

【精度管理】

▼年度別、処理件数 エラー件数・問合せ件数一覧（令和3年度～令和7年度）

処理月		7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
健診票件数	R3	3,414	2,433	2,639	4,685	6,313	3,628	23,112
	R4	3,126	3,401	2,669	4,620	8,129	9	21,954
	R5	3,060	2,969	2,574	4,242	7,469	-	20,314
	R6	2,964	2,998	2,564	4,142	7,414	-	20,082
	R7	2,891	2,997	2,574	4,204	6,904	-	19,570
	前年比	-73	-1	10	62	-510	-	-512
エラー件数	R3	219	100	104	172	223	109	927
	R4	116	122	81	94	359	1	773
	R5	131	100	55	89	273	-	648
	R6	233	179	99	125	298	-	934
	R7	104	95	72	95	229	-	595
	前年比	-129	-84	-27	-30	-69	-	-339
問合せ件数	R3	73	46	45	82	116	51	413
	R4	65	46	29	58	175	1	374
	R5	83	67	34	67	198	-	449
	R6	171	158	83	108	263	-	783
	R7	72	67	47	54	166	-	406
	前年比	-99	-91	-36	-54	-97	-	-377
全体問合せ率	R3	2.1%	1.9%	1.7%	1.8%	1.8%	1.4%	1.8%
	R4	2.1%	1.4%	1.1%	1.3%	2.2%	11.1%	1.7%
	R5	2.7%	2.3%	1.3%	1.6%	2.7%	-	2.2%
	R6	5.8%	5.3%	3.2%	2.6%	3.5%	-	3.9%
	R7	2.5%	2.2%	1.8%	1.3%	2.4%	-	2.1%
	前年比	-3.3%	-3.0%	-1.4%	-1.3%	-1.1%	-	-1.8%
エラー件数 問合せ率	R3	33.3%	46.0%	43.3%	47.7%	52.0%	46.8%	44.6%
	R4	56.0%	37.7%	35.8%	61.7%	48.7%	100.0%	48.4%
	R5	63.4%	67.0%	61.8%	75.3%	72.5%	-	69.3%
	R6	73.4%	88.3%	83.8%	86.4%	88.3%	-	83.8%
	R7	69.2%	70.5%	65.3%	56.8%	72.5%	-	68.2%
	前年比	-4.2%	-17.7%	-18.6%	-29.6%	-15.8%	-	-15.6%

▼健診票へのマスター情報記載間違いの内容について（令和3年度～令和7年度）

処理月			7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
健診票件数		R3	3,414	2,433	2,639	4,685	6,313	3,628	23,112
		R4	3,126	3,401	2,669	4,620	8,129	9	21,954
		R5	3,060	2,969	2,574	4,242	7,469	-	20,314
		R6	2,964	2,998	2,564	4,142	7,414	-	20,082
		R7	2,891	2,997	2,574	4,204	6,904	-	19,570
		前年比	-73	-1	10	62	-510	-	-512
アンマッチ	合計件数	R3	56	43	25	44	82	55	305
		R4	43	38	15	43	123	0	262
		R5	28	23	20	25	50	-	146
		R6	58	18	13	32	50	-	171
		R7	18	23	13	25	68	-	147
		前年比	-40	5	0	-7	18	-	-24
	率	R3	1.6%	1.8%	0.9%	0.9%	1.3%	1.5%	1.3%
		R4	1.4%	1.1%	0.6%	0.9%	1.5%	-	1.3%
		R5	0.9%	0.8%	0.8%	0.6%	0.7%	-	0.7%
		R6	2.0%	0.6%	0.5%	0.8%	0.7%	-	0.9%
		R7	0.6%	0.8%	0.5%	0.6%	1.0%	-	0.8%
		前年比	-1.3%	0.2%	0.0%	-0.2%	0.3%	-	-0.1%
受診券	件数	R3	9	3	2	1	13	6	34
		R4	5	0	0	3	3	0	11
		R5	2	1	8	7	7	-	25
		R6	1	0	0	1	4	-	6
		R7	2	3	0	3	5	-	13
		前年比	1	3	0	2	1	-	7
	率	R3	16.1%	7.0%	8.0%	2.3%	15.9%	10.9%	11.1%
		R4	11.6%	0.0%	0.0%	7.0%	2.4%	0.0%	11.1%
		R5	7.1%	4.3%	40.0%	28.0%	14.0%	-	17.1%
		R6	1.7%	0.0%	0.0%	3.1%	8.0%	-	3.5%
		R7	11.1%	13.0%	0.0%	12.0%	7.4%	-	8.8%
		前年比	9.4%	13.0%	0.0%	8.9%	-0.6%	-	5.3%
生年月日	件数	R3	12	2	1	4	13	11	43
		R4	8	3	4	0	5	0	20
		R5	6	3	2	1	2	-	14
		R6	0	1	0	1	2	-	4
		R7	1	3	1	1	7	-	13
		前年比	1	2	1	0	5	-	9
	率	R3	21.4%	4.7%	4.0%	9.1%	15.9%	20.0%	14.1%
		R4	18.6%	7.9%	26.7%	0.0%	4.1%	0.0%	14.1%
		R5	21.4%	13.0%	10.0%	4.0%	4.0%	-	9.6%
		R6	0.0%	5.6%	0.0%	3.1%	4.0%	-	2.3%
		R7	5.6%	13.0%	7.7%	4.0%	10.3%	-	8.8%
		前年比	5.6%	7.5%	7.7%	0.9%	6.3%	-	6.5%

