

第3章 目標の達成状況及び分析

1 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況

(1) 特定健康診査実施率

ア 平成23年度における本県の特定健康診査実施率

○ 本県の実施率と全国的な位置づけ

- ・ 本県における特定健診の実施率は、41.9%で、平成24年度の目標値70%以上の達成は困難です。
- ・ 全国の実施率の平均は44.7%で、本県は全国平均より2.8ポイント低く、全国では25番目となっています。
- ・ 実施率の最も高い都道府県が東京都の61.6%で、最も低い県は奈良県の33.5%で28.1ポイントの差があります。

○ 県民の健康の保持に関する目標<特定健康診査の実施率の推移>

目標項目	計画作成 基準時	目標値 (平成24年度)	(国提供データ)			
			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健康診査実施率	—	70%以上	37.0% (38.9%)	39.3% (41.3%)	40.4% (43.2%)	41.9% (44.7%)

()内は全国の実施率

表3-1 都道府県別特定健康診査の実施率（平成23年度）

都道府県	特定健康診査 の実施率(%)	全国との 乖離(%)	都道府県	特定健康診査 の実施率(%)	全国との 乖離(%)
1 東京都	61.6%	16.9%	25 神奈川県	41.9%	-2.8%
2 山形県	52.3%	7.6%	26 埼玉県	41.6%	-3.1%
3 宮城県	50.3%	5.6%	27 高知県	41.5%	-3.2%
4 新潟県	49.3%	4.6%	28 秋田県	40.9%	-3.8%
5 富山県	48.4%	3.7%	29 徳島県	40.7%	-4.0%
6 山梨県	48.3%	3.6%	30 栃木県	40.7%	-4.0%
7 長野県	48.2%	3.5%	31 鹿児島県	40.7%	-4.0%
8 愛知県	46.8%	2.1%	32 兵庫県	40.5%	-4.2%
9 三重県	46.2%	1.5%	33 熊本県	40.5%	-4.2%
10 大分県	46.0%	1.3%	34 福岡県	40.4%	-4.3%
11 石川県	45.9%	1.2%	35 佐賀県	40.0%	-4.7%
12 静岡県	45.6%	0.9%	36 大阪府	39.8%	-4.9%
13 島根県	45.1%	0.4%	37 宮崎県	38.7%	-6.0%
14 岐阜県	44.6%	-0.1%	38 鳥取県	38.4%	-6.3%
15 群馬県	44.4%	-0.3%	39 広島県	38.2%	-6.5%
16 千葉県	44.0%	-0.7%	40 長崎県	38.1%	-6.6%
17 香川県	44.0%	-0.7%	41 青森県	37.3%	-7.4%
18 沖縄県	43.9%	-0.8%	42 岡山県	37.2%	-7.5%
19 岩手県	43.9%	-0.8%	43 愛媛県	36.9%	-7.8%
20 滋賀県	43.4%	-1.3%	44 和歌山県	36.4%	-8.3%
21 福島県	43.4%	-1.3%	45 山口県	35.9%	-8.8%
22 京都府	42.4%	-2.3%	46 北海道	34.9%	-9.8%
23 茨城県	42.1%	-2.6%	47 奈良県	33.5%	-11.2%
24 福井県	42.0%	-2.7%	全国	44.7%	

イ 特定健康診査実施率の分析

(7) 現状分析

① 県内の保険者別の比較

平成23年度の特定健診の保険者別の実施率は、市町村国保が24.0%、全国健康保険協会が33.5%、その他が59.6%で、市町村国保が全国健康保険協会より9.5ポイント、その他より35.6ポイント低くなっています。

平成23年度と平成20年度の実施率を比較すると、全国健康保険協会及びその他が、それぞれ6.6ポイント、9.6ポイント増加していますが、市町村国保は、1.0ポイント減少しています。

表3-2 県民の健康の保持に関する指標の実施率（県内保険者別推移）

		全保険者	市町村国保	全国健康 保険協会	その他※
平成23 年度	特定健康診査対象者(人)	3,818,360	1,548,525	479,363	1,790,472
	受診者数(人)	1,599,248	371,199	160,584	1,067,465
	特定健康診査実施率	41.9%	24.0%	33.5%	59.6%
平成22 年度	特定健康診査対象者(人)	3,737,453	1,510,028	461,199	1,766,226
	受診者数(人)	1,511,783	357,260	144,267	1,010,256
	特定健康診査実施率	40.4%	23.7%	31.3%	57.2%
平成21 年度	特定健康診査対象者(人)	3,717,288	1,501,266	450,578	1,765,444
	受診者数(人)	1,460,402	366,935	127,431	966,036
	特定健康診査実施率	39.3%	24.4%	28.3%	54.7%
平成20 年度	特定健康診査対象者(人)	3,647,889	1,486,150	444,678	1,717,061
	受診者数(人)	1,350,811	372,071	119,535	859,205
	特定健康診査実施率	37.0%	25.0%	26.9%	50.0%

