

柏市国民健康保険

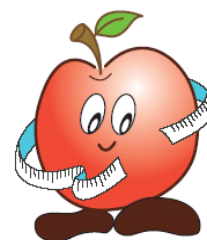
# 第2期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

中間評価報告書

令和3年3月

柏市



柏市国保特定健診マスコット  
「はかる君」

# 【 目 次 】

<b>序 章</b>	<b>1</b>
1 計画の趣旨	1
2 計画の目的	1
3 計画期間	1
4 中間評価の目的	1
5 計画策定から中間評価に至るまでの保健事業の背景	1
<b>第1章 柏市国民健康保険の概況と健康・医療情報の分析</b>	<b>3</b>
1 柏市の概況	3
2 柏市国民健康保険の医療費の状況	10
3 柏市介護保険の状況	24
<b>第2章 健康課題の変化及び達成状況</b>	<b>26</b>
1 中間評価について	26
2 健康課題の変化	27
3 中間評価後の指標	35
4 保健事業の今後の取組	39
<b>第3章 個人情報保護</b>	<b>41</b>

## 参考資料

## 1 計画の趣旨

日本の国民医療費は、高齢化の進展や生活環境の変化に伴い、生活習慣病関連の疾患の医療費が約3割を占め、生活習慣病対策は喫緊の課題となっています。

国では、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、重要な柱のひとつとして「国民の健康寿命の延伸」を掲げ、また、平成26年4月に「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」の一部を改正し、保険者が保健事業計画（データヘルス計画）を策定することとしました。

平成28年6月には「経済財政運営と改革の基本方針2016」の主要分野ごとの取組の中で、「データヘルスの強化」が挙げられ、保険者には効果的かつ効率的に、多角的な保健事業を展開していくことが求められています。

## 2 計画の目的

本計画は、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、健康診査結果やレセプト等の健康・医療情報を活用した効果的かつ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です。

## 3 計画期間

平成30年度から令和5年度までの6年とします。

## 4 中間評価の目的

データヘルス計画は、期間中であっても必要に応じて内容を見直しを行うものとしており、今回の中間評価において、評価指標等の見直しを行います。

中間評価において、各目標の達成状況を確認し、これまでの計画の進捗状況や施策の課題を明確化することで、今後の計画推進を図るために実施します。

各保健事業は、年度ごとに事業実施の達成度を見るアウトプット評価と事業の成果を見るアウトカム評価を中心に評価を行いますが、そのほかにもストラクチャー（事業構成、実施体制）やプロセス（事業実施過程）の観点からの評価も併せて実施しています。

中間評価の結果、必要に応じて個別の保健事業の見直しと評価指標の追加・修正等を行います。

## 5 計画策定から中間評価に至るまでの保健事業の背景

特定健康診査については、令和元年度に「人口知能（AI）を用いた受診勧奨事業」を開始し、特定健康診査受診率が向上しました。

特定保健指導については、平成30年度に実施期間が短縮され、初回面談の分割実施が認められるようになり、柏市でも導入したことから、動機付け支援の実施率が向上しました。

また、「糖尿病性腎症重症化予防事業」は、柏市医師会へ委託することで、参加者数の増加及び内容の充実を図っています。医療費増加への対策として、「生活習慣病治療中断者受診勧奨事業」を開始し、糖尿病

や高血圧症の治療中断の改善を図っています。

令和3年度からは、新たな取り組みとして、満39歳を対象としたプレ特定健康診査が始まります。早期に健康診査受診の習慣化を図り、特定健康診査の受診率向上に繋げること及び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が目的に実施します。

また、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、令和2年度に法律の改正が行われ、柏市では令和3年度より取り組みを開始します。介護予防（フレイル対策(口腔，運動，栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を中心として取り組みを行っていきます。

令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、一部の保健事業にも影響が現れました。令和2年度は緊急事態宣言の影響を受け、特定健康診査は例年と比べて約2週間遅れの事業開始となりました。また、感染症対策を実施するため集団健康診査は人数制限を設け、個別健康診査の委託先である医療機関でも受け入れ人数の制限や受け入れ時期を遅らせる対応をとった医療機関も一部ありました。これらの影響もあり、特定健康診査の受診率は低下が予測されます。今後は、新型コロナウイルス感染症予防に留意しつつ、効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めていきます。

# 第1章 柏市国民健康保険の概況と健康・医療情報の分析

## 1 柏市の概況

各概況については、データヘルス計画策定時の最新データであった平成28年度のデータと比べることで、データ策定時からの変化を見ています。

### (1) 柏市の人口

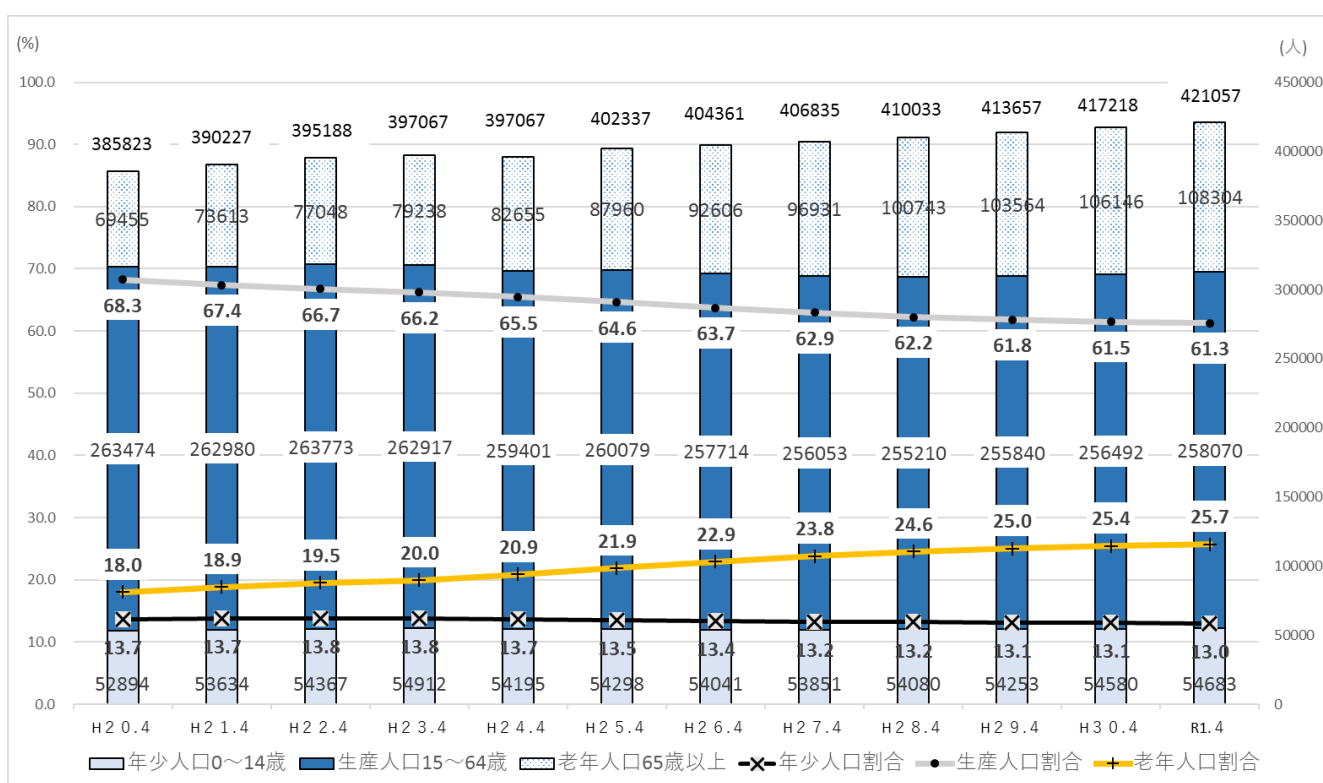
柏市の人口は、平成28年度に比べ、1万人程度増加しています。

平成31年4月1日時点の柏市の人口は、421,057人となっております。

老年人口（65歳以上）は、年々増加しており、平成31年4月1日時点で高齢化率は24.6%となっています。今後も65歳以上の人口は増加が見込まれ、高齢化の進展が予測されています（図1）。

【図1】 柏市の人口推移

※各年4月1日時点住民基本台帳人口に基づく



資料：柏市統計書

## (2) 柏市の概要

柏市の概要について、平成28年度と大きな変化はありませんでした。

柏市の高齢化率は、全国平均より低い反面、年々増加傾向となっています。また、被保険者数及び国保適用率は年々減少しています。その他、全国平均と比べ、出生率は0.2ポイント高く、死亡率は2.5ポイント低くなっています。

平均寿命は、全国平均及び千葉県平均よりも長くなっています(表1)。

【表1】令和元年度 柏市の概要(柏市・県・国の比較)

	人口総数(人)	高齢化率(%)	被保者数(人)	国保適用率(%)	被保険者平均年齢	出生率	死亡率
柏市	406,973	24.4	88,494	21.7	52.5	8.2	7.8
県	6,126,343	25.9	1,370,445	22.4	52.9	7.7	9.2
同規模	383,111	24.9	81,403	21.2	51.5	8.5	9.4
国	125,640,987	26.6	27,083,475	21.6	52.9	8.0	10.3

	平均寿命(年)		平均自立期間(年)※		標準化死亡比		年齢調整死亡比	
	男	女	男	女	男	女	男	女
柏市	81.7	87.6	80.7	84.1	90.7	94.7	—	—
県	81.0	86.9	79.7	83.8	97.0	101.6	477.2	258.3
同規模	80.8	87.1	79.5	84.0	99.9	100.4	—	—
国	80.8	87.0	79.6	84.0	100.0	100.0	486.0	255.0

資料:KDB(令和元年度累計)

※「健康寿命」から「平均自立期間」への変更

データヘルス計画策定時は、「健康寿命」を記載していましたが、国保データベース(KDB)システムの改修により、「健康寿命」に替わり「平均自立期間」が算出されることとなりました。このため、本計画においても「平均自立期間」を使用することに変更します。(参考資料参照:厚生労働省の通知)

### (3) 柏市国民健康保険被保険者の状況

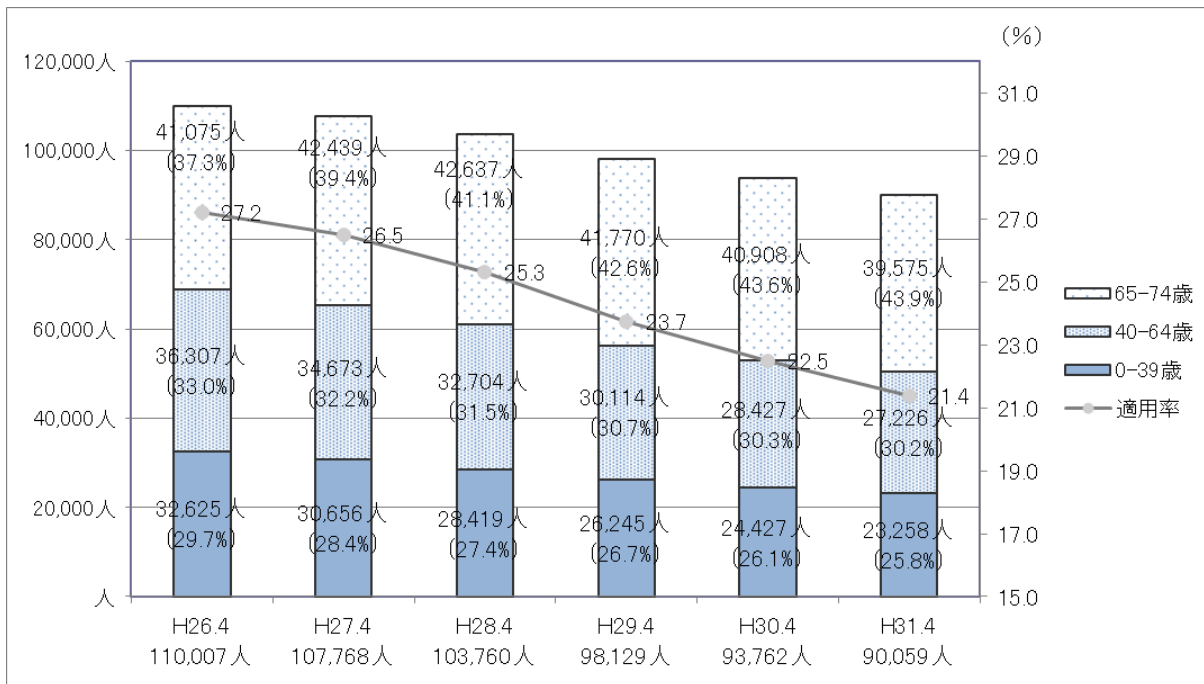
平成28年度と比べて、柏市国民健康保険の被保険者数は3,000人程度、減少しています。

平成31年4月1日時点の柏市国民健康保険の被保険者数は90,059人で、柏市の人口421,057人に対する被保険者の割合では21.4%となっており、平成26年以降、毎年減少しており、令和元年度は前年より1.1ポイント減少となっています(図2)。

年代別の被保険者の状況を見ると60歳以降に適用率が増加し、70歳から74歳までの年代では8割近い適用率となっています。被保険者のうち65歳から74歳までの高齢者が占める割合は年々増加傾向です(図3-1)。