処理月			7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
証番号	件数	R3	35	38	22	39	56	38	228
		R4	25	22	10	36	97	0	190
		R5	20	18	10	17	38	-	103
		R6	53	17	12	29	43	-	154
		R7	14	17	11	19	50	-	111
		前年比	-39	0	-1	-10	7	-	-43
	率	R3	62.5%	88.4%	88.0%	88.6%	68.3%	69.1%	74.8%
		R4	58.1%	57.9%	66.7%	83.7%	78.9%	0.0%	74.8%
		R5	71.4%	78.3%	50.0%	68.0%	76.0%	-	70.5%
		R6	91.4%	94.4%	92.3%	90.6%	86.0%	-	90.1%
		R7	77.8%	73.9%	84.6%	76.0%	73.5%	-	75.5%
		前年比	-13.6%	-20.5%	-7.7%	-14.6%	-12.5%	-	-14.5%
性別	件数	R3	-	-	-	-	-	-	-
		R4	5	13	2	4	18	0	42
		R5	0	1	0	1	2	-	4
		R6	4	0	1	1	1	-	7
		R7	1	0	1	2	6	-	10
		前年比	-3	0	0	1	5	-	3
	率	R3	-	-	-	-	-	-	-
		R4	11.6%	34.2%	13.3%	9.3%	14.6%	0.0%	16.0%
		R5	0.0%	4.3%	0.0%	4.0%	4.0%	-	2.7%
		R6	6.9%	0.0%	7.7%	3.1%	2.0%	-	4.1%
		R7	5.6%	0.0%	7.7%	8.0%	8.8%	-	6.8%
		前年比	-1.3%	0.0%	0.0%	4.9%	6.8%	-	2.7%

- ①精度管理については、特定健診開始初期と比較し、データ修正及び問合せ件数は減少した。
 ②健診票への情報記載間違いは、総数19,570件のうち147件（0.8%）と昨年と比較して24件減った。
 ③間違いの内容は、証番号の記載ミスが全体の75.5%を占めており、この傾向は前年度と変わらなかった。

