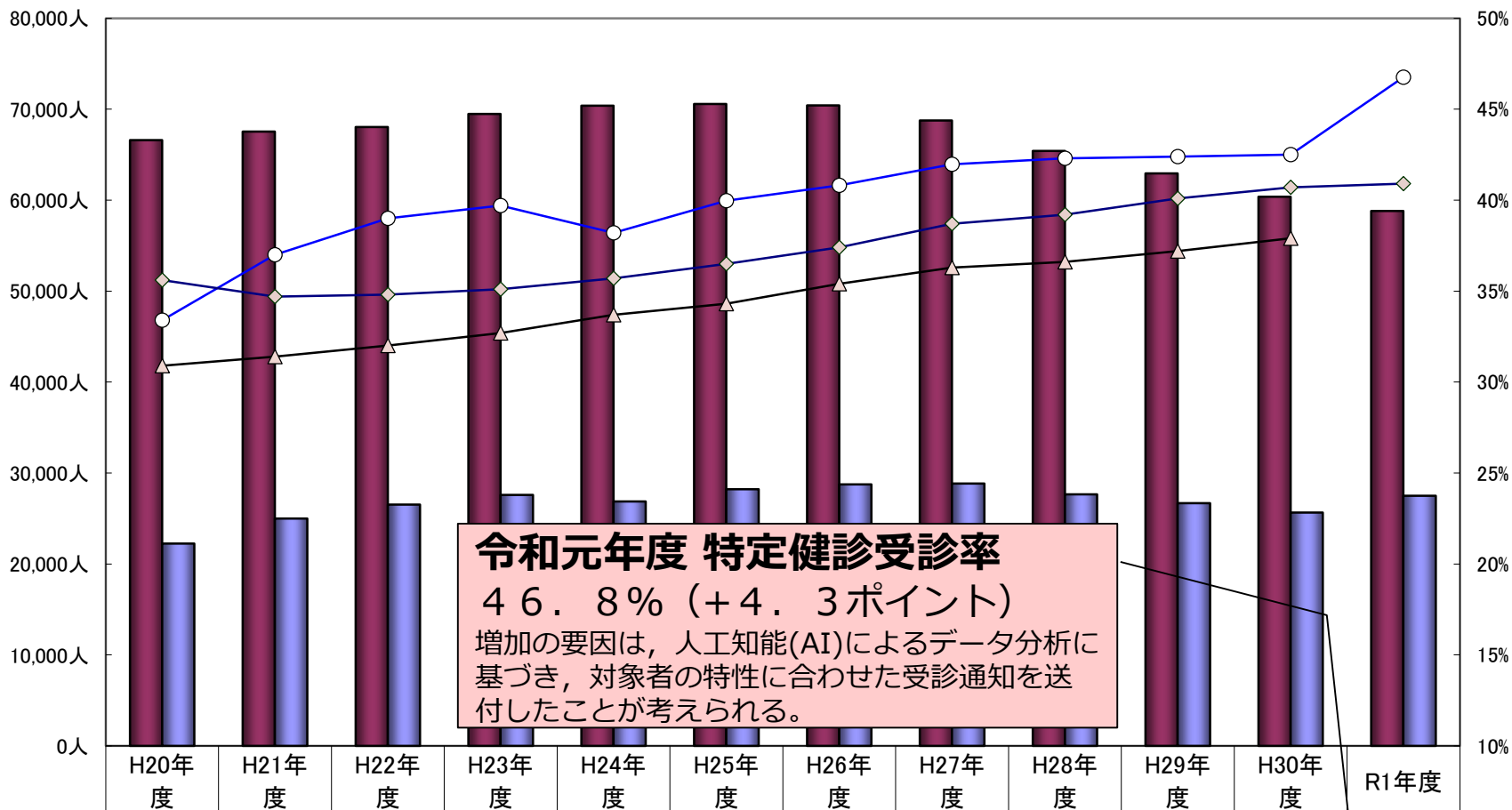


# 保健事業の主な取組

令和3年1月21日（木）  
市民生活部 保険年金課

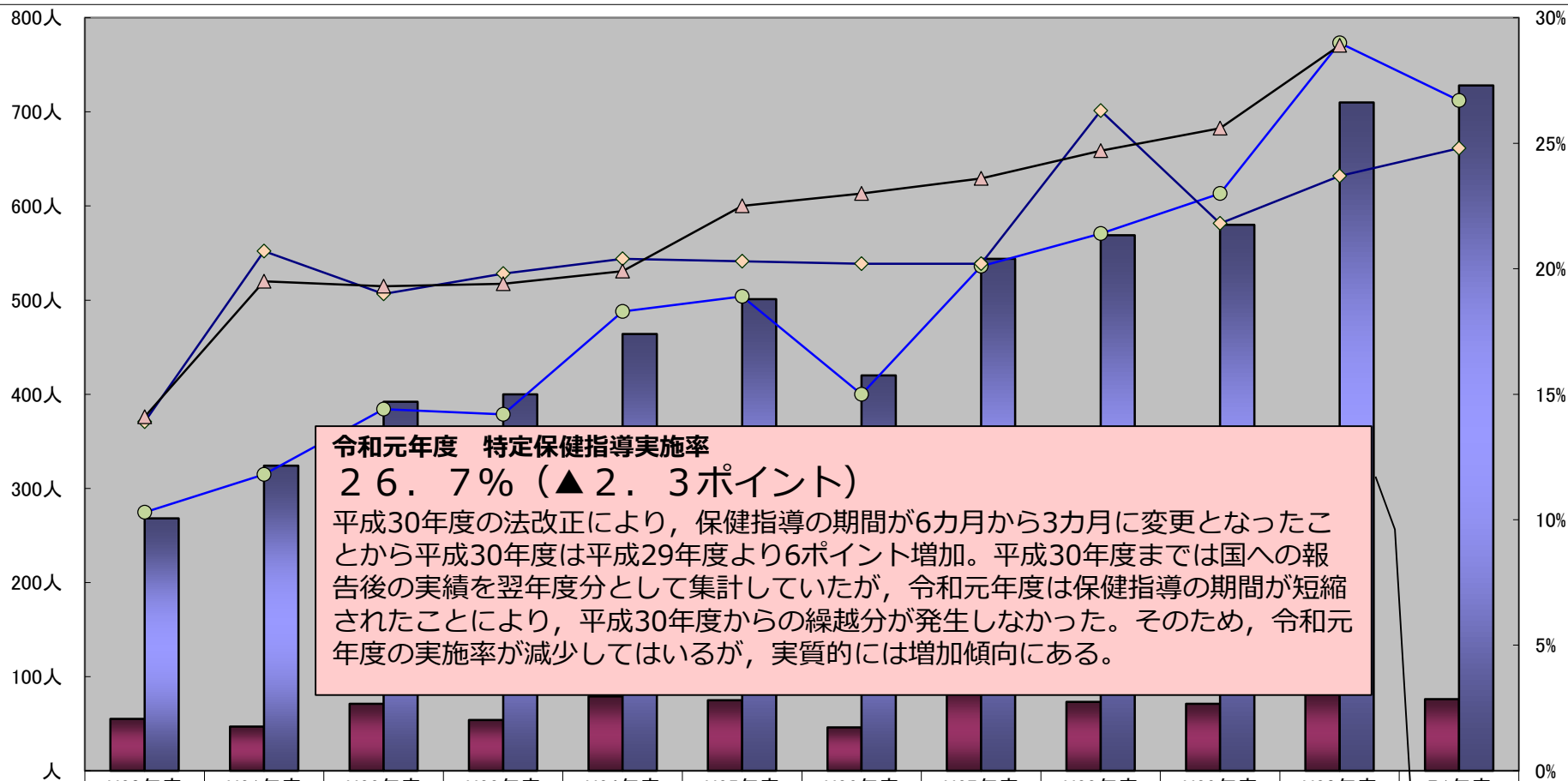


# 特定健康診査対象者数・受診者数・受診率の推移



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
■ 対象者数(柏市)	66,613人	67,547人	68,025人	69,462人	70,400人	70,565人	70,413人	68,745人	65,404人	62,944人	60,360人	58,824
■ 受診者数(柏市)	22,229人	24,989人	26,520人	27,581人	26,874人	28,204人	28,740人	28,852人	27,664人	26,686人	25,650人	27,502
○ 受診率(柏市)	33.4%	37.0%	39.0%	39.7%	38.2%	40.0%	40.8%	42.0%	42.3%	42.4%	42.5%	46.8%
◇ 受診率(千葉県)	35.6%	34.7%	34.8%	35.1%	35.7%	36.5%	37.4%	38.7%	39.2%	40.1%	40.7%	40.9%
△ 受診率(全国)	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.3%	35.4%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	