【図2】 柏市国民健康保険被保険者の推移

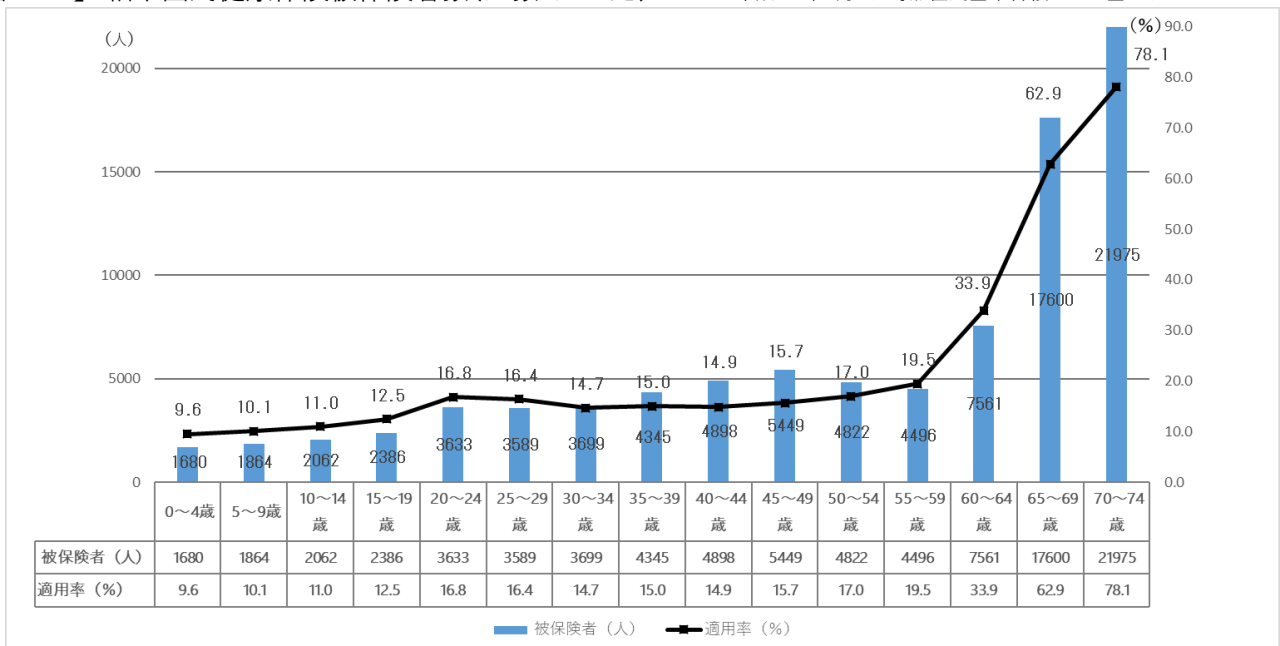
※各4月1日時点



資料：柏市国民健康保険事業年報

【図3-1】 柏市国民健康保険被保険者数(人数・人口比)

※平成31年4月1日時点住民基本台帳人口に基づく

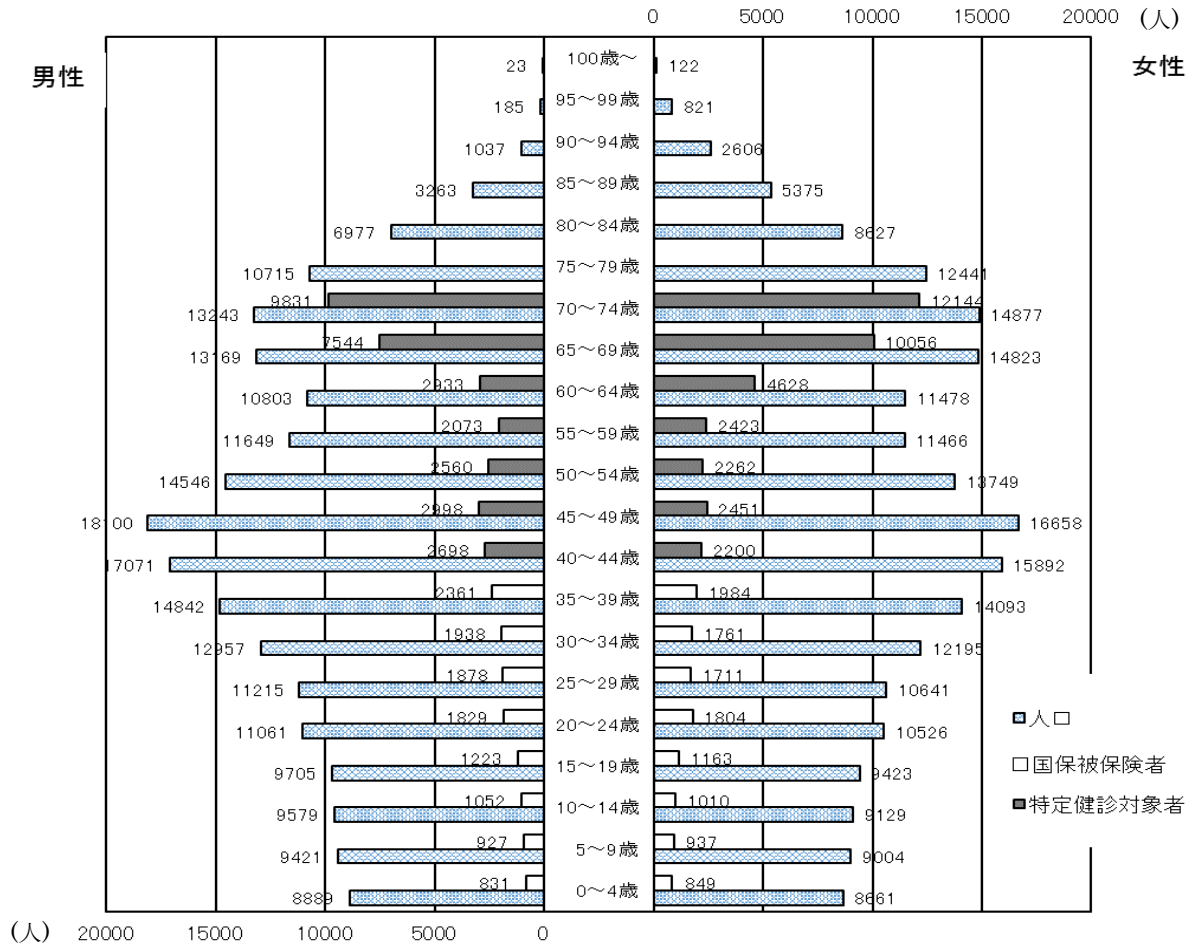


資料：柏市国民健康保険事業年報

男女別適用状況は、平成28年度と大きな変化はありませんでした。

男女別の適用状況をみると25から54歳までは男性の適用率が高く、55歳以上は女性の適用率が高くなっています(図3-2・表2)。

【図3-2・表2】 柏市国民健康保険被保険者数(人数・人口比) ※平成31年4月1日時点住民基本台帳人口に基づく



	男			女		
	人口(人)	国保被保険者(人)	国保被保険者(%)	人口(人)	国保被保険者(人)	国保被保険者(%)
0~4歳	8889	831	9.3	8661	849	9.8
5~9歳	9421	927	9.8	9004	937	10.4
10~14歳	9579	1052	11.0	9129	1010	11.1
15~19歳	9705	1223	12.6	9423	1163	12.3
20~24歳	11061	1829	16.5	10526	1804	17.1
25~29歳	11215	1878	16.7	10641	1711	16.1
30~34歳	12957	1938	15.0	12195	1761	14.4
35~39歳	14842	2361	15.9	14093	1984	14.1
40~44歳	17071	2698	15.8	15892	2200	13.8
45~49歳	18100	2998	16.6	16658	2451	14.7
50~54歳	14546	2560	17.6	13749	2262	16.5
55~59歳	11649	2073	17.8	11466	2423	21.1
60~64歳	10803	2933	27.1	11478	4628	40.3
65~69歳	13169	7544	57.3	14823	10056	67.8
70~74歳	13243	9831	74.2	14877	12144	81.6
合計	186250	42676	22.9%	182615	47383	25.9%

資料：  
柏市国民健康保険  
事業年報



柏市は、転出入が多い地域であり、被保険者の増減に大きく関係しています。後期高齢者への移行も多くなっています（表3）。

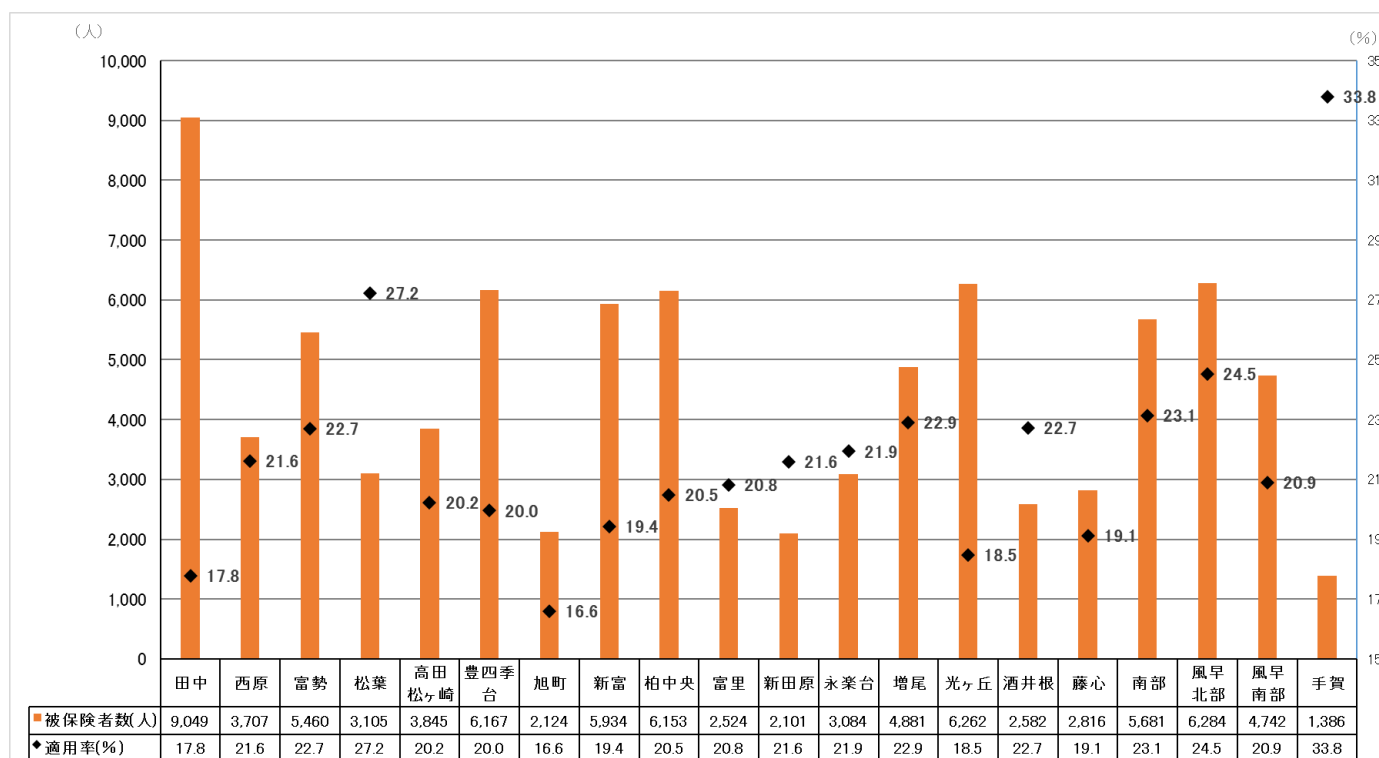
地区別の被保険者数及び適用率は、以下のとおりとなっています（図4）。

【表3】令和元年度 柏市国民健康保険 被保険者の増減内訳

被保険者増減 内訳	本年度中増加 (人) (18,097)	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他
		5,385	11,792	195	285	3	437
	本年度内減少 (人) (20,560)	転出	社保適用	生保開始	死亡	後期高齢者 適用	その他
		3,958	10,898	358	540	4,089	717

資料：柏市国民健康保険  
事業年報

【図4】令和元年度柏市国民健康保険 被保険者数状況(地域別)



資料：KDB(令和元年度累計)  
柏市統計(令和元年度(平成31年)4月1日大字・町会別人口)

#### (4) 柏市の死亡（全死因）の状況

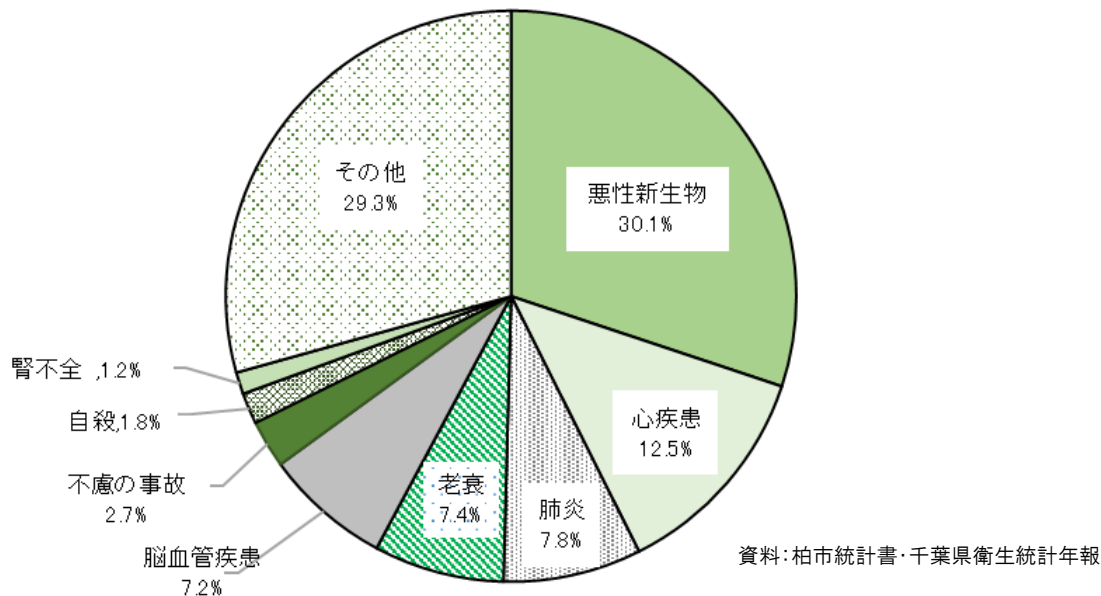
柏市の死亡の状況については、平成28年度から3位までの順位に大きな変化はありませんでした。

令和元年度の柏市の総死亡数に対する死因別死亡数の割合では、第1位は「悪性新生物」で死因の約3割を占めており、次いで「心疾患」、「肺炎」の順となっています（図5・表4）。

平成28年度との比較では「悪性新生物」、「心疾患」の割合は減少しています。「脳血管疾患」の割合は若干増加しています。

心疾患の一つである「急性心筋梗塞」による死亡割合は90歳以上で横ばいだったものの、その他の年代では減少し、全体としても減少しています。「脳血管疾患」による死亡割合は60歳台で若干減少しましたが、その他の年代では増加し、全体としても増加しています（図6・図7・図8）。