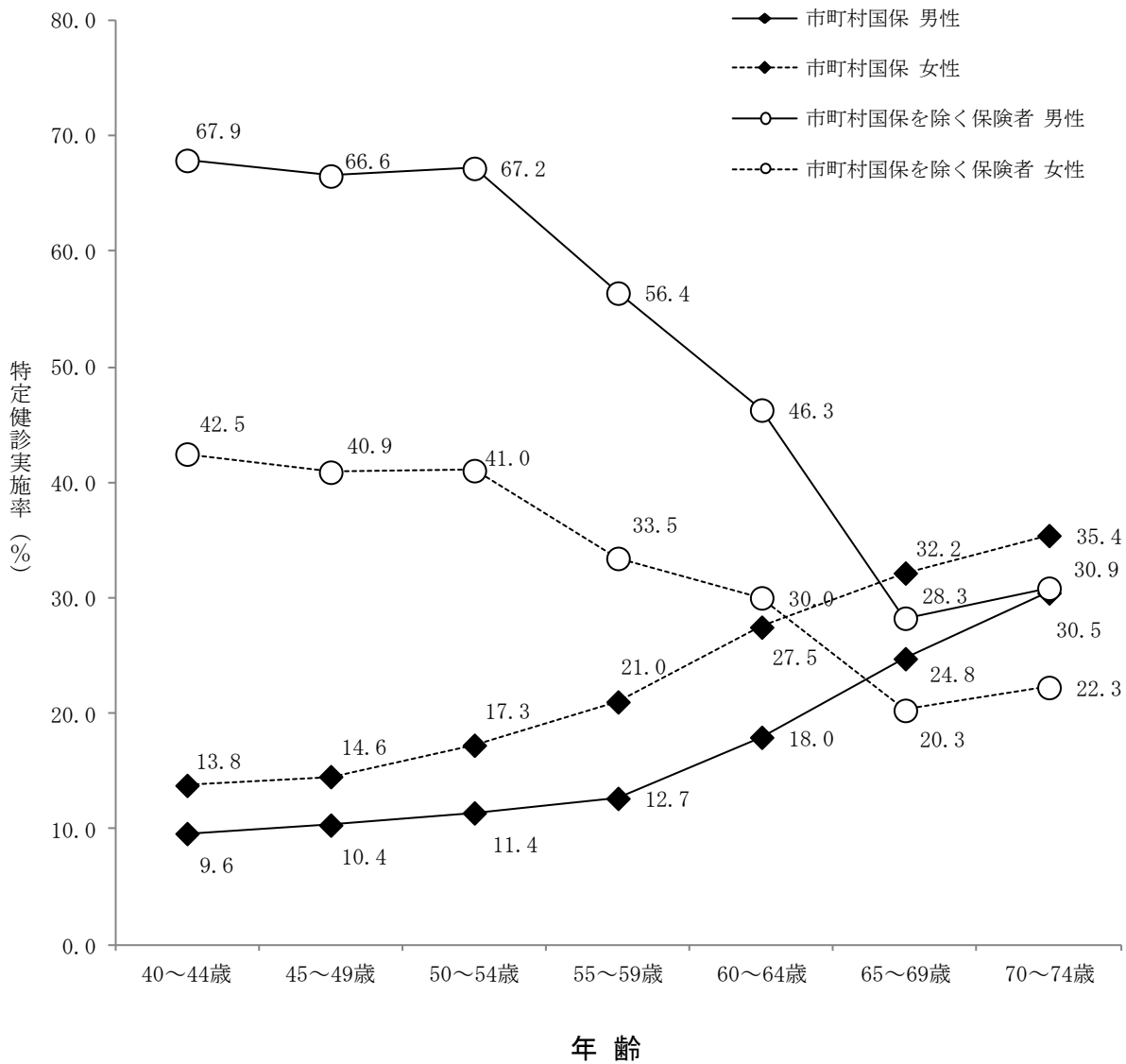
出典：国提供データ

※ 国保組合・共済・組合健保・船員保険

② 県内の保険者別・性・年齢別の比較

- ・ 保険者別の男女差では、市町村国保で全年齢を通じて女性が高く、市町村を除く保険者では全年齢を通じて男性が高くなっており、男女の乖離幅は市町村を除く保険者の方が大きくなっています。
- ・ 女性では60歳前後で市町村国保が市町村を除く保険者を逆転し、男性では70歳前後で市町村国保が市町村を除く保険者と同程度の実施率になっています。
- ・ 年齢階層別では、市町村国保が男女とも55～59歳を境に増加傾向が顕著となり、市町村を除く保険者では男女とも55～59歳を境に減少傾向となっています。
- ・ 平成23年度と平成20年度の実施率を比較すると、男性全体では、5.4ポイント、女性全体では3.9ポイント増加しており、男女ともに50～54歳で9.8ポイント、7.8ポイントと最も増加しています。

図3-3 県内保険者別・性・年齢別の特定健康診査実施率(平成23年度)



			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
対象者 (人)	市町村国保	男性	79,272	64,703	56,032	61,271	127,013	170,024	178,077	736,392
		女性	64,071	54,027	50,980	69,468	168,624	199,891	205,072	812,133
	市町村国保を除く保険者	男性	300,442	263,857	208,458	214,581	207,434	103,695	43,448	1,341,915
		女性	283,818	243,015	198,856	203,125	175,376	90,851	34,969	1,230,010
受診者 (人)	市町村国保	男性	7,638	6,707	6,400	7,768	22,821	42,118	54,245	147,697
		女性	8,844	7,867	8,810	14,609	46,374	64,340	72,658	223,502
	市町村国保を除く保険者	男性	204,005	175,606	140,114	121,061	96,032	29,319	13,412	779,549
		女性	120,583	99,423	81,630	67,951	52,678	18,441	7,791	448,497
特定健康診査実施率 (%)	市町村国保	男性	9.6	10.4	11.4	12.7	18.0	24.8	30.5	20.1
		女性	13.8	14.6	17.3	21.0	27.5	32.2	35.4	27.5
	市町村国保を除く保険者	男性	67.9	66.6	67.2	56.4	46.3	28.3	30.9	58.1
		女性	42.5	40.9	41.0	33.5	30.0	20.3	22.3	36.5