# 特定保健指導終了者数・実施率の推移



**令和元年度 特定保健指導実施率**  
**26.7% (▲2.3ポイント)**  
 平成30年度の法改正により、保健指導の期間が6カ月から3カ月に変更となったことから平成30年度は平成29年度より6ポイント増加。平成30年度までは国への報告後の実績を翌年度分として集計していたが、令和元年度は保健指導の期間が短縮されたことにより、平成30年度からの繰越分が発生しなかった。そのため、令和元年度の実施率が減少してはいるが、実質的には増加傾向にある。

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
■ 終了者数(積極)	55人	47人	71人	54人	79人	75人	46人	89人	73人	71人	83人	76人
■ 終了者数(動機)	268人	324人	392人	400人	464人	501人	420人	544人	569人	580人	710人	728人
● 実施率(柏市)	10.3%	11.8%	14.4%	14.2%	18.3%	18.9%	15.0%	20.1%	21.4%	23.0%	29.0%	26.7%
◆ 実施率(千葉県)	13.9%	20.7%	19.0%	19.8%	20.4%	20.3%	20.2%	20.2%	26.3%	21.8%	23.7%	24.8%
▲ 実施率(全国)	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	24.7%	25.6%	28.9%	

※平成29年度より特定保健指導の実施方法を変更した。また、平成30年度より特定保健指導の支援期間を6か月⇒3か月に変更した。  
 ※平成30年度については、平成29年度の対象者で平成30年度中に実施した者および平成30年度の対象者で令和元年度中に特定保健指導を開始し、終了した者も含まれる。

# 令和2年度継続・拡充した取組

健康課題	事業概要	結果（R3.1.12現在）
1 特定健診受診勧奨事業（拡充）	<p>①人工知能（AI）を活用した受診勧奨を実施            ※受診勧奨により昨年度の受診者数が増えたことから，令和2年度は1回追加し3回通知</p> <p>②集団健診の土曜日開催</p>	<p>①第1回：41,310通            第2回：25,000通            第3回：15,301通</p> <p>②受診者：59人</p>
2 利用勧奨事業（拡充）	<p>③行動変容につながる利用勧奨の実施とアウトリーチによるフォローアップの強化</p> <p>(1)訪問指導の実施            集団健診にて特定保健指導に該当した者            来所ができないと相談のあった希望者</p> <p>(2)休日の特定保健指導の実施</p> <p>(3)遠隔面談（Zoom）による保健指導の実施(新規)            新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策として実施</p>	<p>(1) 10月・11月            3件訪問実施</p> <p>(2) 日曜日：6回</p> <p>(3) 5件：40歳代2人            60歳代1人            70歳代2人</p>
3 糖尿病性腎症重症化予防事業（継続）	<p>④第1回目の講演会を柏市立柏病院に委託。糖尿病専門医，管理栄養士，理学療法士による講演会の開催における講師および教材作成を委託            その後の保健指導は管理栄養士に委託し，個別面接，手紙や電話での支援および実績評価を行うプログラムを実施</p>	<p>参加勧奨対象者：148人            うちプログラム参加数：  <u>16人</u></p>
4 生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業（拡充）	<p>⑤レセプト等の医療情報を分析し，生活習慣病の治療を中断している者に対し，適正な受療行動を促す通知の送付と専門職による保健指導を実施。昨年度は糖尿病を対象としたが，今年度は高血圧の治療中断者を追加</p>	<p>通知送付数：合計140件            （糖尿病16人，高血圧124人）</p>