【図5】 令和元年度 市の主要死因別死亡数の割合



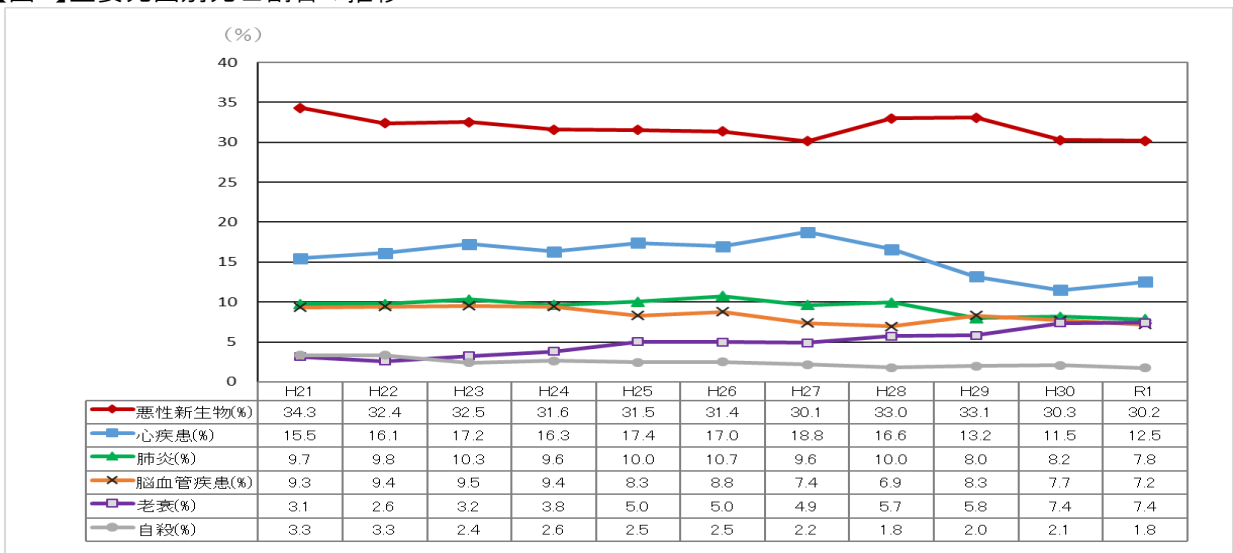
【表4】 令和元年度 主要死因別死亡率(人口10万対)<sup>※1</sup>

順位	柏市		千葉県		全国	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1	悪性新生物	247.4	悪性新生物	271.7	悪性新生物	295.5
2	心疾患	93.8	心疾患	149.4	心疾患	164.7
3	肺炎	66.8	肺炎	73.6	老衰	86.7
4	脳血管疾患	62.7	脳血管疾患	73.5	脳血管疾患	85.6
5	老衰	60.1	老衰	73.0	肺炎	74.9
6	不慮の事故	17.9	不慮の事故	23.8	不慮の事故	32.6
7	自殺	16.9	誤嚥性肺炎	22.0	誤嚥性肺炎	30.4
8	大動脈瘤・解離	15.7	自殺	16.5	腎不全	20.6
9	腎不全	13.8	腎不全	15.0	血管性及び詳細不明の認知症	16.2
10	慢性閉塞性肺疾患	11.5	血管性及び詳細不明の認知症	11.8	自殺	15.8

※1 死因別死亡率(人口10万対)＝死因別死亡数／人口×100,000

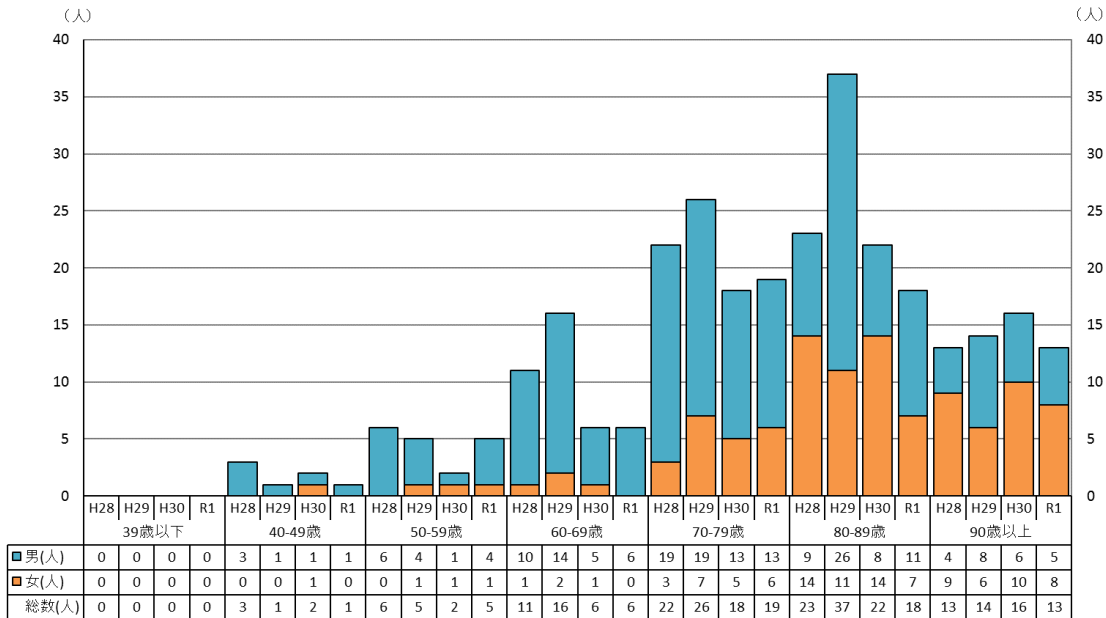
資料：柏市統計書

【図6】主要死因別死亡割合の推移



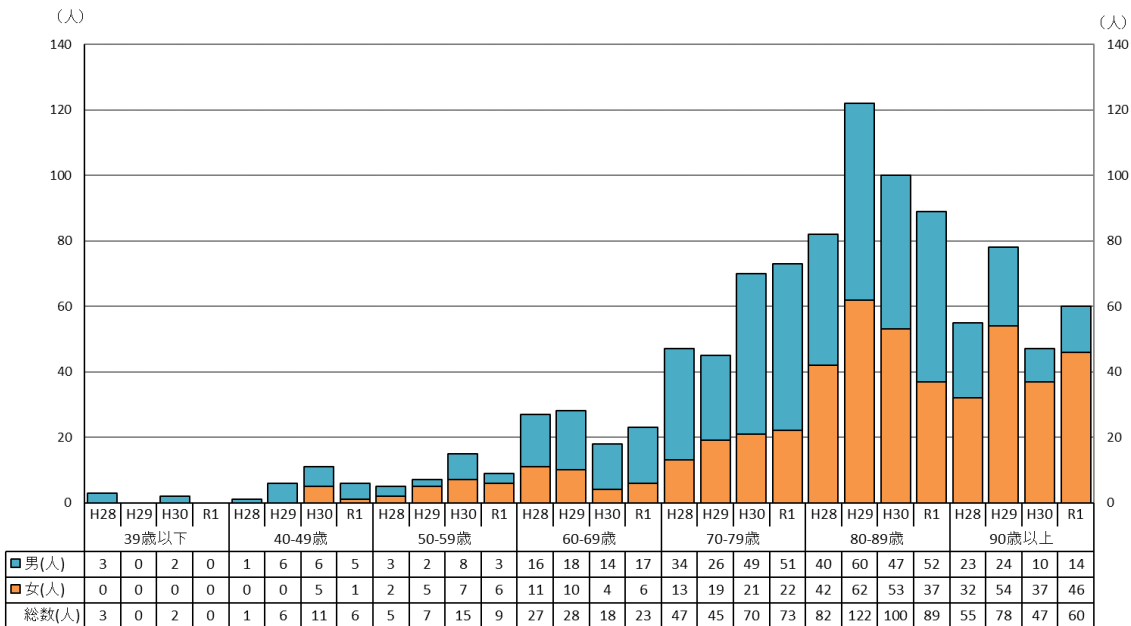
資料：千葉県衛生統計年報

【図7】急性心筋梗塞死亡者の状況(性別, 年代別)



資料：千葉県統計年報

【図8】脳血管疾患死亡者の状況(性別, 年代別)



資料：千葉県統計年報

## 2 柏市国民健康保険の医療費の状況

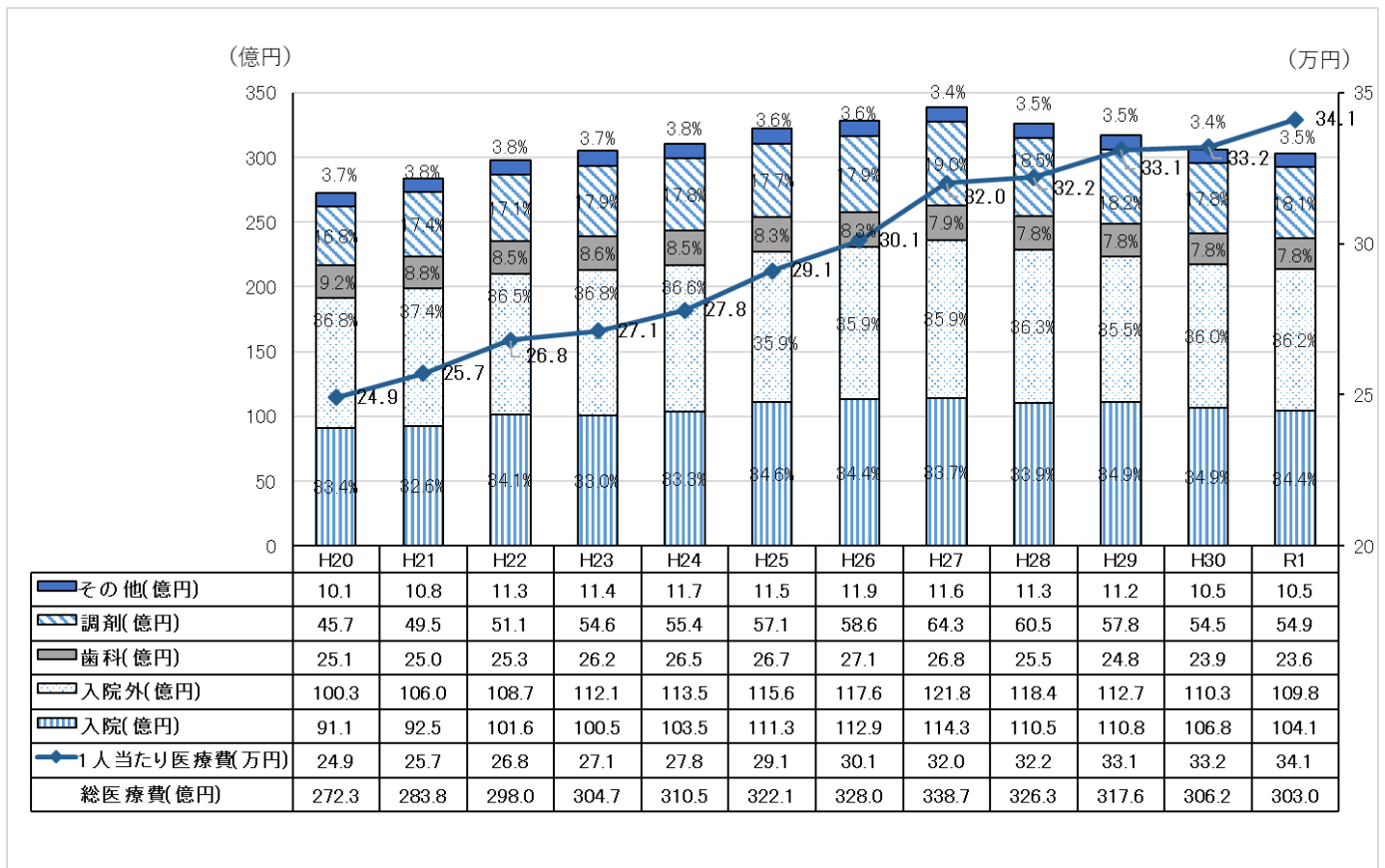
### (1) 医療費状況

#### ① 医療費の推移

平成28年度と比べると、総医療費は23億円程減少しましたが、被保険者数の減少に伴い、1人当たりの医療費は2万円程度増加しています。

柏市国民健康保険の令和元年度の総医療費（療養諸費費用額）は約303億円、1人当たりの医療費は約34.1万円です。診療区分別の医療費の推移をみると、各年度の構成割合は例年前年度を上回って推移していましたが、平成28年度に全ての診療区分で前年度を下回り、それ以降はほとんどの診療区分で毎年前年度を下回って推移し、令和元年度の総医療費は、前年度比1ポイントの減少となっています（図9・図10）。これは、主に被保険者数の減少の影響によるものと考えています。被保険者1人当たりの医療費は年々増加しており、令和元年度は、前年度比2.7ポイントの伸び率となっています（図10）。60歳台以降急激に1人当たりの医療費が高くなること、今後も被保険者の高齢化が進展すると予測されることなどから、医療費の増加傾向は、今後も続くと推測されます（図11・表5）。

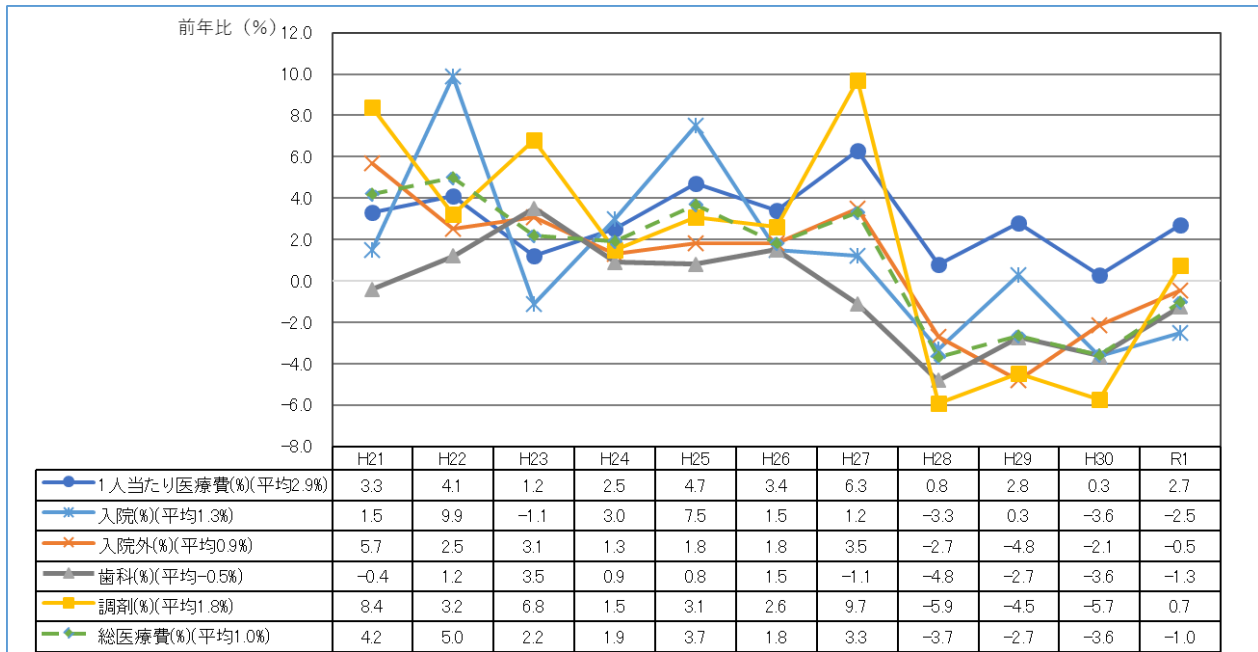
【図9】平成20年度から令和元年度 柏市国民健康保険医療費の推移



※総医療費とは、①入院②入院外③歯科④調剤⑤訪問看護⑥入院時食事療養・生活療養⑦療養費等(療養費・移送費)の合計  
 ※端数処理のため、診療区分別医療費の合計と一致しない場合がある。