出典及び集計方法は以下を参照。

「対象者数」
市町村国保：法定報告（ただし、平成23年度については県に報告された人数）
市町村国保を除く保険者：「神奈川県年齢別人口統計調査報告（各年度1月1日）の年齢階層別人口」（≒特定健康診査対象者推計）から「市町村国保の人数」を減算した人数
「受診者数」
市町村国保：国提供データに基づく受診者数
市町村国保を除く保険者：国提供データに基づく市町村国保以外の保険者の受診者数の合計
「特定健診実施率」
受診者数÷対象者数で算出（パーセント表示は小数第二位四捨五入）

表3-4 県内性・年齢別の特定健康診査実施率の推移

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
平成23年度	男性	55.7%	55.5%	55.4%	46.7%	35.5%	26.1%	30.5%	44.6%
	女性	37.2%	36.1%	36.2%	30.3%	28.8%	28.5%	33.5%	32.9%
平成22年度	男性	52.6%	55.2%	52.1%	44.5%	35.7%	24.7%	29.1%	42.9%
	女性	34.3%	35.3%	33.8%	28.6%	29.2%	27.5%	32.2%	31.5%
平成21年度	男性	52.0%	54.7%	50.8%	41.8%	34.0%	26.4%	29.4%	42.1%
	女性	32.8%	33.7%	31.3%	26.2%	28.3%	30.5%	32.5%	30.6%
平成20年度	男性	48.4%	50.0%	45.6%	38.3%	31.2%	26.8%	28.8%	39.2%
	女性	30.2%	30.5%	28.4%	24.9%	27.4%	31.6%	31.5%	29.0%

③ 県内市町村国保における平成20年度から平成23年度の実施状況

- 本県法定報告データに基づく市町村国保における平成23年度の特定健康診査の実施率は、全体で24.0%となっており、平成20年度（25.0%）より1.0ポイント低くなっています。
- 平成20年度と比較し、平成23年度に実施率が高くなった市町村は、横須賀市ほか12市町で、低くなった市町村は横浜市ほか19市町村となっています。
- 政令市*における平成20年度の実施率は22.5%で市町村国保合計の25.0%より2.5ポイント低く、平成23年度の実施率は20.2%で市町村国保合計の24.0%より3.8ポイント低くなっており、市町村国保合計との差が1.3ポイント拡大しています。

*平成21年度までの本県における政令市は横浜市及び川崎市

表3-5 平成20年度～平成23年度特定健康診査実施結果推移（国民健康保険）

	特定健康診査実施率（％）				平成23年度の 対平成20年度 増減割合
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
横浜市	22.2%	20.4%	19.4%	19.7%	-2.5%
川崎市	23.3%	22.0%	20.7%	21.2%	-2.1%
相模原市	21.9%	21.6%	20.7%	20.8%	-1.1%
横須賀市	13.9%	22.9%	21.5%	23.0%	9.1%
平塚市	18.2%	18.2%	24.3%	24.7%	6.5%
鎌倉市	32.7%	34.5%	33.1%	32.5%	-0.2%
藤沢市	43.8%	42.4%	41.8%	41.8%	-2.0%
小田原市	18.8%	20.4%	20.7%	21.9%	3.1%
茅ヶ崎市	36.7%	36.3%	35.8%	34.6%	-2.1%
逗子市	31.8%	30.9%	29.2%	30.2%	-1.6%
三浦市	16.7%	16.9%	17.5%	18.1%	1.4%
秦野市	32.0%	27.8%	29.6%	29.9%	-2.1%
厚木市	35.6%	34.2%	32.7%	31.7%	-3.9%
大和市	33.9%	33.8%	32.1%	32.0%	-1.9%
伊勢原市	35.3%	34.1%	33.5%	34.1%	-1.2%
海老名市	28.9%	31.1%	29.1%	29.0%	0.1%
座間市	30.8%	28.6%	27.4%	28.0%	-2.8%
南足柄市	17.4%	19.9%	28.4%	25.9%	8.5%
綾瀬市	38.2%	38.1%	37.4%	34.9%	-3.3%
葉山町	21.3%	24.0%	24.1%	24.0%	2.7%
寒川町	31.7%	35.5%	34.1%	34.1%	2.4%
大磯町	24.8%	25.6%	23.3%	24.3%	-0.5%
二宮町	35.5%	33.9%	33.7%	33.9%	-1.6%
中井町	23.2%	26.7%	24.1%	26.7%	3.5%
大井町	23.9%	25.6%	25.6%	25.4%	1.5%
松田町	20.3%	19.5%	24.4%	19.6%	-0.7%
山北町	22.3%	23.2%	22.7%	26.7%	4.4%
開成町	32.8%	33.1%	33.1%	31.9%	-0.9%
箱根町	27.5%	27.9%	26.9%	28.4%	0.9%
真鶴町	28.1%	28.5%	30.7%	28.6%	0.5%
湯河原町	20.9%	18.3%	16.8%	17.7%	-3.2%
愛川町	35.6%	32.6%	34.8%	35.1%	-0.5%
清川村	38.0%	37.5%	40.0%	36.9%	-1.1%
政令市計	22.5%	20.8%	19.8%	20.2%	-2.3%
政令市以外計	27.6%	28.3%	29.7%	29.8%	2.2%
市町村国保合計	25.0%	24.4%	23.8%	24.0%	-1.0%

出典データ：特定健診等の実施状況に関する結果報告数値（本県法定報告）

(2) 特定保健指導実施率

ア 平成23年度における本県の特定保健指導実施率

○ 本県の実施率と全国的な位置づけ

- ・ 本県における特定保健指導の実施率は11.0%で、平成24年度の目標値45%以上の達成は困難です。
- ・ 全国の実施率の平均は15.0%で、本県は全国平均より4.0ポイント低く、全国では最下位となっています。
- ・ 実施率の最も高い都道府県が佐賀県の27.1%で、最も低い神奈川県と16.1ポイントの差があります。