# 【拡大】 人工知能（AI）を活用した受診勧奨①

## 1. 目的

40歳から74歳までの特定健康診査対象者に対し、人工知能（AI）によるデータ分析に基づき、対象者の特性に合わせた勧奨資材を送付することで、効果的に特定健康診査の受診を促すもの

## 2. 委託先

千葉県国民健康保険団体連合会  
（再委託）株式会社 キャンサースキャン

## 3. 特徴

- （1）人工知能を用いたターゲットの選定  
受診履歴、年代、性別、健診結果値、生活習慣（問診票）を解析し、行動変容を起こしやすいターゲットへアプローチすることで受診率向上へつなげる。
- （2）ソーシャルマーケティングの手法を活用した資材の作成  
マーケティングの専門家が特性に併せた各集団ごとの個別受診勧奨・再勧奨通知を作成。単なる「市からのお知らせ」にとどまらない、戦略的なデザインで行動変容を促す。

## 4. 対象者

<対象者要件>

- ・令和2年度特定健診受診券を送付
- ・令和2年4月1日以降、継続して国保に加入

上記要件のうち、受診が期待できるものを順位付けし、送付対象者を選定



# 【拡大】

## 遠隔面談（Zoom）による保健指導の実施(新規)

### 1. 目的

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策として、通信技術を活用した遠隔面談を導入。

### 2. 開始時期

令和2年8月から開始

### 3. 周知方法

令和2年7月から周知開始

利用勧奨通知に遠隔面談（Zoom）を実施している旨を記載

勧奨電話時に、面談を希望されない方に対し、遠隔面談（Zoom）を提案

### 4. 今後の展開

40歳代～50歳代は、働き盛りの世代であり、保健指導を受ける時間が取れないことが多いことから積極的に周知し、保健指導の実施率向上に努める。



# 【継続】

## 糖尿病性腎症重症化予防プログラム①

### 1. 目的

柏市国民健康保険特定健康診査（以下「特定健診という。」）の結果，糖尿病性腎症の発症又は重症化のリスクを有する者に対して，かかりつけ医や専門機関等と連携して適切な保健指導を行い，糖尿病性腎症の重症化を予防し，腎不全・人工透析への移行を防止することで被保険者の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする。

