	拡充
2-3	関係機関等の連携	特定保健指導利用率向上策を継続的に検討するため、（仮称）特定健診受診率・特定保健指導実施率向上検討会を開催する。	新規
特定保健指導未利用者対策			
2-4	イベント型集団特定保健指導	未利用者が健診結果に関心を持ち、特定保健指導を受けられるよう、イベント型の集団特定保健指導を業者委託で実施する。	新規
2-5	未利用者への電話勧奨	全区の健診受診時点で50～65歳の未利用者に対して、保健師が電話で利用勧奨を実施する。	拡充
特定保健指導の質の向上対策			
2-6	保健指導の質の向上	特定保健指導事業者情報交換会（特定保健指導スキルアップ研修）を開催する。	継続

(4) 目標

アウトプット指標				
No.	内容	実績	目標	
		26年度	28年度	29年度
2-1	特定健診当日等特定保健指導初回面接(利用勧奨含む)実施機関数	—	20	23
2-2	特定健診実施機関で特定保健指導の周知及び利用勧奨のためのリーフレット配布者数(人)	—	3,000	4,000
2-3	(仮称)特定健診受診率・特定保健指導実施率向上検討会開催回数	—	—	2回
2-4	イベント型集団特定保健指導勧奨者数(人)	—	—	3000
2-5	電話による利用勧奨者数(人)	—	450	1,000
2-6	特定保健指導事業者情報交換会(特定保健指導スキルアップ研修)開催回数	1回	1回	1回

アウトカム指標				
No.	内容	実績	目標	
		26年度	28年度	29年度
2-1	特定健診当日等の特定保健指導利用者数(人)	—	300	450
2-2	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特定保健指導利用率(%)	—	6%	8%
2-3	特定保健指導利用率(%)	6.7%	7.0%	7.5%
	特定保健指導実施率(%)	5.9%	7.0%	7.5%
	特定保健指導利用者数(人)	982	1,060	1,170
	特定保健指導実施者数(人)	869	1,060	1,170
2-4	イベント型集団特定保健指導参加者数(人)	—	—	300
2-5	電話勧奨者の特定保健指導利用者数(人)	—	60	150
2-6	特定保健指導中断者数(人)	27	30	30

3. 糖尿病重症化予防事業

(1) 事業内容

名称	糖尿病重症化予防事業		
目的	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、個別保健指導の実施や、未治療者や中断者に対し医療機関への受診勧奨を行い、糖尿病等の悪化を予防し、糖尿病の重症化を予防することで人工透析の導入を遅らせ、医療費の削減につなげる。		
内容	【個別保健指導】治療中の人に対し、6か月間のプログラムの中で保健指導を実施。 【受診勧奨】治療中断、未治療者等に対し、保健師が文書や電話で受診勧奨、保健指導を実施。		
対象者	【個別保健指導】<H26～H28>国保特定健診の結果から、HbA1c（*1）7%以上かつ特定保健指導の対象外である人。治療中の人。 【受診勧奨】<H26～H28>国保特定健診の結果から、HbA1c7%以上、かつ特定保健指導の対象外である人。未治療の人。		
実施期間	通年		
実施体制	【個別保健指導】委託事業者 【受診勧奨】保険年金課保健師		
実績		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%） 不参加の理由：体調不良、多忙、主治医の判断等	未治療者16人 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20%） 不参加の理由：体調不良、多忙、主治医の判断等	未治療者21人 未治療者21人のうち、受診有13人