○ 県民の健康の保持に関する目標<特定保健指導の実施率の推移>

目標項目	計画作成 基準時	目標値 (平成24年度)	(国提供データ)			
			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定保健指導実施率	—	45%以上	4.6% (7.7%)	9.8% (12.3%)	9.8% (13.1%)	11.0% (15.0%)

()内は全国の実施率

表3-6 都道府県別特定保健指導の実施率（平成23年度）

都道府県	特定保健指導 の実施率(%)	全国との 乖離(%)	都道府県	特定保健指導 の実施率(%)	全国との 乖離(%)
1 佐賀県	27.1%	12.1%	25 岩手県	16.4%	1.4%
2 香川県	26.2%	11.2%	26 茨城県	16.0%	1.0%
3 長野県	23.8%	8.8%	27 静岡県	15.2%	0.2%
4 宮崎県	23.6%	8.6%	28 高知県	15.1%	0.1%
5 熊本県	23.4%	8.4%	29 福岡県	14.9%	-0.1%
6 徳島県	23.3%	8.3%	30 岡山県	14.8%	-0.2%
7 沖縄県	22.9%	7.9%	31 埼玉県	14.7%	-0.3%
8 岐阜県	22.7%	7.7%	32 三重県	14.7%	-0.3%
9 長崎県	22.1%	7.1%	33 愛知県	14.5%	-0.5%
10 鹿児島県	21.9%	6.9%	34 鳥取県	14.4%	-0.6%
11 大分県	21.4%	6.4%	35 滋賀県	14.2%	-0.8%
12 石川県	21.1%	6.1%	36 兵庫県	13.9%	-1.1%
13 山形県	19.8%	4.8%	37 京都府	13.9%	-1.1%
14 愛媛県	19.7%	4.7%	38 和歌山県	13.2%	-1.8%
15 広島県	19.4%	4.4%	39 福島県	13.2%	-1.8%
16 島根県	19.4%	4.4%	40 奈良県	13.0%	-2.0%
17 青森県	19.2%	4.2%	41 東京都	12.9%	-2.1%
18 栃木県	19.1%	4.1%	42 群馬県	12.7%	-2.3%
19 山梨県	19.0%	4.0%	43 秋田県	12.6%	-2.4%
20 福井県	18.5%	3.5%	44 宮城県	11.9%	-3.1%
21 山口県	17.6%	2.6%	45 北海道	11.8%	-3.2%
22 富山県	17.5%	2.5%	46 大阪府	11.1%	-3.9%
23 新潟県	17.3%	2.3%	47 神奈川県	11.0%	-4.0%
24 千葉県	16.6%	1.6%	全国	15.0%	

出典：国提供データ

イ 特定保健指導実施率の分析

(7) 現状分析

① 県内の保険者別の比較

特定保健指導の保険者別の実施率は、市町村国保が8.5%、全国健康保険協会が3.9%、その他が12.7%で、市町村国保が全国健康保険協会より4.6ポイント高く、その他より4.2ポイント低くなっています。

平成23年度と平成20年度の実施率を比較すると、市町村国保、全国健康保険協会、その他が、それぞれ4.1ポイント、2.3ポイント、7.6ポイント増加しています。

表3-7 県民の健康の保持に関する指標の実施率（県内保険者別推移）

		全保険者	市町村 国保	全国健康 保険協会	その他※
平成23 年度	特定保健指導対象者（人）	310,126	60,407	33,140	216,579
	特定保健指導終了者（人）	34,017	5,114	1,295	27,608
	特定保健指導実施率	11.0%	8.5%	3.9%	12.7%
平成22 年度	特定保健指導対象者（人）	293,044	58,160	29,048	205,836
	特定保健指導終了者（人）	28,572	5,134	714	22,724
	特定保健指導実施率	9.8%	8.8%	2.5%	11.0%
平成21 年度	特定保健指導対象者（人）	292,213	64,554	26,308	201,351
	特定保健指導終了者（人）	28,657	7,973	1,352	19,332
	特定保健指導実施率	9.8%	12.4%	5.1%	9.6%
平成20 年度	特定保健指導対象者（人）	288,666	74,149	25,055	189,462
	特定保健指導終了者（人）	13,371	3,262	405	9,704
	特定保健指導実施率	4.6%	4.4%	1.6%	5.1%

出典：国提供データ

※ 国保組合・共済・組合健保・船員保険

② 県内の保険者別・性・年齢別の比較

- ・ 県内保険者別の男女差では、市町村国保を除く保険者では全年齢を通じて男性が高くなっており、市町村国保では65～69歳を境に男性が女性の実施率を逆転しています。
- ・ 男性は70～74歳を除く全年齢階層において、女性は60～64歳を除く全年齢階層において、市町村国保を除く保険者が市町村国保を上回っています。
- ・ 年齢階層別では、市町村国保の男性が55～59歳を境に70～74歳まで増加傾向が顕著となり、市町村国保を除く保険者では、45～59歳において実施率が高くなっています。
- ・ 平成23年度と平成20年度の実施率を比較すると、男性全体では、6.6ポイント、女性全体では4.9ポイント増加しており、男性では50歳～54歳で8.2ポイント、女性では45歳～49歳で6.6ポイント増加しています。

表3-8 県内保険者別・性・年齢別の特定保健指導実施率(平成23年度)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
市町村国保	男性	4.5%	4.7%	4.2%	5.8%	7.0%	9.2%	10.9%	8.4%
	女性	5.8%	7.6%	7.4%	6.8%	7.5%	8.1%	7.7%	7.7%
市町村国保を除く保険者	男性	10.5%	13.3%	13.7%	12.8%	9.9%	10.5%	10.8%	12.1%
	女性	7.7%	9.6%	9.1%	8.3%	7.5%	9.0%	8.6%	8.6%
全保険者	男性	10.3%	13.0%	13.3%	12.3%	9.3%	9.7%	10.9%	11.6%
	女性	7.6%	9.4%	8.9%	8.0%	7.5%	8.3%	7.8%	8.2%