資料：柏市保険年金課  
 「事業年報」

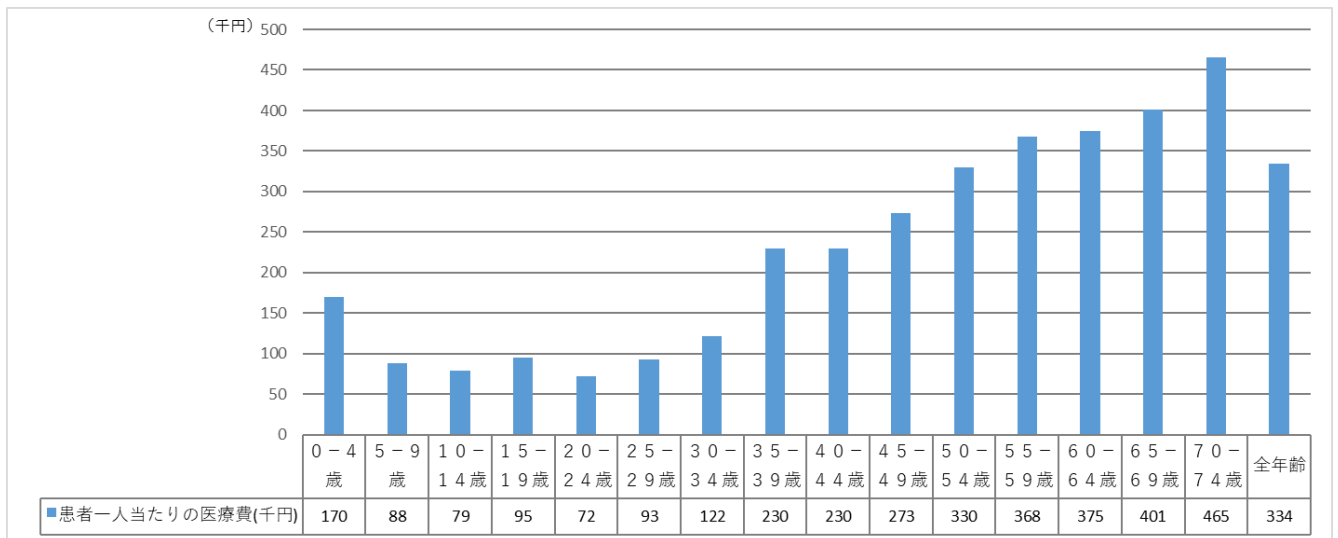
【図10】 平成21年度から令和元年度 柏市国民健康保険医療費の伸び率の推移



※伸び率は実際の数値(円単位)で算出

資料: 柏市保険年金課「事業年報」

【図11】 令和元年度 年代別 1人当たりの医療費の状況



※入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト1人当たりの医療費 ※柏市保健事業年報とは異なります。

資料: 医療費分析

【表5】 令和元年度 医療費統計

		12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)	88,563	
B	レセプト件数(件)	入院外	54,820
		入院	1,465
		調剤	36,648
		合計	92,932
C	医療費(円) ※	2,200,022,177	26,400,266,120
D	患者数(人) ※	40,554	486,646
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,841	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,673	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	54,249	
B/A	受診率(%)	104.9%	
D/A	有病率(%)	45.8%	

※医療費…  
医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。  
※患者数…  
医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

資料: 医療費分析

## ② 疾患別の医療費の状況（大分類）

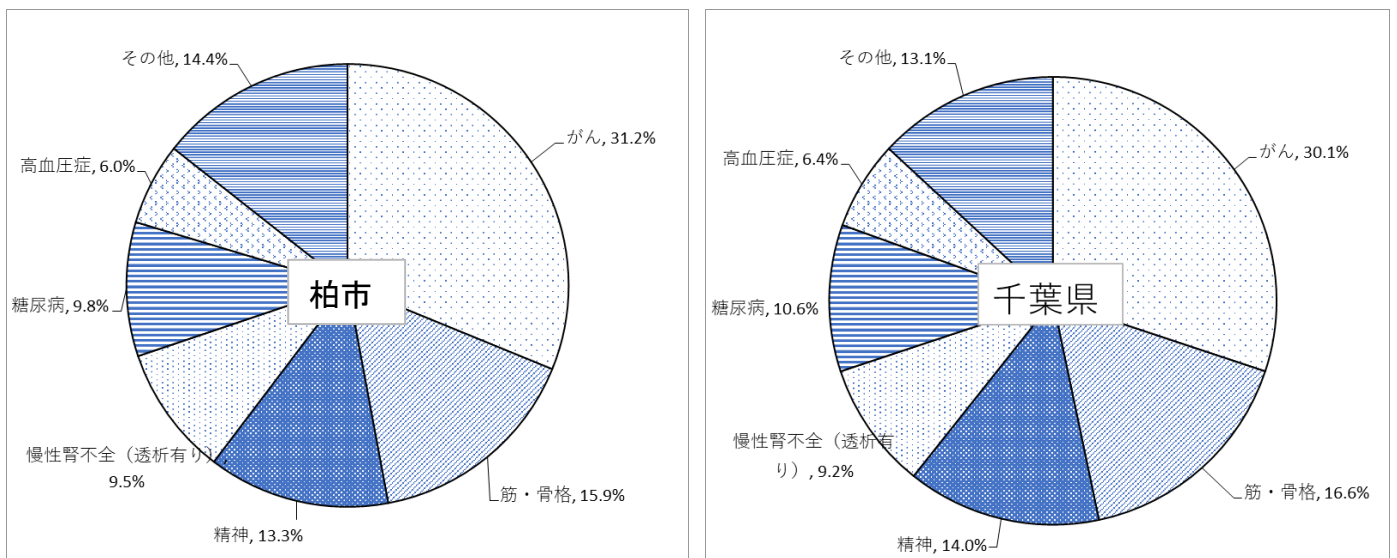
平成28年度と比較すると「がん」が占める割合が、平成28年度の25.8%から5.4ポイント増加し、31.2%となっています。

医療費の状況を最大医療資源傷病名別に分析すると、「がん」・「筋・骨格」・「精神」と続き、「がん」が約3分の1を占め千葉県の平均と概ね同様の傾向です（図12）。

更に詳細に分類すると、令和元年度は入院では、「新生物」と「循環器系の疾患」がそれぞれ約5分の1を占めています。「新生物」は、入院外でも1位であり、医療費合計の16.9%を占めています。「循環器系の疾患」は、入院外では3位であり、医療費合計の15.7%となっています。また、「循環器系の疾患」は、レセプト数1位・患者数4位となっています（図13・表6）。

医療費の上位5疾病には、40歳台以降全ての年代に「循環器系の疾患」が入っています。特に50歳から69歳の男性では、1位となっています（表7-1・表7-2）。

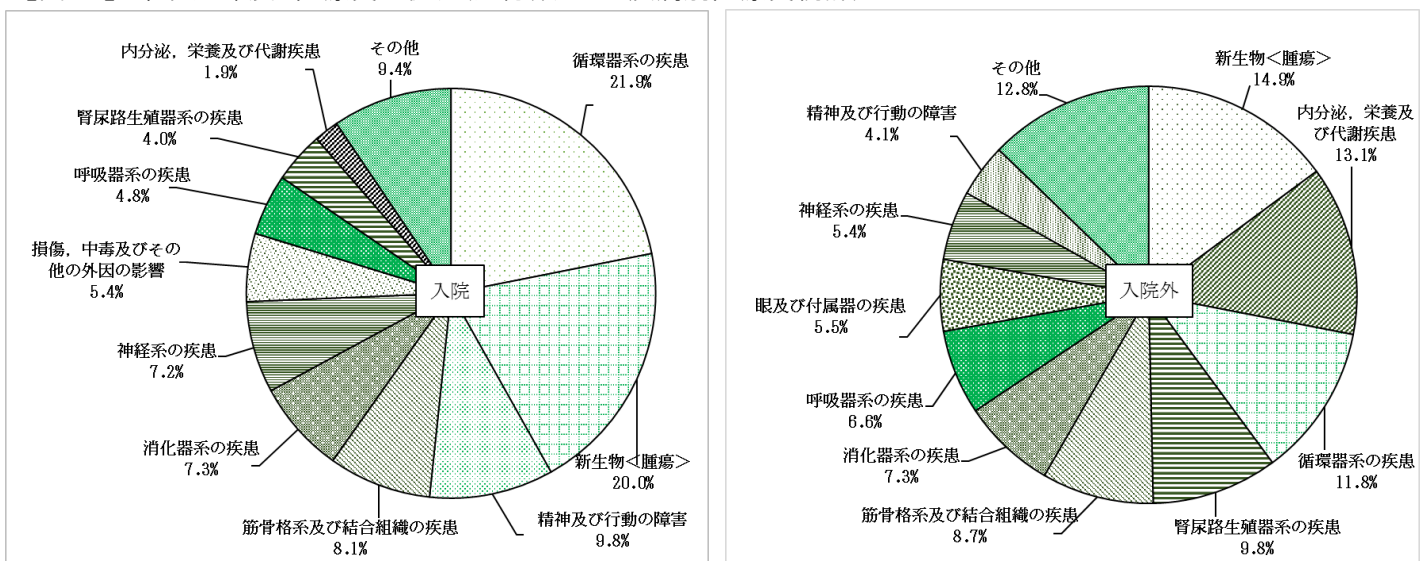
【図12】 令和元年度 医療費の状況（最大医療資源傷病名による疾患別）



※最大医療資源傷病名：診療行為・医薬品・特定機材等のレセプトデータからのもとも医療資源を要した症病名

資料：KDB

【図13】 令和元年度 医療費の状況（大分類による疾病別医療費統計）



資料：医療費分析



【表6】 令和元年度 医療費の状況(大分類による疾病別医療費統計)

疾病分類(大分類)	医療費						B レセプト 件数 ※	C 患者数 (人) ※	A/C 患者一人 当たりの 医療費 (円)
	入院(円)	構成比 (%)	入院外(円)	構成比 (%)	A 合計(円)	全体 構成比 (%)			
新生物<腫瘍>	2,031,407,581	7.7%	2,406,770,859	9.2%	4,438,178,440	16.9%	91,743	22,571	196,632
循環器系の疾患	2,224,076,223	8.5%	1,908,118,809	7.3%	4,132,195,032	15.7%	357,994	34,032	121,421
内分泌, 栄養及び代謝疾患	197,881,730	0.8%	2,120,477,314	8.1%	2,318,359,044	8.8%	348,476	37,090	62,506
筋骨格系及び結合組織の疾患	825,580,939	3.1%	1,401,703,524	5.3%	2,227,284,463	8.5%	241,737	30,718	72,507
腎尿路生殖器官系の疾患	411,418,790	1.6%	1,577,345,605	6.0%	1,988,764,395	7.6%	94,135	17,803	111,710
消化器系の疾患	743,433,993	2.8%	1,175,131,555	4.5%	1,918,565,548	7.3%	284,491	37,438	51,246
精神及び行動の障害	996,223,358	3.8%	664,642,524	2.5%	1,660,865,882	6.3%	113,213	10,661	155,789
神経系の疾患	735,275,946	2.8%	868,734,469	3.3%	1,604,010,415	6.1%	183,856	18,169	88,283
呼吸器系の疾患	490,676,528	1.9%	1,061,355,185	4.0%	1,552,031,713	5.9%	225,695	41,674	37,242
眼及び付属器の疾患	168,823,106	0.6%	894,873,126	3.4%	1,063,696,232	4.0%	117,065	28,846	36,875
その他	1,337,835,666	5.1%	2,059,334,270	7.8%	3,397,169,936	12.9%			
合計	10,162,633,860	38.6%	16,138,487,240	61.4%	26,301,121,100	100.0%	1,103,730	78,704	334,178

- ※1 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われる者はデータ化対象外のため算出できない。資料:医療費分析  
 ※2 医療費…大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。  
 そのため他統計と一致しない。  
 ※3 レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。  
 ※4 患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

【表7-1】 令和元年度 医療費の状況(年齢階層別医療費 大分類上位5疾病)

年齢階層	1位	2位	3位	4位	5位
0歳 ~ 4歳	呼吸器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	周産期に発生した病態	皮膚及び皮下組織の疾患	先天奇形, 変形及び染色体異常
5歳 ~ 9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	消化器系の疾患	新生物<腫瘍>	感染症及び寄生虫症
10歳 ~ 14歳	呼吸器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響
15歳 ~ 19歳	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	皮膚及び皮下組織の疾患	神経系の疾患
20歳 ~ 24歳	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	腎尿路生殖器官系の疾患
25歳 ~ 29歳	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	腎尿路生殖器官系の疾患	神経系の疾患
30歳 ~ 34歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	腎尿路生殖器官系の疾患
35歳 ~ 39歳	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	精神及び行動の障害	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患
40歳 ~ 44歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	腎尿路生殖器官系の疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患
45歳 ~ 49歳	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器官系の疾患	神経系の疾患	循環器系の疾患
50歳 ~ 54歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	腎尿路生殖器官系の疾患	神経系の疾患	新生物<腫瘍>
55歳 ~ 59歳	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	腎尿路生殖器官系の疾患	神経系の疾患
60歳 ~ 64歳	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	内分泌, 栄養及び代謝疾患	腎尿路生殖器官系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳 ~ 69歳	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器官系の疾患
70歳 ~	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患