*1 HbA1c・・・ヘモグロビンエーワンシー。血液中のヘモグロビンにブドウ糖が結びついたもので、過去1～2カ月の血糖の平均的な状態を表す指標となる。

*2 eGFR・・・イージーエフアール。推算糸球体濾過量。腎臓の機能を表す指標となる。

(2) これまでの事業の振り返り・課題分析と取組の方向性

現状から見えてくる課題		取組の方向性
1	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。	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度から実施している「糖尿病重症化予防事業」について、人工透析導入を遅らせることを主眼に対象者選定基準の見直しを行い、糖尿病性腎症重症化予防を強化していきます。 衛生部門でも重症化予防事業を実施しているため、情報共有しながら事業を進めていきます。 未治療者対策については、まず、糖尿病および糖尿病性腎症の重症化予防事業の中で、受診勧奨を行います。
2	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：G3a～G5）が、16.1%の割合で存在しています。	
3	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）である人のうち、未治療者が高血圧では8,627人、糖尿病では494人、脂質異常症では18,739人存在しています。	
4	糖尿病重症化予防事業の参加者数が少ない状況です。	

(3) 実施計画

未治療者への受診勧奨と糖尿病の治療中者への保健指導を実施していきます。

平成28年度 モデル5区(鶴見・南・保土ヶ谷・港南・旭)で実施。

平成29年度 糖尿病性腎症重症化予防事業として対象者※の抽出基準を変更し、全区で実施。

※対象者(平成29年度)

受診勧奨 : 国保特定健診の結果から、HbA1c^(*1) 7%以上、尿蛋白(+)以上でかつ特定保健指導の対象外である人、未治療の人。

個別保健指導 : 国保特定健診の結果から、HbA1c^(*1) 7%以上、eGFR^(*2) 60未満でかつ特定保健指導の対象外である人、治療中の人。

課題No.	項目	内容	
未治療者対策			
3-1	未治療者への受診勧奨	・糖尿病の数値の高い者で未治療者に対し、保健師による文書および電話での受診勧奨を実施する。	拡充
糖尿病重症化予防対策			
3-2	糖尿病の治療中者への保健指導	・糖尿病の数値の高い者でかかりつけ医のいる対象者に対し、個別保健指導への参加を促し6か月間の保健指導を実施する。 ・かかりつけ医との連携を強化する。	拡充

(4) 目標

アウトプット指標				
No.	内容	実績	目標	
		26年度	28年度	29年度
3-1	受診勧奨通知発送(人)	72	260	400
3-1	受診勧奨者数(人)	16	60	60
3-1	受診勧奨で治療につながった者の人数(人)	8	36	36
3-2	個別保健指導実施者数(人)	58	65	100
3-2	個別保健指導実施者率(%)	20%	25%	25%

アウトカム指標				
No.	内容	実績	目標	
		26年度	28年度	29年度
3-1	受診勧奨対象者の翌年度健診数値(HbA1c)の維持・改善(%)	47%	50%	50%
3-2	個別保健指導参加者の人工透析新規導入者数(人)	—	0	0
3-2	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(%)	54%	60%	60%
3-2	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%

4. ジェネリック医薬品普及促進事業

(1) 事業内容

名称		ジェネリック医薬品普及促進事業		
目的	ジェネリック医薬品の普及促進を行い、国保加入者負担の軽減や医療費適正化を図る。			
内容	先発医薬品からジェネリックへ変更した場合の医療費差額通知の発送			
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者で、ジェネリックに切替えを行うことで自己負担額が月200円以上の削減を見込める者 ・薬効分類コード「211,212,214,217,218,232,396」に該当する先発医薬品を使用している者 			
実施期間	通年（通知は2か月に1回）			
実施体制	神奈川県国保連合会委託			
実績 (平成28年 7月時点)		通知発送人数	累積変更人数	累積効果額
	平成25年度	125,345人	6,433人	352,356,307円
	平成26年度 ※対象薬効分類コードに「223,225,333」を追加	140,979人	8,906人	292,237,821円
	平成27年度 ※対象薬効分類コードに「394」を追加	129,360人	7,038人	57,474,893円

(2) これまでの事業の振り返り・課題分析と取組の方向性

現状から見えてくる課題		取組の方向性
1	ジェネリック医薬品の使用率は増加傾向にあり、数量ベースで約60%となっています。ただし、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。	差額通知発送を継続して行い、通知対象となる薬効分類を随時見直すとともに、ジェネリック医薬品についての広報を強化していきます。