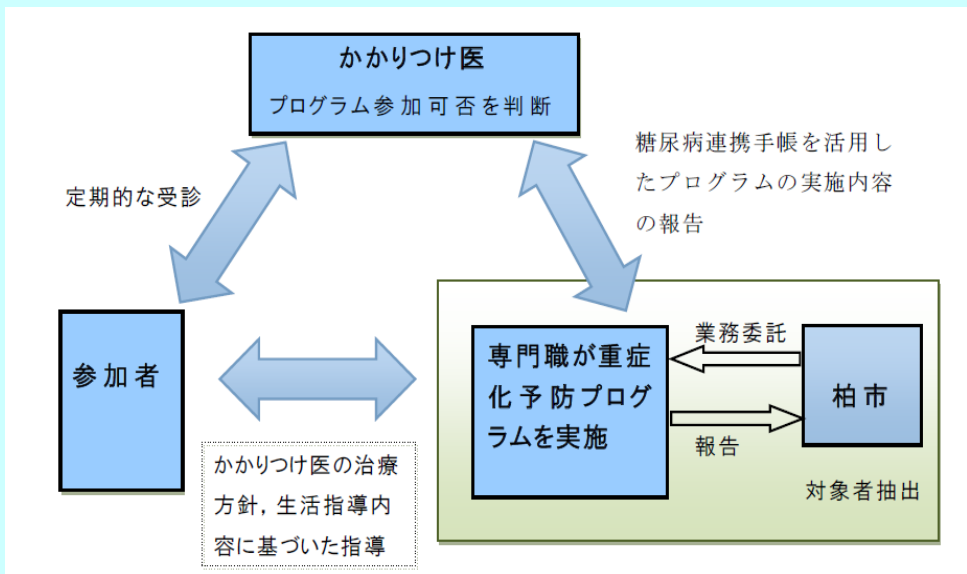
### 2. 実施者

●委任者 柏市保険年金課  
（柏市国民健康保険）

●受任者

- ・第1回目：柏市立柏病院  
糖尿病専門医，管理栄養士，理学療法士によるプログラムの講演および教材作成等を委託
- ・保健指導委託：管理栄養士 2名

### 連携による重症化予防プログラムの実施



# 【継続】

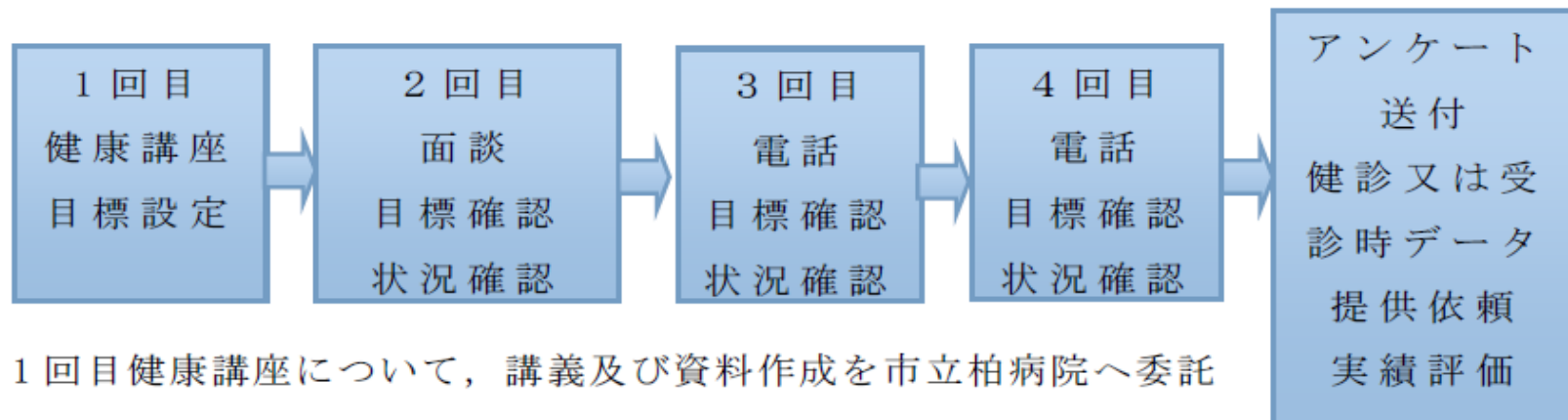
## 糖尿病性腎症重症化予防プログラム②

### 3. プログラムの概要と内容

特定健診受診者から糖尿病の治療中の者で、空腹時血糖値、HbA1c、尿たんぱく、eGFRの値およびeGFRの1年間の低下率により対象者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防事業の重症化予防プログラムの案内を送付。本人の参加同意を得た上で、参加者自身が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的・効果的に行うことができるよう、参加者ひとりに対し原則6か月間の食生活、運動習慣等に関する支援事業を実施する。