▼問合わせ項目まとめ（令和3年度～令和7年度）

項目名	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	件数	項目名	件数	項目名	件数	項目名	件数	項目名	件数	項目名
他覚症状	126	費用全般	106(↑)	他覚症状	164(↑)	問診全般	163(↑)	問診全般	166(↑)	
費用全般	87	他覚症状	79(↓)	自覚症状	117(↑)	他覚症状	124(↓)	医師の診断(判定)	78(↓)	
医師の診断(判定)	85	医師の診断(判定)	61(↓)	現病歴	45(↑)	医師の診断(判定)	107(↑)	他覚症状	77(↓)	
問診(必須項目全般)	62	尿糖・尿蛋白 (判定不能含む)	60(↑)	既往歴	41(↑)	血糖(空腹時・随時)	105(↑)	心電図実施理由	75(↑)	
自覚症状	53	自覚症状	43(↓)	医師の診断(判定)	49(↓)	現病歴	94(↑)	血糖(空腹時・随時)	63(↓)	
保健指導レベル	42	問診(必須項目全般)	39(↓)	尿糖・尿蛋白 (判定不能含む)	39(↓)	既往歴	92(↑)	心電図対象者	60(↓)	
尿潜血	39	尿潜血	24(↓)	貧血検査実施理由	35(↑)	自覚症状	77(↓)	自覚症状	57(↓)	
メタリックコントロールの判定	37	心電図	19(NEW)	問診(必須項目全般) 1・2・3・8	34(↓)	心電図対象者	74(↑)	現病歴	45(↓)	
尿糖・尿蛋白 (判定不能含む)	32	eGFR	18(↑)	心電図対象者	32(↑)	中性脂肪 (空腹時・随時)	71(NEW)	費用全般	42(↑)	
空腹時血糖	19	HbA1c	18(↑)	心電図	25(↑)	心電図	68(↑)	貧血検査実施理由	41(↓)	
尿酸	17	既往歴	15(↑)	心電図実施理由	20(↑)	心電図実施理由	62(↑)	尿検査 (尿糖・尿蛋白・尿潜血)	38(↑)	
HbA1c	17	現病歴	13(NEW)	基本検査結果 身長・体重・BMI・腹囲・血圧	19(NEW)	貧血検査実施理由	49(↑)	既往歴	35(↓)	
貧血検査実施理由	13	血小板	11(↑)	尿潜血	19(↓)	貧血検査 (血小板等5項目)	45(↑)	中性脂肪 (空腹時・随時)	35(↓)	
既往歴	12	健診受診日	10(NEW)	健診受診日	15(↑)	費用全般	37(↑)	貧血検査 (血小板等5項目)	28(↓)	
白血球数	8			費用全般	14(↓)	基本検査結果 身長・体重・BMI・腹囲・血圧	28(↑)	必須検査結果 (HDL・LDL・クレアチニン等)	20(↓)	
総蛋白	8			貧血検査 (血小板等5項目)	14(↓)	必須検査結果 (HDL・LDL・クレアチニン等)	28(↓)	尿酸	19(↓)	
eGFR	8					尿酸	20(NEW)	心電図	19(↓)	
血小板	7					健診受診日	17(↑)	基本検査結果 身長・体重・BMI・腹囲・血圧	18(↓)	
								健診受診日	13(↓)	

【問合せ項目の傾向】

- ①昨年度に変更になった問診項目・中性脂肪項目は、記入不備が依然多い傾向にあった。
- ②心電図・貧血検査の実施理由は抜けが依然多い傾向であった。
- ③他覚・自覚症状、既往歴・現病歴の抜けは前年度と比較し、減少傾向であったが、本年度も上位であった。
- ④医師の診断(判定)の抜けは前年度と比較し、減少傾向となった。

4. 総 括

(1) 特定健康診査の受診率について

令和7年度の受診率は36.2%であり、神奈川県全体の受診率は上回っているものの、過去の年度とほぼ同じ水準であった。

60歳未満のいわゆる現役世代の受診率が10%台～20%台低い事も過去年度と同様であり、今後の受診率向上には、特にこの世代をターゲットとした特定健診の目的や意義の周知、受診勧奨が重要と思われる。

(2) 特定保健指導利用率について

令和7年度の特定保健指導の利用率は速報値において積極的支援が対象者416人に対して利用者0人(0%)、動機付け支援が対象者1,411人に対して利用者5人(0.4%)と極めて低率である。令和6年度の確定値においても積極的支援、動機付け支援ともに神奈川県全体の利用率を下回っており、この傾向は過去数年間同様である。