出典：国提供データ

※市町村を除く保険者：国保組合・共済・組合健保・船員保険

表3-9 県内性・年齢別の特定保健指導実施率の推移

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
平成23年度	男性	10.3%	13.0%	13.3%	12.3%	9.3%	9.7%	10.9%	11.6%
	女性	7.6%	9.4%	8.9%	8.0%	7.5%	8.3%	7.8%	8.2%
平成22年度	男性	9.2%	11.6%	11.2%	10.7%	8.2%	9.1%	10.6%	10.2%
	女性	7.5%	7.7%	8.3%	7.9%	7.5%	8.5%	7.0%	7.8%
平成21年度	男性	8.4%	10.4%	9.9%	9.3%	8.7%	12.8%	15.4%	10.0%
	女性	6.7%	7.6%	7.6%	8.9%	8.8%	11.7%	10.6%	9.1%
平成20年度	男性	4.7%	5.7%	5.1%	4.5%	4.0%	5.4%	6.4%	5.0%
	女性	2.7%	2.8%	2.8%	2.7%	3.3%	4.0%	3.7%	3.3%

出典：国提供データ

③ 県内市町村国保における平成20年度から平成23年度の実施状況

- ・ 本県法定報告データに基づく市町村国保における平成23年度の特定保健指導の実施率は、全体で11.6%となっており、平成20年度（6.3%）より5.3ポイント高くなっています。
- ・ 平成20年度と比較し、平成23年度に実施率が高くなった市町村は、横浜市ほか22市町村で、低くなった市町村は茅ヶ崎市ほか7市町となっています。
- ・ 政令市*における平成20年度の実施率は1.6%で市町村国保合計の6.3%より4.7ポイント低く、平成23年度の実施率は10.6%で市町村国保合計の11.6%より1.0ポイント低くなっており、市町村国保合計との差が3.7ポイント縮小しています。

*平成21年度までの本県における政令市は横浜市及び川崎市

表 3 - 1 0 平成20年度～平成23年度特定保健指導実施結果（国民健康保険）

	特定保健指導実施率（％）				平成23年度の 対平成20年度 増減割合
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
横浜市	1.0%	9.1%	5.4%	6.0%	5.0%
川崎市	3.2%	9.9%	9.4%	10.1%	6.9%
相模原市	24.5%	50.9%	37.4%	32.1%	7.6%
横須賀市	0.0%	3.0%	2.6%	1.3%	1.3%
平塚市	6.6%	21.0%	11.4%	13.9%	7.3%
鎌倉市	0.3%	42.6%	31.6%	18.6%	18.3%
藤沢市	3.5%	10.5%	6.5%	5.1%	1.6%
小田原市	20.7%	25.2%	20.7%	22.4%	1.7%
茅ヶ崎市	17.3%	22.3%	3.1%	14.2%	-3.1%
逗子市	35.8%	24.1%	27.9%	21.2%	-14.6%
三浦市	42.7%	36.5%	33.1%	32.0%	-10.7%
秦野市	10.4%	21.1%	13.2%	10.7%	0.3%
厚木市	10.2%	37.8%	17.4%	24.3%	14.1%
大和市	0.0%	9.2%	12.0%	10.5%	10.5%
伊勢原市	15.7%	33.6%	26.1%	20.0%	4.3%
海老名市	12.0%	4.3%	7.2%	3.7%	-8.3%
座間市	4.1%	16.7%	6.8%	4.9%	0.8%
南足柄市	11.9%	17.9%	14.2%	18.0%	6.1%
綾瀬市	0.6%	15.9%	19.7%	14.4%	13.8%
葉山町	21.5%	49.6%	50.5%	32.6%	11.1%
寒川町	26.7%	16.3%	11.7%	7.7%	-19.0%
大磯町	11.3%	18.8%	7.9%	10.1%	-1.2%
二宮町	18.9%	36.2%	43.8%	44.1%	25.2%
中井町	16.9%	17.6%	19.4%	14.1%	-2.8%
大井町	6.0%	18.6%	2.2%	1.1%	-4.9%
松田町	41.7%	28.9%	44.8%	71.6%	29.9%
山北町	0.0%	8.0%	0.0%	8.2%	8.2%
開成町	28.8%	21.8%	32.1%	52.9%	24.1%
箱根町	7.3%	20.0%	7.8%	27.0%	19.7%
真鶴町	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%
湯河原町	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
愛川町	3.7%	27.5%	12.8%	15.6%	11.9%
清川村	0.0%	49.0%	80.8%	65.9%	65.9%
政令市計	1.6%	9.3%	11.0%	10.6%	9.0%
政令市以外計	10.9%	23.3%	13.1%	12.6%	1.7%
市町村国保合計	6.3%	17.0%	12.1%	11.6%	5.3%