実施形態は健康講座、個別面談、電話・手紙による支援とし、参加者の特性に合わせたきめ細やかな支援を行い、参加者が事業プログラムを中断しないよう創意工夫する。

【健康講座・保健指導・電話と手紙による継続支援】



# 【継続】

## 柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システムの推進

### 1. 目的

特定健康診査の結果、CKD（慢性腎臓病）が疑われる者が、早期に専門的な医療機関を受診できるようなシステムを構築することで重症化の予防を図るもの

### 2. 内容

腎機能低下が疑われる者を特定健診等で早期に発見し、かかりつけ医と腎専門医の連携のもと、適切な医療につなげる。

具体的には、特定健診記録表に腎専門医への紹介基準を明確化し健診受診者への意識づけする。

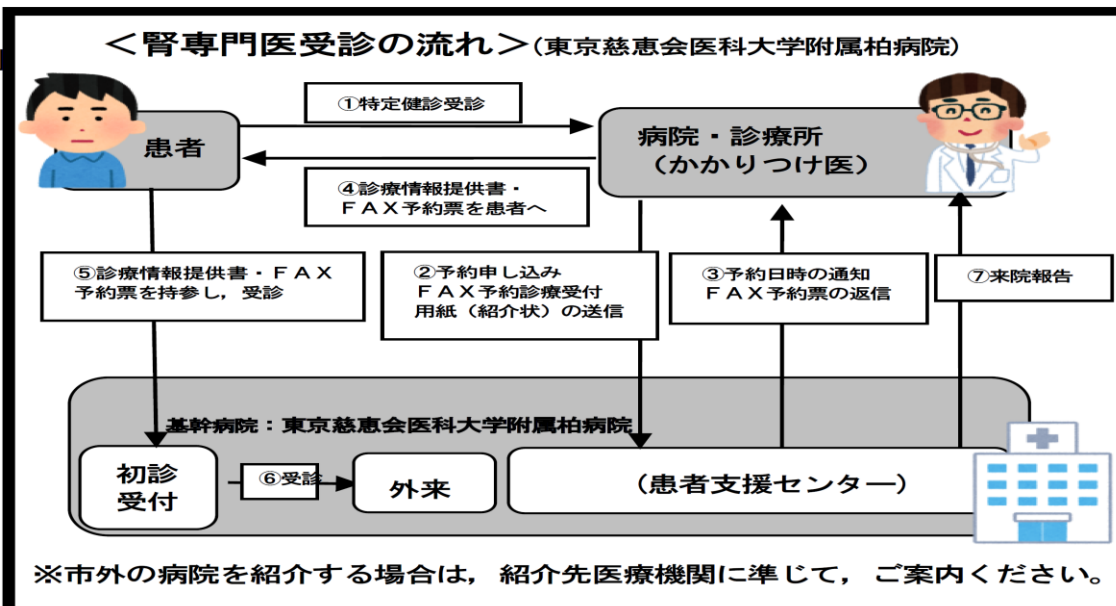
さらに、腎専門機関病院を示し、かかりつけ医と腎専門医の連携を強化し治療にあたることで重症化予防を推進する。

特定健康診査記録表

The form is titled '特定健康診査記録表' (Specific Health Check-up Record Form). It contains several sections for recording medical data:

- ＜血圧＞** (Blood Pressure): Records systolic and diastolic blood pressure with target ranges.
- ＜採血時間＞** (Blood Sampling Time): Records time of day and fasting status.
- ＜血糖値＞** (Blood Sugar): Records fasting and random blood sugar levels.
- ＜血中脂質＞** (Blood Lipids): Records HDL, LDL, and Non-HDL cholesterol levels.
- ＜肝機能＞** (Liver Function): Records GOT, GPT, and  $\gamma$ -GTP levels.
- ＜腎機能・血清尿酸＞** (Kidney Function & Serum Uric Acid): Records eGFR and serum uric acid levels.
- ＜原検査＞** (Original Tests): Records results for various blood tests like hemoglobin, hematocrit, etc.
- ＜心電図検査＞** (ECG Examination): Records ECG results.
- ＜眼底検査＞** (Fundus Examination): Records fundus examination results.
- ＜尿検査＞** (Urine Examination): Records results for proteinuria, hematuria, etc.
- ＜尿比重＞** (Urine Specific Gravity): Records urine specific gravity.

Additional features include a 'CKD (慢性腎臓病) 判定' (CKD Determination) section with criteria for different stages, and a '健康指導レベル' (Recommended Health Guidance Level) section with checkboxes for '特定健康指導を受けましょう' (Let's receive specific health guidance) and '積極的支援' (Active support).



# 【継続】

## 生活習慣病ハイリスク者への受療勧奨・受療確認

### 1. 目的

特定健康診査の結果，医療機関への再受診が必要と判定された者に対して受診勧奨を行い，糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげることを目的とする。