(3) 実施計画

ジェネリックに切替えを行うことで自己負担額が月200円以上の削減を見込める者に対し、差額通知を発送します。

なお、平成26年度時点での対象薬効分類は、「211 強心剤」、「212 不整脈用剤」、「214 血圧降下剤」、「217 血管拡張剤」、「218 高脂血症用剤」、「223 去たん剤」、「225 気管支拡張剤」、「232 消化性潰瘍用剤」、「333 血液凝固阻止剤」、「396 糖尿病用剤」となっています。

No.	取組項目	内容	
4-1	勧奨通知の発送	対象薬効分類を拡充し、対象者に勧奨通知を送付する。	拡充
4-2	選定基準の随時見直し	通知対象となる差額、薬効分類について検討を行う。	継続
4-3	広報・啓発の充実・強化	様々な媒体を活用し、利用促進につながる広報を実施する。	継続

(4) 目標

アウトプット指標				
No.	内容	実績	目標	
		26年度	28年度	29年度
1	対象薬効数	10	12	13

アウトプット指標				
No.	内容	実績	目標	
		26年度	28年度	29年度
1	ジェネリック使用率 (%)	60.9%	68.2%	73.0%

5. 重複頻回受診対策事業

(1) 事業内容

名称	重複頻回受診対策事業	
目的	重複・頻回受診、大量服薬による医療費の増加を抑制するとともに、国保加入者の健康管理と生活の質の向上を図る。	
内容	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行う。 (平成27年度から実施)	
対象者	以下に該当する国保加入者のうち、処方薬の服用が国保加入者の健康を害し、あるいは服用困難と考えられる国保加入者を対象とします。 <ul style="list-style-type: none"> ・同一月に同一疾病で、3機関以上受診する者 ・同一月に同一疾病で、複数レセプトで15日以上受診する者 ・同一月に同一薬効の医薬品を2機関以上から処方される者 	
実施期間	通年	
実施体制	適正受診の指導：保険年金課保健師	
実績	平成27年度	<通知発送件数>160件 <電話による保健指導> 86件

(2) これまでの事業の振り返り・課題分析と取組の方向性

	現状から見えてくる課題	取組の方向性
1	重複・頻回受診をしている国保加入者が一定数おり、国保加入者の健康被害および医療保険財政への影響が懸念されます。	医療機関の適正受診について、関係部署と連携しながら対象者に対して的確に対応できる体制を整えていきます。

(3) 実施計画

No.	取組項目	内容	
5-1	選定基準、評価指標の見直し	効果的な選定基準や明確な評価指標を検討するとともに、関係部署との連携を強化する。	継続

(4) 目標

アウトプット指標				
No.	内容	実績		
		27年度	28年度	29年度
1	指導対象者への適正化指導実施件数	160件	180件	180件

アウトカム指標				
No.	内容	実績		
		27年度	28年度	29年度
1	指導対象者の投薬数の減少	—	減少	減少

6. 医療費通知発送事業

(1) 事業内容

名称	医療費通知	
目的	国保加入者に自身の治療に必要とされた医療費の全体を理解してもらい、保険制度の仕組みと役割を再認識してもらうとともに、健康に対する意識の高揚と医療費の抑制を図る。	
内容	診療を受けた国保加入者に対し医療費通知の発送を行う。	
対象者	1～12月の1年間にレセプトが存在した受診世帯	
実施期間	年1回（3月） ※平成25年度までは2か月に1回	
実施体制	神奈川県国保連合会委託	
実績		発送件数
	平成25年度	544,603件
	平成26年度	501,580件
	平成27年度	525,572件

(2) これまでの事業の振り返り・課題分析と取組の方向性

	現状から見えてくる課題	取組の方向性
1	対象者に通知の趣旨等が理解されているとは言えず、通知発送による効果測定の方法も確立されていない状況です。	引き続き、通知の趣旨の周知に努めるとともに、関係機関と連携し、効果測定の方法について検討していきます。