資料:医療費分析

【表7-2】令和元年度 医療費の状況(年齢階層別医療費 男女別大分類上位3疾病)

年齢階層	男			女		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	先天奇形, 変形及び染色体異常	内分泌, 栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患	周産期に発生した病態
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	消化器系の疾患
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
15歳～19歳	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害
25歳～29歳	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
30歳～34歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	消化器系の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
35歳～39歳	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	新生物<腫瘍>
40歳～44歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	神経系の疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	新生物<腫瘍>
45歳～49歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患
50歳～54歳	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	神経系の疾患
55歳～59歳	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患
60歳～64歳	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳～69歳	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	内分泌, 栄養及び代謝疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患
70歳～	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患

資料:医療費分析



### ③ 疾患別の医療費の状況（中分類・細小分類）

平成28年度と比べて、上位2疾患の順位は変動がありませんでした。

令和元年度の医療費の高い上位10疾患では、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が最も高く、次いで「腎不全」となっています。「腎不全」は、患者数は少ないものの、透析治療等一人当たりの医療費が高く治療期間も長期となることから、医療費の負担が大きいですといえます（表8）。

「高血圧性疾患」・「糖尿病」・「脂質異常症」については、一人当たりの医療費が低いものの患者人数が多いため、医療費の負担が大きくなっていることがわかります（表8）。

【表8】 令和元年度 医療費の状況(中分類上位10疾病)

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,715,956,075	6.5%	9,476	181,084
2	腎不全	1,423,249,644	5.4%	2,152	661,361
3	その他の心疾患	1,211,729,662	4.6%	13,643	88,817
4	その他の消化器系の疾患	1,188,718,745	4.5%	24,651	48,222
5	糖尿病	1,154,687,170	4.4%	24,131	47,851
6	その他の神経系の疾患	944,703,474	3.6%	16,437	57,474
7	高血圧性疾患	908,814,972	3.5%	24,720	36,764
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	866,531,793	3.3%	2,930	295,745
9	虚血性心疾患	718,471,939	2.7%	8,305	86,511
10	脂質異常症	662,582,002	2.5%	20,383	32,507

資料：医療費分析

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

生活習慣病の医療費を分析すると、疾病別で最も医療費を必要とする疾患は「腎不全」です。次いで「糖尿病」、「高血圧性疾患」となっており、平成28年度のデータと比較すると2位と3位が入れ替わりました。生活習慣病関連の疾患に係る医療費は、医療費全体の21.3%となっています（表9・図14）。

金額別では、患者数が最も多い「高血圧性疾患」医療費は、9億881万円、2位の「糖尿病」医療費は11億5,468万円、3位の「脂質異常症」医療費は6億6,258万円となっています。

外来・入院・医療費の分析では、外来において県や全国と比べて生活習慣病に関する構成比は低くなっていますが、入院は高くなっています（表10）。

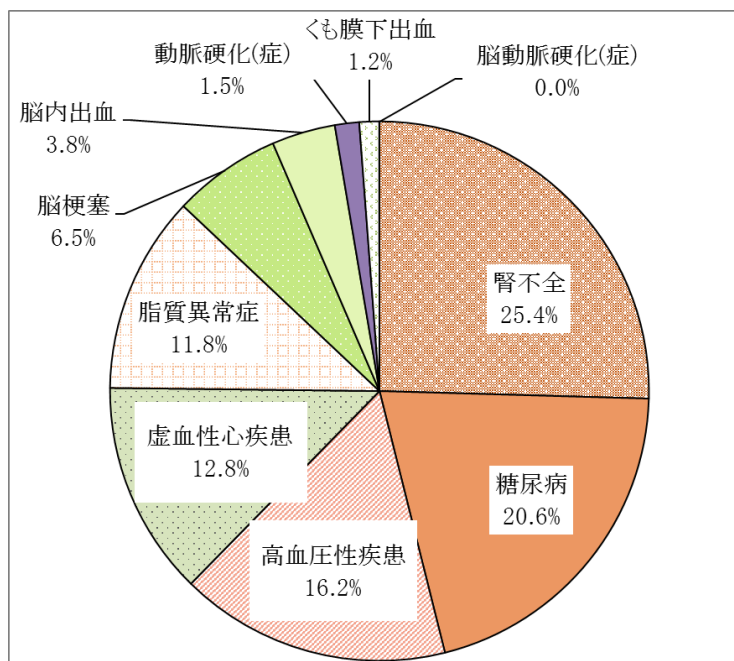
【表9】 令和元年度 生活習慣病医療費の状況

疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
腎不全	1,423,249,644	2,152	661,361
糖尿病	1,154,687,170	24,131	47,851
高血圧性疾患	908,814,972	24,720	36,764
虚血性心疾患	718,471,939	8,305	86,511
脂質異常症	662,582,002	20,383	32,507
脳梗塞	363,466,771	4,926	73,785
脳内出血	213,213,380	1,241	171,808
動脈硬化(症)	81,454,891	4,802	16,963
くも膜下出血	66,580,516	323	206,132
脳動脈硬化(症)	675,030	14	48,216
合計	5,593,196,315 (構成比21.3%)		

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

資料:医療費分析

【図14】 令和元年度 生活習慣病医療費の構成



資料:医療費分析

【表10】 令和元年度 40歳以上の医療費の構成比(柏市・県・全国比較)

<外来>

疾病分類(細小分類)	対総点数比(外来)		
	柏市(%)	千葉県(%)	全国(%)
1 糖尿病	6.9	8.2	8.3
2 慢性腎臓病(透析あり)	6.3	6.4	6.2
3 高血圧症	5.2	5.7	6.0
4 脂質異常症	4.0	4.2	4.5
5 関節疾患	4.0	4.4	4.3
6 肺がん	3.1	2.7	2.8
7 不整脈	2.4	2.4	2.3
8 うつ病	2.2	2.0	2.1
9 乳がん	2.0	2.1	1.9
10 骨粗しょう症	1.9	1.8	1.9
生活習慣病関連疾患※計(上位10疾患)	22.4	24.5	25.0
生活習慣病関連疾患※計(全体)	25.7	27.3	27.6

<入院>

疾病分類(細小分類)	対総点数比(入院)		
	柏市(%)	千葉県(%)	全国(%)
1 統合失調症	6.4	7.1	7.4
2 狭心症	4.1	2.9	2.3
3 関節疾患	3.6	3.2	3.3
4 大腸がん	3.2	2.7	2.6
5 骨折	3.1	4.1	3.8
6 慢性腎臓病(透析あり)	3.1	3.0	2.5
7 脳梗塞	2.9	3.2	3.0
8 不整脈	2.8	3.0	2.9
9 うつ病	2.0	1.8	2.4
10 脳出血	1.9	1.6	1.6
生活習慣病関連疾患※計(上位10疾患)	12.1	10.6	9.4
生活習慣病関連疾患※計(全体)	14.2	13.1	11.9

<医療費合計>

疾病分類(細小分類)	対総点数比(入院+外来)		
	柏市(%)	千葉県(%)	全国(%)
1 慢性腎臓病(透析あり)	5.1	5.1	4.7
2 糖尿病	4.5	5.4	5.2
3 関節疾患	3.8	3.9	3.9
4 統合失調症	3.6	4.0	4.3
5 高血圧症	3.2	3.6	3.6
6 肺がん	2.6	2.7	2.8
7 不整脈	2.5	2.7	2.6
8 脂質異常症	2.5	2.6	2.7
9 狭心症	2.2	1.6	1.4
10 うつ病	2.1	1.9	2.2
生活習慣病関連疾患※計(上位10疾患)	17.4	18.2	17.6
生活習慣病関連疾患※計(全体)	21.2	21.8	21.1

※生活習慣病関連疾患:糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化症・脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・慢性腎不全  
 「上位10疾患中の生活習慣病関連疾患の医療費」と「生活習慣病関連疾患すべての医療費」について、それぞれ総医療費に対する割合を計上

資料:KDB  
 ※KDB 抽出のため、表9の分析とは異なる。

#### ④高額レセプトの分析状況

平成28年度と比較すると、レセプト件数は12か月合計で約13.5万件減少していますが、高額レセプトの医療費は約1.9億円増加しています。

50万以上の医療費を要した高額レセプトの件数は8,456件、金額は約91億円となり、総医療費の34.6%を占めています(表11)。

年齢が高くなるほど、医療費・患者数・レセプト数は増加し、特に60歳以降は急激に増加しています。60歳以降の医療費は、全医療費の75.1%を占めます(表12)。

【表11】令和元年度 高額レセプト(50万円以上)の件数及び割合

		12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	92,932	1,115,187
B	高額レセプト件数(件)	705	8,456
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8	
C	医療費全体(円)	2,200,022,177	26,400,266,120
D	高額レセプトの医療費(円)	760,867,997	9,130,415,960
E	その他レセプトの医療費(円)	1,439,154,180	17,269,850,160
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.6	

資料:医療費分析

【表12】令和元年度 高額レセプトの件数及び割合 (レセプトの年齢階層別)

年齢階層	医療費				患者数				レセプト件数			
	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	41,120,370	68,683,870	109,804,240	1.2	1	34	35	0.9	11	47	58	0.7
5歳～9歳	3,261,000	30,550,920	33,811,920	0.4	2	13	15	0.4	6	25	31	0.4
10歳～14歳	8,907,980	15,526,720	24,434,700	0.3	4	6	10	0.2	13	13	26	0.3
15歳～19歳	39,498,900	31,213,880	70,712,780	0.8	3	13	16	0.4	7	27	34	0.4
20歳～24歳	15,060,030	39,239,620	54,299,650	0.6	3	22	24	0.6	12	44	56	0.7
25歳～29歳	10,420,760	44,446,660	54,867,420	0.6	7	28	35	0.9	16	45	61	0.7
30歳～34歳	13,020,190	64,482,960	77,503,150	0.8	6	41	46	1.1	16	79	95	1.1
35歳～39歳	191,949,880	186,654,400	378,604,280	4.1	9	85	90	2.2	44	184	228	2.7
40歳～44歳	40,920,510	209,640,810	250,561,320	2.7	13	98	108	2.7	49	220	269	3.2
45歳～49歳	69,702,980	279,513,600	349,216,580	3.8	26	138	160	4.0	75	282	357	4.2
50歳～54歳	79,214,850	327,598,950	406,813,800	4.5	21	150	165	4.1	65	318	383	4.5
55歳～59歳	99,476,300	365,996,210	465,472,510	5.1	19	168	180	4.5	60	339	399	4.7
60歳～64歳	188,432,300	567,519,670	755,951,970	8.3	47	285	318	7.9	169	546	715	8.5
65歳～69歳	299,064,710	1,556,985,120	1,856,049,830	20.3	110	830	905	22.5	355	1,461	1,816	21.5
70歳～	703,607,460	3,538,704,350	4,242,311,810	46.5	230	1,792	1,923	47.7	713	3,215	3,928	46.5
合計	1,803,658,220	7,326,757,740	9,130,415,960		501	3,703	4,030		1,611	6,845	8,456	

	高額レセプト	総医療費	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)
医療費(円)	9,130,415,960	26,400,266,120	34.6
患者数(人)	4,030	486,646	0.8
レセプト件数(件)	8,456	1,115,187	0.8

資料:医療費分析

抽出した高額レセプトについて分析すると、患者1人当たりの医療費が高額な疾病の1位は、平成28年度と変わらず「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、2位以降は順位の変動があり、2位が「貧血」、3位が「腎不全」となりました。患者数が多い疾病は、平成28年度と同様に「腎不全」です（表13）。

【表13】令和元年度 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者1人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※1 (上位3疾病まで記載)	医療費(円) ※2			患者数 (人) ※3	患者一人当たりの 医療費(円) ※4
			入院	入院外	合計		
1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 特発性血小板減少性紫斑病, 好中球減少症	100,482,980	235,270,280	335,753,260	21	15,988,250
2	貧血	貧血, 発作性夜間ヘモグロビン尿症, 鉄欠乏性貧血	28,931,380	109,815,600	138,746,980	10	13,874,698
3	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	294,988,950	496,554,940	791,543,890	127	6,232,629
4	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 四肢麻痺, 痙性脊髄麻痺	98,759,090	809,540	99,568,630	16	6,223,039
5	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	102,247,170	48,300,870	150,548,040	25	6,021,922
6	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 脳動脈瘤破裂	85,828,560	2,286,080	88,114,640	15	5,874,309
7	心臓の先天奇形	先天性大動脈弁狭窄症, 兩大血管右室起始症, 心房中隔欠損症	18,693,480	2,739,560	21,433,040	4	5,358,260
8	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, マントル細胞リンパ腫	148,084,120	117,583,310	265,667,430	51	5,209,165
9	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	SGA性低身長症, カルニチン欠乏症, 低身長症	48,623,570	98,185,420	146,808,990	29	5,062,379
10	血管性及び詳細不明の認知症	認知症, 血管性認知症	18,477,460	1,127,790	19,605,250	4	4,901,313

資料:医療費分析

- ※1 主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病
- ※2 医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)
- ※3 患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計
- ※4 患者1人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者1人当たりの医療費