### 2. 対象者

特定健康診査を個別健診，人間ドックまたは脳ドックのいずれかの方法で受診した者のうち，右記の基準に該当する者

ただし，再受診の時期が明記されている場合は，最長で3か月以内の期間が記載されている者を対象とする。

### 3. 方法

医療レセプトデータで受療が確認できない者に受診勧奨通知を送付し，勧奨通知後に保健師等の専門職による個別アプローチを実施する。

グループ	基準
1	糖尿病及び腎障害が強く疑われる者 空腹時血糖130mg/dl以上またはヘモグロビンA1c7.0%以上の者のうち，尿タンパク(2+)以上またはeGFR50ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者 ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
2	糖尿病が強く疑われ，早急な受診が必要と考えられる者 ヘモグロビンA1c 8.0%以上の者 ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
3	高血圧分類において，Ⅲ度(重症)高血圧に該当する者 収縮期血圧180mmHg以上かつ/または拡張期血圧110mmHg以上の者 ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
4	腎機能低下が疑われる者 (1) 40歳から69歳の対象者のうち①または②に該当する者 ①eGFRが50ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者 ②eGFRが50ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満で，尿タンパク(+)以上の者 (2) 70歳以上の対象者のうち①または②に該当する者 ①eGFRが40ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者 ②eGFRが40ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上50ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満で，尿タンパク(+)以上の者 ※(1)，(2)ともに，血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合または慢性腎不全の既往がある場合は除く。
5	糖尿病が強く疑われる者 空腹時血糖126 mg/dl以上かつ/またはヘモグロビンA1c6.5%以上の者 ※血糖の服薬をしている場合は除く。
6	血圧，脂質ともに高く，動脈硬化のリスクが高いと考えられる者 下記の(1)(2)ともに該当する者 (1)収縮期血圧160mmHg以上かつ/または拡張期血圧100mmHg以上 (2)中性脂肪1,000mg/dl以上かつ/またはLDLコレステロール180mg/dl以上 ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。

# 【拡充】

## 生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業

### 1. 目的

第2期データヘルス計画に基づき、生活習慣病に該当しているが、定期的な受診をしていない「治療中断者」に対し、適正な受診行動に導く指導を行うことで、医療費削減を図るもの