藤沢市において特定保健指導の利用率が低率である理由は不明であるが、特定健診および特定保健指導を担う内科系医療機関においては、コロナ禍以来、新たに自院における発熱診療、コロナワクチン接種等の新たな業務が加わり特定保健指導業務までは時間的制約やマンパワー的にも実施が困難になっている可能性も推測される。

今後の藤沢市の特定保健指導利用率向上には対象者へのより積極的な啓発を行うと同時に、藤沢市保健医療センターとの連携を深めるなど新たな方策が必要と思われる。

(3) 生活習慣病の重症化予防について

令和6年度の診療報酬改定において、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の三疾患については文書において必要な指導等を行う生活習慣病管理料が創設された。これら三疾患は特定健康診査の主たる目的とする疾患でもあり、特定健康診査で新たに発見された場合、あるいは現に治療中の患者においても特定健康診査を契機に包括的に指導、管理を適切に行う事により重症化予防に寄与すると思われる。

(4) CKDの早期発見について

令和7年度においてeGFR 60未満の保健指導範囲の割合は4,973人(25.4%)であり45未満の受診勧奨判定範囲の割合は605人(3.1%)であった。

近年、CKDについては予後を改善させる薬物療法が相次いで使用可能となり、特定健診においてCKDを早期発見し、早期介入することは健康寿命の延伸に強く寄与すると思われる。

(5) 心電図検査について

医師会より標準化を要望している心電図検査については、対象者には医師の判断による積極的な検査実施を会員に呼びかけたところ、令和6年度より実施率が上昇し、令和7年度には7,931人(40.5%)と40%を超えた。2,492人(12.7%)が有所見であり、心疾患の早期発見に寄与しているものと思われる。

(6) 精度管理等について

特定健康診査の精度管理については、今後も医師会が主体となり健診実施機関への問い合わせ、確認等を行い精度の維持を図る。

また、集計されたデータについては藤沢市医師会健診等精度管理委員会で分析と協議を行い、受託医療機関へのフィードバックや情報共有を行う事により、健診の精度や受診率の向上につなげる事が重要である。

※別添資料2 … 藤沢市医師会健診等精度管理特別委員会名簿

(藤沢市医師会健診等精度管理特別委員会)

必ず毎年 特定健診を 受けましょう

自覚症状がなくても、検査項目に異常があった場合は、生活習慣を改善していきましょう。特に★の検査項目には注意してください。

検査結果が基準範囲であっても、年々数値が悪化している場合には注意が必要です。

経年変化を見るためにも、健診は必ず毎年受けましょう！

- ◇保健指導判定値 (の範囲) …… 生活習慣の軌道修正が必要
- ◇受診勧奨判定値 (の範囲) …… 軽度の場合は保健指導を優先し、必要に応じて医師の判断により受診を勧奨