### ⑤ 人工透析患者の分析状況

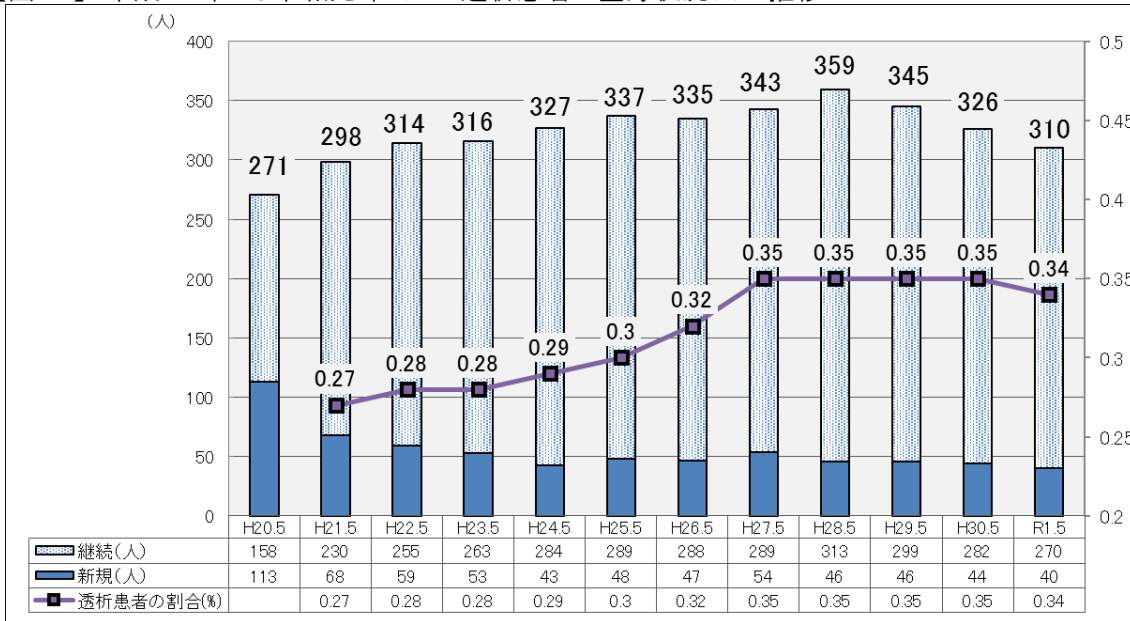
人工透析患者数は、平成28年度と比べると49人減少していますが、被保険者に占める透析患者の割合は横ばいです。

令和元年5月末時点の柏市国民健康保険における人工透析患者数は310人です(図15)。平成30年6月からの1年間において新規に慢性腎不全で特定疾病の認定を受けた者は40人です。そのうちの16人(40%)は新規被保険者となっており、多くが国民健康保険に新規適用となった時には既に人工透析が必要な状況であったと推測されます(表14)。

令和元年度、年間を通して人工透析のレセプトがあった者は331人で、そのうち219人(66.2%)が「Ⅱ型糖尿病」を起因とした「糖尿病性腎症」となっています。透析患者1人当たりの年間医療費の平均は590万円であり、透析関連の医療費が554万円程度、透析関連以外の医療費が36万円程度となっています(表16・17)。

人工透析導入の原因疾患の第1位は、「糖尿病性腎症」とされており、柏市の人工透析患者の53.8%は「糖尿病」を併せ持っていることから、新規の人工透析患者を減らすためには、「糖尿病」の発症及び重症化の予防対策に優先的に取り組むことが重要です(表15・17)。また、「慢性腎臓病」に着目し、腎機能低下を予防するための保健指導や受診勧奨を実施することも有効と考えられます。

【図15】平成20年から令和元年 人工透析患者の登録状況(※)の推移



※各年5月末時点の特定疾病登録者数(慢性腎不全)

新規登録者は、各年6月から翌年5月に新規登録した者で、新規適用者も含まれる。

平成20年度は、後期高齢者医療制度開始に伴う資格変更が多く、新規登録者数が多くなっていると推測される。

【表14】新規人工透析患者の状況(平成30年6月から令和元年5月 特定疾病新規登録者数(慢性腎不全))

年齢	人数(人)	(うち新規被保険者数(人))
39歳以下	2	(1)
40-49歳	5	(3)
50-59歳	6	(3)
60-69歳	15	(7)
70-74歳	10	(2)
75歳	2	(0)
総計	40	(16)

資料: 柏市保険年金課  
特定疾病認定者より

【表15】人工透析患者が併せ持つ疾患の状況(令和元年5月診療分)

糖尿病 (%)	高血圧症 (%)	高尿酸血症 (%)	脳血管疾患 (%)	虚血性心疾患 (%)
53.8	96.9	36.8	25.3	48.6

資料: KDB

【表16】 令和元年度中に「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	319
腹膜透析のみ	7
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	331

※令和元年度診療を基準としているため、図15の人数とは異なる。  
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

資料:医療費分析

【表17】 令和元年度 人工透析患者の状況（透析患者の医療費）

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.3%	7,306,810	4,614,830	11,921,640	7,306,810	4,614,830	11,921,640	608,901	384,569	993,470
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病 ★	219	66.2%	1,244,565,180	93,422,490	1,337,987,670	5,682,946	426,587	6,109,533	473,579	35,549	509,128
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	2	0.6%	6,233,400	574,430	6,807,830	3,116,700	287,215	3,403,915	259,725	23,935	283,660
④ 糸球体腎炎 その他	14	4.2%	79,565,380	2,202,830	81,768,210	5,683,241	157,345	5,840,586	473,603	13,112	486,716
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧 ★	18	5.4%	90,509,640	4,842,390	95,352,030	5,028,313	269,022	5,297,335	419,026	22,418	441,445
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.3%	5,018,750	137,280	5,156,030	5,018,750	137,280	5,156,030	418,229	11,440	429,669
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定 できない患者 ※	76	23.0%	400,091,910	13,550,930	413,642,840	5,264,367	178,302	5,442,669	438,697	14,858	453,556
透析患者全体	331		1,833,291,070	119,345,180	1,952,636,250						
患者一人当たり 医療費平均			5,538,644	360,559	5,899,203	★は生活習慣病を起因とする疾患					
患者一人当たり ひと月当たり 医療費平均			461,554	30,047	491,600						

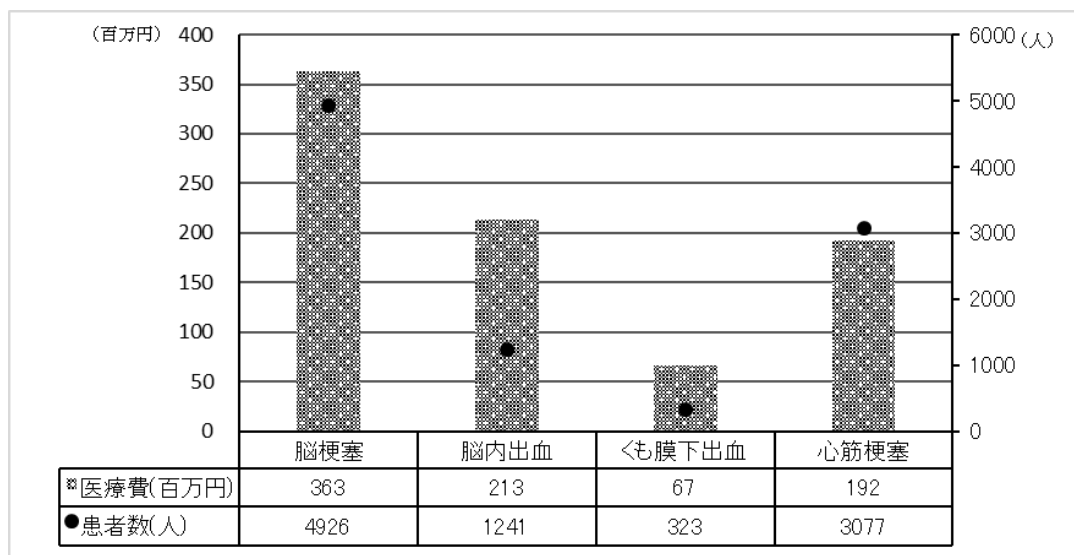
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く  
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

資料:医療費分析

## ⑥ 脳梗塞等の分析

平成28年度と比べ、「脳卒中」(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)では脳梗塞の患者数が約1,200人減少し、医療費は1億円ほど減少しました。「心筋梗塞」の医療費は横ばいです。生活習慣病から重篤化した疾患の中では、「脳梗塞」が多く、特に対策が必要な疾病です。また、「脳卒中」・「心筋梗塞」は再発率が高く、治療終了後も継続した生活習慣の改善が必要となります。「脳卒中」の医療費は、約6億4,300万円、「心筋梗塞」は約1億9,200万円となっています(図16)。

【図16】令和元年度 脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血),心筋梗塞における医療費・患者数



資料:医療費分析

## ⑦ 受診行動の分析

平成28年度に比べ、実人数で「重複受診者」は50人、「頻回受診者」278人減少しています。

令和元年度、同月内に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」は、478人です。重複受診となる病名は、主に「不眠症」「高血圧症の疾患」「アレルギー性鼻炎」です。また、同系の疾病を理由に同じ医療機関を受診している「頻回受診者」は645人です。頻回受診となる病名は、「変形性膝関節症」等の整形外科疾患が多くなっています(表18)。

【表18】令和元年度 重複受診・頻回受診の要因となる上位疾患

順位	重複受診		頻回受診	
	病名	割合(%)	病名	割合(%)
1	不眠症	28.8%	変形性膝関節症	8.0%
2	高血圧症	7.1%	うつ病	5.8%
3	アレルギー性鼻炎	4.9%	統合失調症	5.4%
4	気管支喘息	2.9%	高血圧症	4.0%
5	急性気管支炎	2.8%	腰部脊柱管狭窄症	3.3%
6	近視性乱視	2.7%	脊柱管狭窄症	3.0%
7	糖尿病	2.5%	腰痛症	2.5%
8	変形性膝関節症	2.5%	肩関節周囲炎	2.4%
9	便秘症	1.7%	腰椎椎間板症	2.0%
10	片頭痛	1.6%	骨粗鬆症	1.7%
延べ人数(人)		741	1594	
実人数(人)		478	645	

資料:医療費分析

重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。  
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。



### ⑧ 生活習慣病治療中断者の分析

生活習慣病治療中断者の該当者数は、平成28年と比べると21人減少しています。

生活習慣病は、一度発症すると治癒することは少ないため、病状の維持が重要となります。定期的な受診や継続的な服薬が求められますが、服薬を適切に行わないケースや定期的な受診を自己の判断により止めてしまうケースがあり、治療中断者となっています（表19）。

【表19】令和元年度 生活習慣病治療中断者

	該当者数(人)
健診未受診者でかつ生活習慣病に関して治療中断者	241
上記以外の者(健診受診者でかつ生活習慣病に関して治療中断者)	203
合計	444

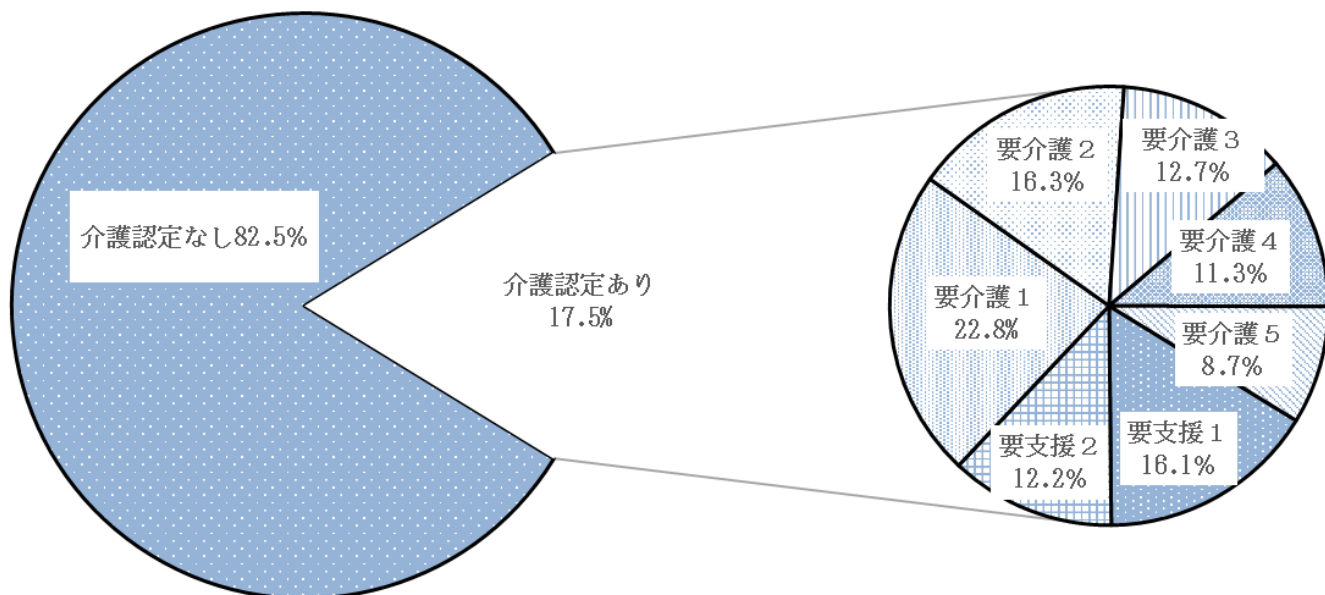
資料:医療費分析

### 3 柏市介護保険の状況

令和元年度の柏市における要介護・要支援認定者数は、平成28年度と比較して3,000人程度増加しました(表20)。65歳以上の被保険者(1号)のみの介護認定状況は17.5%となり、平成28年度より認定率は1.1ポイント低下しています。(図17)。

疾病毎の有病者数を合計すると、51,840人となり、認定者数18,366人の約3倍となっていることから、認定者1人あたり、平均3疾病を併発していることが推測されます。平成28年度に比べ、有病者数、認定者数共に増加していますが、一人当たりの併発疾病数に大きな変化はありませんでした。「糖尿病」、「脂質異常症」以外の「高血圧症」、「心臓病」及び「脳血管疾患」といった生活習慣病や「筋・骨格」に関する疾患が国、県よりいずれも高い状況です。早期の生活指導による予防や重症化予防は、医療費を抑制するだけでなく、若い世代が要介護状態になることを防ぐことにつながります(表20・図18)。

【図17】 令和元年度 柏市の介護認定の状況 (1号)