### 2. 内容

対象者に対し、通知文送付

合計：140通

### 3. 対象者（令和2年度から高血圧を追加）

#### (1) 条件①：糖尿病

平成30年度から未受診者であり、かつ平成30年度に医療レセプトデータで糖尿病治療薬が処方されたデータがあり、令和元年度に糖尿病に関する医療レセプトデータのない者

対象者数：16人

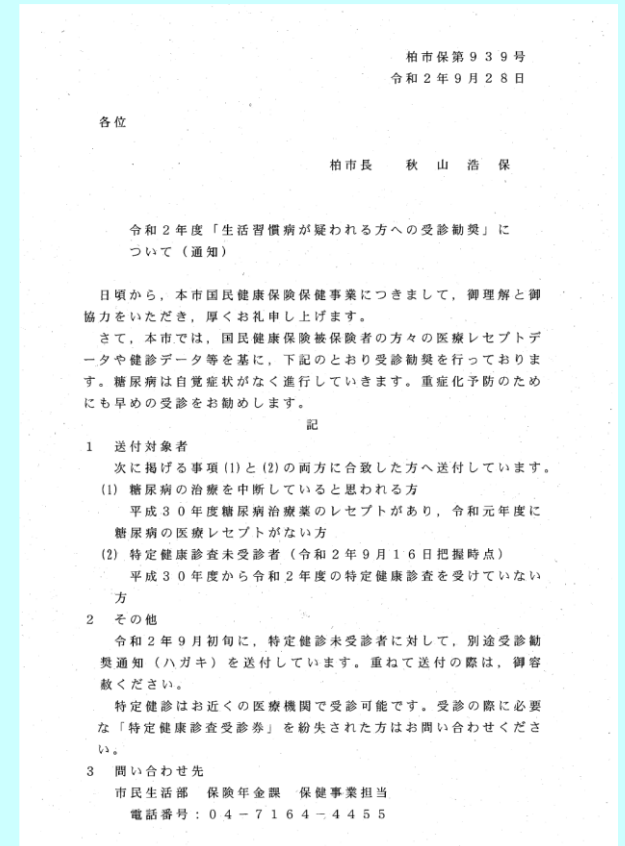
#### (2) 条件②：高血圧

平成30年度から未受診者であり、かつ平成30年度に医療レセプトデータで高血圧治療薬が処方されたデータがあり、令和元年度に高血圧に関する医療レセプトデータのない者

対象者数：124人

### 4. 評価

受診勧奨から概ね4か月後に対象者の医療レセプトデータおよび健康カルテを確認し、受診の有無を把握する。



# 令和3年度 重点的に取り組む保健事業

目的	具体的な取組
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診勧奨 人工知能（AI）の活用，ナッジ理論の応用による受診勧奨 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の特定健康診査受診率の目標値43.5%は令和元年度(46.3%)に達成。中間評価で目標値を見直す予定。</li> <li>・ 柏市プレ特定健康診査の開始 令和2年度まで18歳から39歳の健康診査として，保健事業利用券申請時に合わせて申し込みが必要であった。令和3年度からは，39歳を対象とし，全ての方に通知することで受診し易い環境とし，特定健診の習慣化につなげる。</li> </ul>
糖尿病性腎症重症化予防事業等の生活習慣病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム【継続】</li> <li>・ 柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システム【継続】</li> <li>・ 生活習慣病ハイリスク者への受療勧奨・受療確認【継続】</li> <li>・ 生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業【継続】</li> </ul>

# 【令和3年度新規事業】 柏市プレ特定健康診査(39歳対象)

## 1. 目的

早期に健診受診の習慣化を図り、生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防に繋げることで、および特定健康診査の受診率向上を目的に実施する。

## 2. 概要

令和3年度より実施予定。該当年度中に満39歳である者を対象に、柏市プレ特定健康診査を行う。実施基準に基づき、該当する者に心電図および眼底検査を行う。

実施機関は受診者に速やかに受診結果を通知するように努め、受診者全員に対し、必要な助言指導を行う。特定健康診査と同様に、該当者には特定保健指導を行う。

(自己負担有)

## 3. 実施方法

### 特定健康診査に準じ行う

- (1) 受診方法は、個別方法または 集団方式とする。
- (2) 実施基準に基づき、心電図検査および眼底検査を行う。
- (3) 実施機関は、受診者全員に必要な助言指導を行い受診結果を提示

## 4. 対象者

該当年度中に満39歳である者

## 【その他】

# 柏市国民健康保険第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価(現在見直し中)

### \* データヘルス計画の目的

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を踏まえ、健診結果やレセプト等の健康・医療情報を活用した効果的効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るために策定するもの

### \* 計画の期間

平成30年度から令和5年度までの6年間

### \* 計画の評価及び見直し

#### ① 評価指標及び評価時期

目標達成に向けて、年度ごとに各評価指標の数値を確認し、個別の保健事業の見直しを行います。

#### ② 計画の見直しについて

各目標の達成状況を踏まえ、令和2年度に中間評価を行います。また計画の最終年度である令和5年度に、実施計画の見直しを行います。



# 柏市国民健康保険第2期保健事業実施計画の進捗状況

	指 標		実績値				目標値	
			策定時 H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	中間評価 R2年度	最終評価 R5年度
健康課題 1	特定健診受診率	受診率（全体）	42.3%	42.4%	42.5%	<b>46.8%</b>	43.5%	44.4%
		男性（40歳～59歳）	18.9%	18.2%	18.7%	21.0%	21.8%	24.0%
		女性（40歳～59歳）	29.0%	29.5%	30.1%	<b>32.7%</b>	30.0%	31.0%
健康課題 2	特定保健指導実施率	実施率	21.4%	23.0%	29.0%	<b>26.7%</b>	25.0%	27.7%
	男性のメタボリックシンドローム割合	該当者	26.1%	27.4%	28.4%	29.3%	22.0%	19.0%
		予備軍	17.4%	17.3%	18.0%	17.7%	15.0%	13.5%
健康課題 3	未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスクの割合	高血圧症	3.6%	3.6%	3.3%	5.2%	3.2%	3.0%
		高血糖	4.2%	4.3%	4.2%	4.6%	4.0%	3.9%
		脂質異常	4.6%	4.5%	4.5%	4.7%	4.4%	4.3%
		腎機能低下	2.6%	2.5%	2.5%	2.7%	2.3%	2.2%
健康課題 4	ジェネリック医薬品	使用割合	68.5%	70.4%	75.1%	78.2%	80.0%	-

※青字は中間評価の目標値達成を示す。