(3) 実施計画

No.	取組項目	内容	
6-1	実施内容の検討	関係機関と連携しながら、医療費通知の発送方法、趣旨のPRおよび効果測定方法を検討する。	継続
6-2	広報・啓発の充実・強化	ホームページ等を通じた普及啓発に関する広報を強化する。	継続

第7章 その他

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扱います。

2. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

横浜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。

3. 計画の見直し

平成29年度に評価を行い、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、本計画の見直しを行います。見直された内容は、次期計画に反映し、より効果的な事業が行えるようにします。

4. 計画の公表・周知

本計画は、横浜市ホームページで公表し、横浜市国保加入者に対しては広報誌等の広報媒体により周知します。

5. 事業運営上の留意事項

本計画の各事業の目標を達成するため、各事業を担当する関係部署、関係団体と連携を図り、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営していきます。

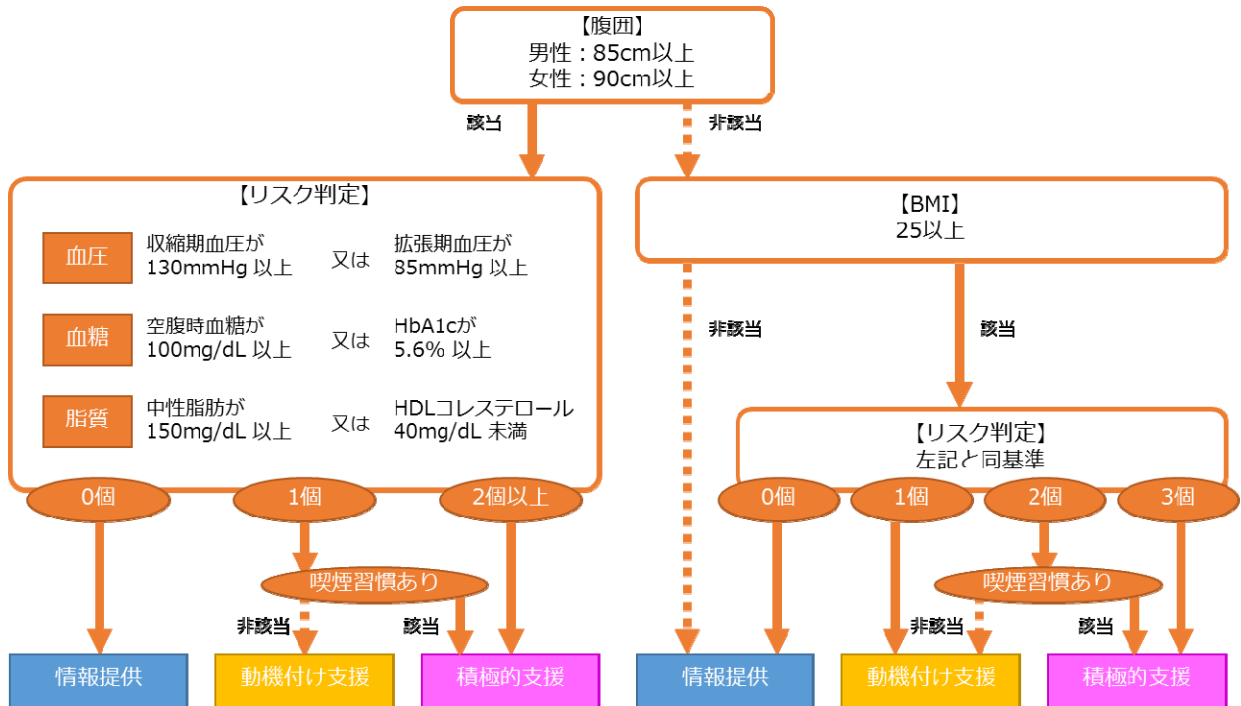
事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

補足事項

(1) 用語の説明

用語	説明
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。
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。
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。
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。

(2) 特定保健指導判定基準



(3) メタボリックシンドローム判定基準