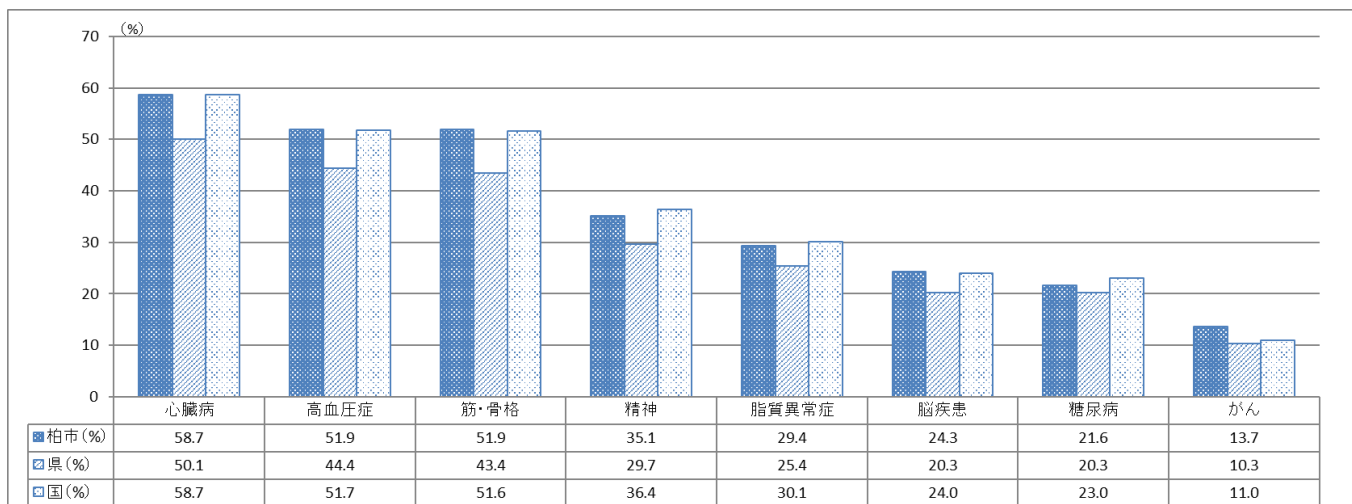
資料:KDB  
令和元年度集計

【表20】 令和元年度 介護認定者の併せ持つ疾患（1号）

順位	区分		柏市	県	国
	認定者数(人)		18,366	294,633	6,620,276
1位	心臓病	実人数(人)	10,555	146,449	3,939,115
		有病率(%)	58.7	50.1	58.7
2位	高血圧	実人数(人)	9,532	130,817	3,422,683
		有病率(%)	51.9	44.4	51.7
3位	筋・骨疾患	実人数(人)	9,356	126,040	3,448,596
		有病率(%)	51.9	43.4	51.6
4位	精神	実人数(人)	6,223	86,170	2,437,051
		有病率(%)	35.1	29.7	36.4
5位	脂質異常症	実人数(人)	5,400	74,837	1,992,703
		有病率(%)	29.4	25.4	30.1
6位	脳疾患	実人数(人)	4,281	58,262	1,587,755
		有病率(%)	24.3	20.3	24.0
7位	糖尿病	実人数(人)	3,977	59,365	1,537,914
		有病率(%)	21.6	20.3	23.0
8位	がん	実人数(人)	2,516	30,347	728,230
		有病率(%)	13.7	10.3	11.0
合計		延人数(人)	51,840	712,287	19,094,047
一人当たりの疾病数(延人数/認定)			2.8	2.4	2.9

資料：KDB

【図18】 令和元年度 介護認定者の併せ持つ疾患の割合



資料：KDB

## 第2章 健康課題の変化及び達成状況

### 1 中間評価について

本計画では、目標達成に向け、優先して取り組む健康課題を4つ設定し、保健事業を展開しています。それぞれの課題に対し、中長期・短期目標、展開する保健事業ごとの目標を設定しています。

中間評価では、それぞれの健康課題及び展開する保健事業ごとに設定した目標値について、現状値を計画策定時のベースライン値と比較して進捗状況を確認し、5段階で評価しました。

#### データヘルス計画における優先すべき課題と取組

##### 【健康課題1】

40歳台・50歳台の特定健康診査未受診者が多い

##### 【目標】

40歳台・50歳台の特定健康診査受診率向上

##### 【目標達成に向けた取組】

- 1 受診勧奨事業
- 2 特定健康診査以外の健康診査結果の収集
- 3 18歳から39歳までの健康診査の周知強化

##### 【健康課題2】

特定保健指導の実施率が低く、男性メタボリックシンドローム該当者が増加傾向

##### 【目標】

特定保健指導の実施率向上とメタボリックシンドロームの該当者の減少

##### 【目標達成に向けた取組】

- 1 利用勧奨事業
- 2 特定保健指導研修会

##### 【健康課題3】

高血圧症及び糖尿病の発症・重症化の予防

##### 【目標】

未治療で早急な医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者の低下  
新規人工透析患者の減少

##### 【目標達成に向けた取組】

- 1 専門医による健康講座
- 2 ハイリスク者への受療勧奨・受療確認
- 3 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 4 柏市CKD医療連携システムの推進

##### 【健康課題4】

生活習慣病に関する医療費の増加

##### 【目標】

- 1 ジェネリック医薬品の使用割合向上
- 2 重複頻回受診者への適切な受診勧奨
- 3 地域包括ケアシステムの促進

##### 【目標達成に向けた取組】

- 1 ジェネリック医薬品普及促進事業
- 2 重複頻回受診者への適正受診勧奨事業  
生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業
- 3 ロコモティブシンドローム予防事業  
地域包括ケアシステムの推進

#### 中間評価の評価基準

a:改善している

a\*:「a:改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

b:変わらない

c:悪化している

d:評価困難

## 2 健康課題の変化

### 健康課題 1

【40歳台・50歳台の特定健康診査未受診者が多い】

#### 中長期目標

「特定健診の受診率を向上させる」

#### 短期目標

「特定健診の受診率を向上させる」(40歳から59歳まで)

令和元年度の特定健康診査受診率は、最終目標値である44.4%を2.4ポイント上回り、46.8%でした。40歳から59歳までの受診率についても、男女とも向上し、男性は年度の目標値に0.1ポイント届かなかったものの、男女とも受診率は向上、とくに女性は大幅に目標値を上回る結果となりました。また、40歳から59歳までの2年連続受診者の受診率も男女とも向上し、とくに女性は最終目標値を2.1ポイント上回りました。いずれも令和元年度より開始した「人工知能(AI)を活用した受診勧奨事業」の効果であると考えられます。

#### 中長期目標 評価指標

目標		実績値 ( ) は年度目標				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
特定健康診査受診率(%)	44.4	42.3	42.4 (42.6)	42.5 (42.9)	46.8 (43.2)	a

<達成状況>

目標値に向けて概ね順調に推移しています。

#### 短期目標 評価指標

目標		実績値 ( ) は年度目標				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
特定健康診査受診率(%) (40歳から59歳) 男性	24.0	18.8	18.2 (19.6)	18.7 (20.4)	21.0 (21.1)	a
特定健康診査受診率(%) (40歳から59歳) 女性	31.0	28.5	29.5 (28.9)	30.1 (29.3)	32.7 (29.7)	a
特定健康診査受診率 男性 (40歳から59歳) 2年連続受診率(%)	13.8	11.7	11.4 (12.0)	11.5 (12.3)	13.5 (12.6)	a
特定健康診査受診率 女性 (40歳から59歳) 2年連続受診率(%)	20.5	18.4	18.7 (18.7)	19.3 (19.0)	22.6 (19.3)	a
18歳から39歳までの健康診査の 受診率 申込者に対する受診率(%)	73.0	66.0	63.3 (67.0)	60.8 (68.0)	66.1 (69.0)	a*
18歳から39歳までの健康診査の 受診率 対象者に対する受診率(%)	1.52	0.82	0.76 (0.92)	1.79 (1.02)	1.91 (1.12)	a

<達成状況>

40歳から59歳までの男性の受診率については、実施計画上の年度目標値に若干届いていない現状です。

展開する保健事業の指標

事業名	目標		実績値 ( ) は年度目標				評価
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
受診勧奨事業	受診勧奨通知送付者の受診率(%)	13.5	10	11.2 (10.5)	18.7 (11.0)	36.1 (11.5)	a
特定健康診査以外の健診結果データの收受	他健診受領数(件)	増加	786	671 (増加)	650 (増加)	731 (増加)	c
	他健診受領協力機関数(機関)	20	16	16	16	14 (-)	c
18歳から39歳までの健康診査事業の周知強化	18歳から39歳までの健康診査受診率(対申請者)(%)	73.0	66.0	63.3 (67.0)	60.8 (68.0)	66.1 (69.0)	a*
	18歳から39歳までの健康診査受診者数(人)	増加	160	138 (増加)	216 (増加)	310 (増加)	a

<達成状況>

特定健康診査以外のデータ收受については、目標達成に向けて更なる努力が必要となります。



指標・目標値の見直し

中間評価において次のとおり指標の見直しを行います。

受診率については、令和元年度の受診率が計画策定時の目標を上回ったため上方修正していますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大及び緊急事態宣言の発令により、受診率の低下が見込まれます。今後も新型コロナウイルス感染症予防に留意しつつも、各保健事業を実施し、受診率向上に努めます。

指標	変更前	変更後	変更理由
特定健康診査受診率(%)	44.4	48.0	現状値が計画策定時の目標値を上回ったため。
特定健康診査受診率(%) (40歳から59歳)女性	31.0	35.0	現状値が計画策定時の目標値を上回ったため。
特定健康診査受診率男性 (40歳から59歳) 2年連続受診率(%)	13.8	15.0	現状値が計画策定時の目標値を上回る可能性が高いため。
特定健康診査受診率女性 (40歳から59歳) 2年連続受診率(%)	20.5	25.0	現状値が計画策定時の目標値を上回ったため。
受診勧奨通知送付者の受診率(%)	13.5	30.0	現状値が計画策定時の目標値を上回ったため。
プレ特定健康診査の受診率(%)	設定なし	17.0	令和3年度より新規事業として実施するため。 令和元年度受診率 40歳 17.2%より設定。

※令和3年度に年度末年齢39歳を対象とした「プレ特定健康診査」が始まることに伴い、「18歳から39歳までの健康診査」は「18歳から38歳までの健康診査」に変更になります。

## 健康課題 2

### 【特定保健指導の実施率が低く、メタボリックシンドローム該当者が増加傾向】

#### 中長期目標

「特定保健指導の実施率が向上し、メタボリックシンドローム該当者率が減少する」

#### 短期目標

「特定保健指導の実施率を向上させる、メタボリックシンドロームの割合を減少させる」

令和元年度特定保健指導の実施率は、年度の目標値を2.6ポイント上回ることができました。これは、特定保健指導対象者への通知と保健師・管理栄養士等の電話による個別の利用勧奨、制度改正後に初回面談の分割実施を導入したこと等によるものと考えられます。

メタボリックシンドロームの該当者は増加し、目標値には至りませんでした。国保加入者の高齢化とともに、メタボリックシンドローム該当者は増加することが考えられ、保健指導の取り組みだけで減少させることは難しいと考えられます。そのため、長期的な視点での対策が重要であり、母子保健や地域職域、健康増進等公衆衛生部門との連携によるポピュレーションアプローチを推進していく必要があります。

#### 中長期目標の指標

目標		実績値（ ）は年度目標				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
特定保健指導実施率（全体％）	27.7	21.4	23.0 (22.3)	29.0 (23.2)	26.7 (24.1)	a

#### <達成状況>

特定保健指導の受診率について、現状値は実施計画上の年度ごとの目標値を上回りました。制度改正のため保健指導実施期間が短縮されたことにより、平成30年度は一時的に実施率が上昇しました。

#### 短期目標の指標

目標		実績値（ ）は年度目標				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
男性のメタボリックシンドロームの割合【該当者】（％）	19.0	26.1	27.4 (25.0)	28.4 (24.0)	29.3 (23.0)	c
男性のメタボリックシンドロームの割合【予備軍】（％）	13.5	17.4	17.3 (16.8)	18.0 (16.2)	17.7 (15.6)	c
女性のメタボリックシンドロームの割合【該当者】（％）	5.7	7.8	8.3 (7.5)	8.9 (7.2)	9.5 (6.9)	c
女性のメタボリックシンドロームの割合【予備軍】（％）	4.9	6.1	5.8 (5.9)	6.1 (5.7)	6.1 (5.5)	b
特定保健指導実施率【積極的支援】利用率（％）	22.8	17.5	20.5 (18.2)	22.6 (18.9)	17.2 (19.9)	c
特定保健指導実施率【積極的支援】実施率（％）	16.2	12.4	13.5 (13.1)	16.1 (13.5)	12.9 (14.0)	a*
特定保健指導実施率【動機付け支援】利用率（％）	30.5	23.6	25.1 (24.6)	32.5 (25.5)	30.0 (26.5)	a
特定保健指導実施率【動機付け支援】実施率（％）	30.5	23.6	25.1 (24.6)	32.1 (25.5)	30.0 (26.5)	a

#### <達成状況>

メタボリックシンドロームの該当者は増加し、目標達成に向けて更なる努力が必要となります。



展開する保健事業の指標

事業名	目標		実績値 ( ) は年度目標				評価
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
特定保健指導利用勸奨事業	特定保健指導実施率【積極的支援】利用率(%)	22.8	17.5	20.5 (18.2)	22.6 (18.9)	17.2 (19.9)	c
	特定保健指導実施率【積極的支援】実施率(%)	16.2	12.4	13.5 (13.1)	16.1 (13.5)	12.9 (14.0)	a*
	特定保健指導実施率【動機付け支援】利用率(%)	30.5	23.6	25.1 (24.6)	32.5 (25.5)	30.0 (26.5)	a
	特定保健指導実施率【動機付け支援】実施率(%)	30.5	23.6	25.1 (24.6)	32.1 (25.5)	30.0 (26.5)	a
特定保健指導研修会	特定保健指導脱落率【積極的支援】脱落率(%)	20.0	29.4	34.3 (28.0)	29.1 (26.6)	24.8 (25.2)	a
	特定保健指導脱落率【動機付け支援】脱落率(%)	0.0	0.4	0.0 (0.0)	1.4 (0.0)	0.0 (0.0)	a

<達成状況>

動機付け支援の利用率, 実施率は目標値を上回りました。

積極的支援の利用率, 実施率は年度の目標値を下回り, 目標達成に向けて更なる努力が必要となります。



指標・目標値の見直し

健康課題2については, 計画策定時のまま, 変更なしの指標で評価を行います。



### 健康課題 3

#### 【高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防】

##### 中長期目標

「生活習慣病リスク保因者の割合を減少させる，糖尿病性腎症による人工透析患者数を減少させる」

##### 短期目標

「未治療で早急に医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者の割合を減少させる，生活習慣病(糖尿病性腎症)の重症化を予防する」

糖尿病，高血圧とも，受診勧奨値以上の者，保健指導値の者ともに増加し，目標値を達成できませんでした。特定健康診査は，生活習慣病予防の目的に加え疾病の早期発見・早期治療の役割もあります。対象者が重症化しないよう，医療機関未受診者については速やかに医療機関に繋げるとともに，医療機関受診者も悪化しないよう継続受診や生活習慣の改善等，必要な保健指導が重要と考えられます。