出典データ：特定健診等の実施状況に関する結果報告数値（本県法定報告）

(3) 特定健診及び特定保健指導に係る取組みの状況

ア 県内保険者の取組み

- 厚生労働省が実績評価のために実施したアンケート結果*から見た県内市町村国保における取組み内容の傾向と特徴は以下のとおりです。

※平成25年8月実施。回答数は県内27(全33)、全国1421(全1717)。

<特定健診について>

- 実施体制は、個別健診のみが44.4%(全国12.7%)、個別健診と集団健診の組み合わせが55.6%(全国70.9%)。
 - ・ 個別健診の実施期間として「一年を通じて実施」が3.7%(全国17.2%)、「一定期間のみ(6か月以上)」が74.1%(全国43.6%)。集団健診では「一年を通じて実施」が3.7%(全国5.5%)、「一定期間のみ(6か月以上)」が25.9%(全国24.6%)。
 - ・ 他の検診との同時実施については、がん検診との同時実施(一部実施含む)が77.8%(全国88.7%)、肝炎ウィルス検診との同時実施が81.5%(全国83.3%)
 - ・ 労働安全衛生法に基づく健診結果の受領(一部受領を含む)がある市町村は44.4%(全国は45.4%)。
 - ・ 未受診者への受診勧奨の実施が88.9%(全国91.5%)
 - ・ 自己負担額有りが92.6%(全国62.8%)
- 実施率向上に向けて工夫している取組みのうち有効だと考えるものは、受診券の送付、年度途中の未受診者への受診勧奨、広報キャンペーンの実施、医師会との連携、電話案内。

改善が必要な点は、他の検診との同時実施の体制づくり、未受診者の勧奨、制度周知の方法。
- 健診データ等の集計分析を実施している市町村は、37%(全国75.2%)、今後行う予定が40%、健診データとレセプトを突合した集計・分析を実施している市町村は、3.7%(全国29.7%)、今後行う予定が48.1%。

<特定保健指導について>

- 動機付け支援
 - ・ 実施体制は、直営のみが55.6%(全国54.3%)、直営と外部委託の組み合わせが14.8%(全国30.1%)、外部委託のみが29.6%(全国15.3%)
 - ・ 利用率向上に向けて工夫している取組みのうち有効だと考えるものは、電話案内、欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施、利用券の送付、医師会との連携、参加者同士の仲間づくりの支援、ポピュレーションアプローチとの連携
 - ・ 終了率向上に向けて工夫している取組みのうち有効だと考えるものは、欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施、参加者同士の仲間づくりの支援
 - ・ 改善が必要な点としては、利用対象者への案内方法、指導者のスキル、保健指導の内容、保健指導期間もしくは終了後の行動変容を継続させるための支援
- 積極的支援
 - ・ 実施体制は、直営のみが55.6%(全国56.2%)、直営と外部委託の組み合わせが11.1%(全国24.3%)、外部委託のみが29.6%(全国18.8%)

- ・ 利用率向上に向けて工夫している取り組みのうち効果があると考ええるものは、電話案内、欠席者への電話や訪問でのフォローの実施、医師会との連携、ポピュレーションアプローチとの連携
- ・ 終了率向上に向けて工夫している取り組みのうち有効だと考えるものは、欠席者への電話や訪問でのフォローの実施、参加者同士の仲間作りの支援
- ・ 改善が必要な点としては、指導者のスキル、保健指導の内容、保健指導期間もしくは終了後の行動変容を継続させるための支援

< 5年間通しての評価・意見 >

- ・ 特定健診・保健指導の円滑な実施のために改善が必要と考える点は、制度周知、未利用者の勧奨、健診実施から初回面接までの時期、があげられています。
- ・ 保険者における問題点・課題は、データ管理・分析・事業評価、特定保健指導非該当者への保健指導、制度周知不足、保険者内連携・保険者内の理解不足、特定健診以外の健診・検査からのデータ取得が指摘されています。

イ 施策の取り組み状況

- 県・市町村・保険者・保険者協議会・関係団体等は、特定健康診査・特定保健指導に関する情報を収集・提供し、情報・知識の共有化を図るとともに、特定健診等従事者が技術を取得できるよう、研修の実施や充実を図っています。
- 保険者は、特定健康診査・特定保健指導データ及び医療費の分析に取り組むとともに、医療機関への受診が必要な方への受診勧奨を行っています。
- 保険者が特定健康診査・特定保健指導の適切な委託先を選択できるよう、保険者協議会の場を活用して健診機関・保健指導機関に関する情報を交換しているほか、被用者保険の被扶養者の受診促進方策について検討しています。

ウ 課題

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率は、被用者保険、国民健康保険など保険者の種別により差はあるものの、目標値の達成は困難な状況です。実施率は全国平均を下回っており、特に特定保健指導は全国で最も低くなっています。
- 特定健診の実施率向上のため、受診勧奨や広報、通知方法の改善、受診しやすい体制整備等のさらなる取り組みが必要です。特定保健指導については、未利用者・中断者への対策、指導環境の向上、関係機関等との連携などの取り組みにより実施率を高めることが喫緊の課題といえます。
- また、保険者は、特定健康診査と特定保健指導の結果のデータ分析やレセプトデータとの突合せにより、医療費への影響の調査や保健事業への活用が期待されています。
- 被用者保険の被扶養者の受診促進など、保険者間の連携・強化により特定健診等の実施率を向上させるため、保険者協議会の活性化、充実が求められています。

(4) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

ア 平成23年度における本県の該当者及び予備群の減少率

平成23年度における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群とされているのは、310,126人^{※1}で、平成23年度特定健康診査の実施率を勘案した本県の該当者及び予備群の推計値は734,335人^{※2}、平成20年度比10.6%の減少となり目標値を上回っています。

○県民の健康の保持に関する目標<内臓脂肪症候群の減少率の推移>

目標項目	目標値 (平成24年度)	(国提供データに基づき推計)		
		平成20年度	平成23年度	
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の減少率	平成20年度比 10%以上	県	288,666人 ※1 (821,209人) ※2	310,126人 (734,335人)
	平成20年度比		—	△10.6%
		全国	3,963,665人 (10,783,712人)	4,196,414人 (9,743,309人)
			—	△9.6%