検査項目 (単位)	基準範囲	保健指導判定値	受診勧奨判定値	この検査でわかること	
★の検査は メタボリックシンドロームの判定項目					
肥満	腹囲★ (cm)	男性84.9以下 女性89.9以下	男性85以上 女性90以上	—	内臓脂肪蓄積 (内臓脂肪型肥満) のリスクを調べる。
	BMI (Body Mass Index)	18.5~24.9	18.4以下 (低体重) 25.0以上 (肥満)	—	身長と体重の割合で、肥満かどうかを判定する。 BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
高血圧症	血圧★ (mmHg)	(収縮期) 129以下 (拡張期) 84以下	(収縮期) 130以上 (拡張期) 85以上	(収縮期) 140以上 (拡張期) 90以上	血圧が高いと動脈硬化が進行し脳卒中などの危険性が高まる。加齢とともに収縮期血圧が高くなりやすい。
糖尿病	血糖 (空腹時★・随時) (mg/dL)	99以下	100以上	126以上	血糖とは血液中のブドウ糖のこと。糖尿病発見の手がかりとなる。
	HbA1c★ (%)	5.5以下	5.6以上	6.5以上	長期間の血糖コントロールの目安となり、糖尿病検査として重要。
	尿糖 (参考値)	陰性(-)	弱陽性(±) 以上	—	糖尿病で血糖値が異常に高い状態が続くと尿に糖が出る。糖尿病発見の手がかりに。
脂質異常症	中性脂肪 (空腹時・随時)★ (トリグリセリド/TG) (mg/dL)	(空腹時) 149以下 (随時) 174以下	(空腹時) 150以上 (随時) 175以上	(空腹時・随時) 300以上	増えすぎると肥満や脂肪肝の原因になる。中性脂肪が増えるとHDLコレステロールが減少する。
	HDLコレステロール★ (mg/dL)	40以上	39以下	—	低値になると、動脈硬化や心臓病になる危険性が高まる。
	LDLコレステロール (mg/dL)	119以下	120以上	140以上	—
	Non-HDLコレステロール (mg/dL)	149以下	150以上	170以上	増えすぎると、血管壁にたまり、動脈硬化を進行させる。
肝臓	AST (GOT) (U/L)	30以下	31以上	51以上	—
	ALT (GPT) (U/L)	30以下	31以上	51以上	これらはトランスアミナーゼといわれる酵素で、特に肝臓の異常発見に大きな威力を発揮する。また、ASTとALTを比較することで肝機能だけでなく、心臓の異常なども調べることができる。
	γ-GT (γ-GTP) (U/L)	50以下	51以上	101以上	主に肝臓や腎臓、すい臓などに含まれる酵素で、特にアルコール性の肝機能障害があると増加する。
	総蛋白 (g/dL)	6.5~7.9	6.2~6.4 8.0~8.3	6.1以下 8.4以上	たんぱく質の合成に関わる肝臓や排泄に関わる腎臓の疾患で値が変動する。
腎臓	血清クレアチニン (mg/dL)	男性1.00以下 女性0.70以下	1.01~1.29 0.71~0.99	1.30以上 1.00以上	腎臓での老廃物の排泄機能が低下すると数値が高くなる。
	尿蛋白 (参考値)	陰性(-)	弱陽性(±)*	陽性(+)以上	腎臓の病気を見つける手がかりになる。
	eGFR* (mL/min/1.73m ²)	60以上	60未満	45未満	血清クレアチニン値から計算式で求められる。腎機能の低下発見の手がかりになる。
	尿潜血	陰性(-)	弱陽性(±)~	陽性(+)~	腎臓や尿路のどこかに出血源があるのかの手がかりになる。
	尿酸 (mg/dL)	2.1~7.0	2.0以下/ 7.1~8.9	9.0以上	数値が高い状態が続くと、痛風を引き起こしやすくなる。

※生活習慣病の合併があり、(±)が続く場合は医療機関に詳しい検査について相談してください。
●詳細な健診の項目 (*) として、医師の判断によって「心電図検査」「眼底検査」「貧血検査」が実施される場合があります。

メタボ・生活習慣病を予防する5つのポイント

- 1 毎日体重をはかる**

毎日をはかるだけでも、体重は増えにくくなります。
- 2 こまめに体を動かす**

今より1日10分多く体を動かしましょう。
- 3 1日3食 栄養バランスよく食べる**

腹八分目で、間食やアルコールはほどほどに。
- 4 睡眠をおろそかにしない**

寝酒と夜ふかしは睡眠の質を低下させるので禁物。
- 5 禁煙する**

禁煙補助薬や禁煙外来を活用すると楽に禁煙できます。



藤沢市医師会健診等精度管理特別委員会名簿

NO	氏名	役職	医療機関名	備考
1	小林 邦芳	委員長	小林内科医院(辻堂)	
2	山口 邦彦	副委員長	山口クリニック	検・健診担当理事
3	山田 峰彦		やまだ内科クリニック	副会長
4	高橋 敦		高橋内科クリニック	内科医会会長
5	中村 尚夫		湘南中村クリニック	
6	姫野 秀朗		藤沢市保健医療センター	
7	若木 美佐		クローバーホスピタル	
8	今村 周		湘南ごしょみ眼科	