※1 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群は、計画上は特定保健指導の積極的支援対象者と動機付け支援対象者の合計数としています。

※2 括弧内は、平成20年度における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の実数を特定健康診査の実施率で除した本県における該当者及び予備群の推計値をしめしています。

表3-1-1 県内性・年齢階層別内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合の推移

〈男性〉		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	60～64歳	70～74歳
平成23年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	13.1%	17.1%	20.7%	24.1%	25.4%	22.6%	22.2%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	17.1%	17.8%	18.1%	18.3%	17.7%	16.6%	17.1%
平成22年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	12.5%	16.6%	20.1%	23.3%	24.4%	21.7%	21.5%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	16.8%	17.4%	17.6%	17.9%	17.4%	16.4%	17.3%
平成21年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	12.5%	16.5%	20.1%	22.7%	23.6%	21.1%	21.9%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	16.8%	17.7%	18.1%	18.4%	17.3%	16.8%	17.8%
平成20年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	12.9%	16.5%	20.1%	22.6%	22.5%	20.4%	21.9%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	17.0%	18.0%	18.4%	18.1%	17.3%	17.4%	18.5%

男性では平成23年度の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合は60～64歳で最も多く25.4%、次いで55～59歳で24.1%、女性では70～74歳が10.2%、次いで60～64歳で6.8%となっています。

＜女性＞		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	60～64歳	70～74歳
平成23年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	1.8%	2.4%	3.8%	5.5%	6.8%	8.0%	10.2%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	3.0%	3.6%	4.5%	5.5%	5.9%	6.7%	8.2%
平成22年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	1.7%	2.3%	3.5%	5.5%	6.5%	8.0%	10.4%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	2.9%	3.5%	4.5%	5.3%	6.0%	6.9%	8.5%
平成21年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	1.7%	2.4%	3.6%	5.3%	6.7%	8.4%	11.2%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	2.9%	3.5%	4.6%	5.6%	6.2%	7.9%	9.3%
平成20年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	1.7%	2.4%	3.8%	5.6%	6.9%	9.0%	11.9%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	3.1%	3.9%	5.2%	6.4%	7.5%	9.1%	11.0%

※1 表3-1-1に用いている内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者数及び予備軍該当者数は、国提供データを用いており、第一期医療費適正化計画における定義（特定保健指導の積極的支援対象者と動機付け支援対象者の合計数）とは異なります。

イ 施策の取組み状況

- 県、市町村、企業、保険者、関係団体等は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防対策を進めるため、連携・協力し、生活習慣病予防や健康づくりのための食生活の普及、食生活・栄養に関する教育・指導を実施しています。
- 県・市町村・企業・保険者・関係団体等は、かながわ健康プラン21推進会議の地域・職域連携推進部会等を通じ地域保健と職域保健の連携と推進を図っています。
- 県・市町村・関係団体等は、「8020運動」を推進するため、県民の歯の健康づくりを支援するとともに、必要な情報提供、研修事業、歯科疾患予防のための知識・技術の普及や歯周疾患検診などを実施しています。

ウ 課題

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は平成23年度において20年度比10.6%の減少となり目標値を上回っていますが、健康寿命日本一を目指す県民の健康の保持の推進のため、さらなる生活習慣病予防対策の取り組みが重要です。

生活習慣病予防には、生活習慣病発症前のメタボリックシンドローム予備群の段階や重症化する前の生活習慣の改善が重要で、そのためには予備群等の早期発見を行う健康診査や、生活習慣の改善を指導する保健指導の役割が大きくなっています。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況

(1) 平均在院日数

ア 平成24年の本県の平均在院日数と全国的な位置づけ

○ 本県の平均在院日数と全国的な位置づけ

- ・ 平成24年における本県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、23.1日であり、目標値25.3日を達成しています。
- ・ 全国の平均は29.7日で、本県は全国平均より6.6日短く、東京都の22.8日の次に短い日数となっています。
- ・ 全国で最も長い県は鹿児島県の44.5日であり、本県は21.4日短くなっています。

○ 医療の効率的な提供の推進に関する目標（平均在院日数）

目標項目	平成18年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
介護療養病床を除く全病床の平均在院日数	計画策定基準値					目標値 25.3日
	25.5日	実績値 24.8日	24.4日	24.0日	23.8日	23.1日

出典：国提供データ

表3-12 <介護療養病床を除く全病床の平均在院日数（都道府県別）>

都道府県	(日)	全国との乖離 (日)	都道府県	(日)	全国との乖離 (日)
1 東京都	22.8	-6.9	25 福島県	31.0	1.3
2 神奈川県	23.1	-6.6	26 山梨県	31.3	1.6
3 長野県	23.8	-5.9	27 青森県	31.4	1.7
4 愛知県	25.1	-4.6	28 栃木県	31.4	1.7
5 岐阜県	25.2	-4.5	29 島根県	31.5	1.8
6 宮城県	26.3	-3.4	30 富山県	31.8	2.1
7 滋賀県	27.0	-2.7	31 沖縄県	31.8	2.1
8 千葉県	27.2	-2.5	32 広島県	31.9	2.2
9 奈良県	27.3	-2.4	33 秋田県	32.2	2.5
10 兵庫県	27.4	-2.3	34 岩手県	32.3	2.6
11 静岡県	27.6	-2.1	35 愛媛県	33.0	3.3
12 山形県	28.3	-1.4	36 石川県	33.7	4.0
13 京都府	28.3	-1.4	37 北海道	33.8	4.1
14 群馬県	28.5	-1.2	38 大分県	34.2	4.5
15 大阪府	28.7	-1.0	39 福岡県	36.0	6.3
16 香川県	29.1	-0.6	40 宮崎県	38.2	8.5
17 岡山県	29.3	-0.4	41 長崎県	38.6	8.9
18 茨城県	29.6	-0.1	42 徳島県	39.6	9.9
19 福井県	29.8	0.1	43 山口県	40.5	10.8
20 三重県	29.8	0.1	44 熊本県	40.5	10.8
21 鳥取県	30.5	0.8	45 佐賀県	42.9	13.2
22 新潟県	30.6	0.9	46 高知県	44.3	14.6
23 埼玉県	30.8	1.1	47 鹿児島県	44.5	14.8
24 和歌山県	30.9	1.2	全国	29.7	

出典：平成24年病院報告

イ 平均在院日数の分析

① 病床の種類別平均在院日数の推移

平成20～24年の神奈川県のパ病床の種類ごとの平均在院日数の推移を見ると、全病床、一般病床、療養病床、精神病床では減少していますが、介護療養病床は増加しています。（表3-13）

表3-13 <病床の種類別平均在院日数の推移>

		(単位:日)					対前年増減数			
		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
全病床	全国	33.8	33.2	32.5	32.0	31.2	△0.6	△0.7	△0.5	△0.8
	神奈川県	26.2	25.6	25.1	24.8	24.0	△0.6	△0.5	△0.3	△0.8
介護療養病床を除く全病床	全国	31.6	31.3	30.7	30.4	29.7	△0.3	△0.6	△0.3	△0.7
	神奈川県	24.8	24.4	24.0	23.8	23.1	△0.4	△0.4	△0.2	△0.7
一般病床	全国	18.8	18.5	18.2	17.9	17.5	△0.3	△0.3	△0.3	△0.4
	神奈川県	16.3	15.8	15.5	15.3	14.8	△0.5	△0.3	△0.2	△0.5
療養病床	全国	176.6	179.5	176.4	175.1	171.8	2.9	△3.1	△1.3	△3.3
	神奈川県	227.2	227.0	219.7	212.2	211.7	△0.2	△7.3	△7.5	△0.5
精神病床	全国	312.9	307.4	301.0	298.1	291.9	△5.5	△6.4	△2.9	△6.2
	神奈川県	251.0	248.8	240.6	246.9	239.9	△2.2	△8.2	6.3	△7.0
介護療養病床	全国	292.3	298.8	300.2	311.2	307.0	6.5	1.4	11.0	△4.2
	神奈川県	309.6	295.0	297.3	357.9	392.9	△14.6	2.3	60.6	35.0

出典：病院報告（各年）

② 県内の二次保健医療圏別の比較

県内における二次保健医療圏別の状況では、平成24年は、最も長い地区が県西の34.5日で、最も短い地区が川崎南部の16.3日で18.2日の差があり、平成20年の最も長い地区と最も短い地区との差が2.0日拡大しています。また、平成24年と平成20年を比較すると、県西以外の地区はいずれも平均在院日数が減少しています。

表3-14 <介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の推移（県内二次保健医療圏別）>

	介護療養病床を除く全病床の平均在院日数					対平成20年増減数
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
全国	31.6	31.3	30.7	30.4	29.7	-1.9
神奈川県	24.8	24.4	24.0	23.8	23.1	-1.7
横浜北部	23.0	22.3	22.0	21.7	21.2	-1.8
横浜西部	26.5	25.9	25.7	25.4	24.7	-1.8
横浜南部	20.3	19.7	19.1	19.2	18.5	-1.8
川崎北部	28.0	27.8	27.5	27.3	25.9	-2.1
川崎南部	17.8	17.5	17.1	16.7	16.3	-1.5
横須賀・三浦	22.0	22.0	21.7	21.1	20.8	-1.2
湘南東部	26.3	26.3	25.8	25.9	24.5	-1.8
湘南西部	28.1	27.6	27.6	27.6	26.7	-1.4
県央	28.2	29.0	28.2	27.8	27.6	-0.6
相模原	28.9	27.7	26.2	25.6	25.3	-3.6
県西	34.0	33.5	35.3	35.9	34.5	0.5

ウ 施策の取組み状況

(7) 医療機関の機能分担・連携

- 医療機関・医療関係 機関、市町村、保険者、県等は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の医療連携体制の構築を図っています。
- 医療機関、医療関係機関、関係団体、市町村、保険者、県等は、救急医療、精神科救急医療、小児医療、周産期医療及び災害時医療の医療連携体制の構築を図っています。
- 県、市町村、医療提供者は、かかりつけ医（かかりつけ歯科医）及び地域の中核病院を中心とした地域医療連携を図っています。

(イ) 在宅医療・地域ケアの推進

- 県・市町村・医療関係機関・介護関係機関は、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、症状急変時に受け入れる連携先病院の地域医療連携室等を中心とした多職種協働の在宅療養支援体制の整備等により在宅医療の推進を図っています。
- 市町村・介護事業者・関係団体・医療機関・県民等は、地域包括支援センターにおける相談・支援やケアマネジメントの包括的・継続的实施、関係機関や地域住民参加による共に支え合うまちづくりの取組み、保健・医療・福祉サービス全般にわたる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを行っています。
- 県・市町村・介護事業者等は、サービス提供基盤の整備と多様な住まいの普及を図っています。

(ウ) 適正な受診の促進等の取組み

- 県は、後期高齢者医療広域連合や市町村への技術的助言等を行い、円滑な実施を支援しています。
- 後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者は、重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導に向けた体制や効果的な指導方法の検討、県民の医療費に関する意識の啓発、レセプト点検、第三者行為に係る求償等の充実を図っています。

エ 課題

今後は急速な高齢化が進む中で、高齢単独世帯の大幅な増加も予測されています。平均在院日数は目標値を達成していますが、医療の効率的な提供の推進に関しては、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域での在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。