##### 中長期・短期目標共通の指標

目標 指標	目標値	実績値 ( ) は年度目標				評価
		ベース ライン	H29 年度	H30 年度	R1 年度	
高血圧 受診勧奨値以上の割合(%)	46.5	47.5	48.0 (47.3)	47.9 (47.2)	48.1 (47.0)	c
高血圧 保健指導値の割合(%)	13.1	14.1	14.1 (14.0)	13.9 (13.8)	14.1 (13.7)	c
糖尿病 受診勧奨値以上の割合(%)	9.3	10.2	10.6 (10.1)	11.5 (10.0)	12.3 (9.9)	c
糖尿病 保健指導値以上の割合(%)	10.00	11.80	11.40 (11.55)	14.00 (11.30)	14.70 (11.05)	c
慢性腎臓病で人工透析を行っている人の人数 人工透析対象者(人)	352	359	345 (358)	326 (357)	310 (356)	a
未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク 者の割合【高血圧】(%)	3.25	3.60	3.60 (3.55)	3.30 (3.50)	5.20 (3.45)	c
未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク 者の割合【高血糖】(%)	3.85	4.20	4.30 (4.15)	4.20 (4.10)	4.60 (4.05)	c
未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク 者の割合【脂質異常】(%)	4.25	4.60	4.50 (4.55)	4.50 (4.50)	4.70 (4.45)	c
未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク 者の割合【腎機能低下】(%)	2.25	2.60	2.50 (2.55)	2.50 (2.50)	2.70 (2.45)	c
新規人工透析導入数(人)	40	46	46(45)	44(44)	40(43)	a

##### <達成状況>

各生活習慣病受診勧奨値以上の者及び保健指導値の者の割合は増加し，目標値には至りませんでした。また，未受診で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者の割合についても目標値を達成できませんでした。それぞれの項目につき，目標達成に向けて更なる努力が必要となります。

人工透析患者の減少は，長期的な目標であり，今年度のみで判断はできませんが，ハイリスク者の重症化予防を行うことで，将来的な減少は期待できると考えます。

展開する保健事業の指標

事業名	目標		実績値 ( ) は年度目標				評価
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
ハイリスク者への受診確認・受診勧奨  (受診勧奨にて医療機関につながった割合)	【糖代謝異常・腎機能低下】(%) 糖尿病及び腎障害が強く疑われる者	80.0	66.7	75.0 (68.6)	80.0 (70.5)	84.6 (72.4)	a
	【糖代謝異常・腎機能低下】(%) 糖尿病が強く疑われ早急な受診が必要と考えられる者	80.0	77.8	72.5 (78.1)	70.2 (78.4)	77.6 (78.7)	b
	【高血圧】(%) 高血圧分類において、Ⅲ度(重症)高血圧に該当する者	80.3	64.2	68.0 (66.5)	60.0 (68.8)	54.1 (71.1)	c
	【腎機能低下が疑われる者】(%) 腎機能低下(慢性腎臓病)が疑われる者	80.0	61.7	70.2 (64.3)	69.7 (66.9)	55.6 (69.5)	c
	【糖代謝異常】(%) 糖尿病が強く疑われる者	91.8	85.8	84.2 (88.7)	84.9 (89.2)	78.2 (89.7)	c
	【高血圧・脂質異常】(%) 血圧・脂質共に高く、動脈硬化のリスクが高いと考えられる者	80.0	63.8	76.5 (66.1)	73.9 (68.4)	72.6 (70.7)	a*
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者(人)	増加	—	12(10)	6(10)	41(増加)	a
	糖尿病性腎症重症化予防事業参加率(%)	—	—	40.0 (28.5)	12.8(—)	12.6(—)	c
柏市CKD(慢性腎臓病)医療連携システム	対象者数(人)	減少	—	117(減少)	98(減少)	114(減少)	c
	基幹病院につながった割合(%)	増加	—	21.4(増加)	19.3(増加)	22.8(増加)	a

<達成状況>

ハイリスク者への受診確認・受診勧奨については、「【糖代謝異常・腎機能低下】糖尿病及び腎障害が強く疑われる者」以外の項目は目標達成には至りませんでした。

糖尿病性腎症重症化予防事業は事業参加者が増加しました。

受診確認・受診勧奨の各項目が目標達成に至らなかった要因として、新型コロナウイルス感染症感染拡大により、定期受診を延期したり服薬を自己中断したりするなどの「受診控え」が影響していると考えられます。新型コロナウイルス感染症重症化予防には生活習慣病予防が大切です。感染症対策を踏まえた適切な医療機関の受診について伝えていく必要があります。



指標・目標値の見直し

健康課題3については計画策定時のまま、変更なしの指標で評価を行います。

## 健康課題 4

### 【生活習慣病に関する医療費の増加】

#### 中長期目標

「医療費を減少させる, ジェネリック医薬品の普及率を向上させる, 適切な受診行動を促す, 地域包括ケアシステムを促進する」

#### 短期目標

「ジェネリック医薬品の普及率を向上させる, 適切な受診行動を促す, 地域包括ケアシステムを促進する」

医療費については, 令和元年度分の医療費分析を行った結果, 生活習慣病患者のうち健康診査受診者の一人当たりの医療費は平成28年度と横ばいで推移しましたが, 生活習慣病患者のうち健康診査未受診者一人当たりの医療費は増大していました。健康診査の受診率を上げることにより医療費の増加抑制にも寄与することができると考えます。

ジェネリック医薬品普及率は上昇しました。

重複頻回受診者人数は, 計画策定時の医療費分析の値より減少しました。

#### 中長期・短期目標共通の指標

目標		実績値 ( ) は年度目標				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
生活習慣病患者の医療費の変化(健診受診者と未受診者の比較)【健診受診者】(円)	340,000	340,085	- (340,000)	- (340,000)	348,937 (340,000)	b
生活習慣病患者の医療費の変化(健診受診者と未受診者の比較)【健診未受診者】(円)	660,000	661,823	- (660,000)	- (660,000)	717,788 (660,000)	c
ジェネリック医薬品普及率 使用割合(数量シェア%)	80	68.5	70.4 (-)	75.1 (-)	78.2 (-)	a
重複頻回受診者の人数 重複受診者(人)	減少	528	(-)	(-)	478 (-)	a
重複頻回受診者の人数 頻回受診者(人)	減少	923	(-)	(-)	645 (-)	a
ロコモティブシンドローム予防事業 自主活動参加者数(人)	1000	559	664 (700)	947 (800)	1239 (900)	a

#### <達成状況>

医療費の変化については, 令和元年度分の医療費分析を行いました。生活習慣病患者のうち健康診査受診者の一人当たりの医療費はベースラインから横ばいで推移しましたが, 生活習慣病患者のうち健康診査未受診者一人当たりの医療費は増大していました。健康診査の受診率を上げることにより医療費の増加抑制にも寄与することができると考えます。他の指標同様すぐに改善できるものではないため, 長期的に見ていく必要があります。ジェネリック医薬品普及率は, 年々向上しています。

展開する保健事業の指標

事業名	目標		実績値 ( )は年度目標				評価
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
ジェネリック医薬品普及促進事業	使用割合(数量シェア%)	80	68.5	70.4(-)	75.1(-)	78.2(-)	a
重複頻回受診者適正化事業	重複受診該当者実人数(人)	減少	528	-	-	478(減少)	a
	重複受診延べ人数(人)	減少	772	-	-	741(減少)	a
	頻回受診該当者実人数(人)	減少	923	-	-	645(減少)	a
	頻回受診延べ人数(人)	減少	2,400	-	-	1,594(減少)	a
	重複受診改善率(%)	改善	-	-	-	17%(改善)	d
	頻回受診改善率(%)	改善	-	-	-	(改善)	d
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	該当者数(人)	減少	456(参考:H28医療費分析より)	-	-	444(減少)	a
	改善率(%)	改善	-	-	-	16.4(改善)	d
ロコモティブシンドローム予防事業	事業参加者(人)	10	20	32(20)	17(20)	12(20)	a
	自主活動参加者(人)	1000	559	664(700)	947(800)	1239(900)	a

<達成状況>

医療費分析により抽出した重複・頻回受診者の実人数, 延べ人数共に減少しました。

ロコモティブシンドローム予防事業については自主活動参加者数が増加しました。



指標・目標値の見直し

重複頻回受診者適正化事業の指標を追加します。

ロコモティブシンドローム予防事業の指標を削除します。

指標	変更前	変更後	変更理由
実施事業の指標	重複受診実人数(人)	設定なし	計画策定時には、開始時期・内容を今後検討する事業となっていた。当初通知発送業務として計画していたが、改善効果を上げるため、訪問事業として試行的に実施した。令和元年度から選定基準を定めて実施し、改善率も評価した。この為ベースラインを令和元年度で設定して指標を追加する。(選定基準は参考参照)
	重複受診延べ人数(人)	設定なし	
	頻回受診実人数(人)	設定なし	
	頻回受診延べ人数(人)	設定なし	
ロコモティブシンドローム予防事業自主活動参加者(人)	1,000	削除	教室の開催は令和元年度で終了となる。指標とならないため削除する。高齢者部門で自主グループの支援は及び、地域包括ケアシステム促進の取組は引き続き実施する。
ロコモティブシンドローム予防事業事業参加者(人)	10	削除	

### 3 中間評価後の指標

今回の中間評価において、変更や追加を行った項目については、表中に**太字**で表記してあります。

#### 健康課題 1

#### 【40歳台・50歳台の特定健康診査未受診者が多い】

##### 中長期目標

「特定健診の受診率を向上させる」

目標		実績値（ ）は年度目標							
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度 中間評価	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 最終評価
特定健康診査受診率(%)	<b>48.0</b>	42.3	42.4 (42.6)	42.5 (42.9)	46.8 (43.2)	<b>(46.8)</b>	<b>(47.0)</b>	<b>(47.5)</b>	<b>(48.0)</b>

##### 短期目標

「特定健診の受診率を向上させる」(40歳～59歳)

目標		実績値（ ）は年度目標							
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度 中間評価	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 最終評価
特定健康診査受診率(%) (40歳から59歳) 男性	24.0	18.8	18.2 (19.6)	18.7 (20.4)	21.0 (21.1)	(21.8)	(22.5)	(23.2)	(24.0)
特定健康診査受診率(%) (40歳から59歳) 女性	<b>35.0</b>	28.5	29.5 (28.9)	30.1 (29.3)	32.7 (29.7)	<b>(33.2)</b>	<b>(33.8)</b>	<b>(34.4)</b>	<b>(35.0)</b>
特定健康診査受診率男性 (40歳から59歳) 2年連続受診率(%)	<b>15.0</b>	11.7	11.4 (12.0)	11.5 (12.3)	13.5 (12.6)	<b>(13.8)</b>	<b>(14.2)</b>	<b>(14.6)</b>	<b>(15.0)</b>
特定健康診査受診率女性 (40歳から59歳) 2年連続受診率(%)	<b>25.0</b>	18.4	18.7 (18.7)	19.3 (19.0)	22.6 (19.3)	<b>(23.2)</b>	<b>(23.8)</b>	<b>(24.4)</b>	<b>(25.0)</b>
18歳から38歳までの健康診査の 受診率 申込者に対する受診率(%)	73.0	66.0	63.3 (67.0)	60.8 (68.0)	66.1 (69.0)	(70.0)	(71.0)	(72.0)	(73.0)
18歳から38歳までの健康診査の 受診率 対象者に対する受診率(%)	1.52	0.82	0.76 (0.92)	1.79 (1.02)	1.91 (1.12)	(1.22)	(1.32)	(1.42)	(1.52)

##### 展開する保健事業の指標

事業名	目標		実績値（ ）は年度目標							
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度 中間評価	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 最終評価
受診勧奨事業	受診勧奨通知送付者の 受診率(%)	<b>30.0</b>	10	11.2 (10.5)	18.7 (11.0)	36.1 (11.5)	(30.0)	<b>(30.0)</b>	<b>(30.0)</b>	<b>(30.0)</b>
特定健康診査 以外の健診結 果データの 収受	他健診受領数(件)	増加	786	671 (増加)	650 (増加)	731 (増加)	(増加)	(増加)	(増加)	(増加)
	他健診受領協力機関数 (機関)	20	16	16	16	14 (-)	(18)	(-)	(-)	(20)
18歳から 38歳までの 健康診査周知 強化	18歳から38歳までの 健康診査の受診率 申込 者に対する受診率(%)	73.0	66.0	63.3 (67.0)	60.8 (68.0)	66.1 (69.0)	(70.0)	(71.0)	(72.0)	(73.0)
	18歳から38歳までの 健康診査の受診者数 (人)	増加	160	138 (増加)	216 (増加)	310 (増加)	(増加)	(増加)	(増加)	(増加)
プレ特定健康 診査周知強化	プレ特定健康診査の 受診率(%)	<b>17.0</b>	-	-	-	-	(15.5)	<b>(16.0)</b>	<b>(16.5)</b>	<b>(17.0)</b>

## 健康課題 2

### 【特定保健指導の実施率が低く、メタボリックシンドローム該当者が増加傾向】

#### 中長期目標

「特定保健指導の実施率が向上し、メタボリックシンドローム該当者率が減少する」

目標		実績値（ ）は年度目標							
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定保健指導実施率 (全体%)	27.7	21.4	23.0 (22.3)	29.0 (23.2)	26.7 (24.1)	(25.0)	(25.9)	(26.8)	(27.7)

#### 短期目標

「特定保健指導の実施率を向上させる、メタボリックシンドロームの割合を減少させる」

目標		実績値（ ）は年度目標							
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 最終評価
男性のメタボリックシンドロームの割合【該当者】 (%)	19.0	26.1	27.4 (25.0)	28.4 (24.0)	29.3 (23.0)	(22.0)	(21.0)	(20.0)	(19.0)
男性のメタボリックシンドロームの割合【予備軍】 (%)	13.5	17.4	17.3 (16.8)	18.0 (16.2)	17.7 (15.6)	(15.0)	(14.5)	(14.0)	(13.5)
女性のメタボリックシンドロームの割合【該当者】 (%)	5.7	7.8	8.3 (7.5)	8.9 (7.2)	9.5 (6.9)	(6.6)	(6.3)	(6.0)	(5.7)
女性のメタボリックシンドロームの割合【予備軍】 (%)	4.9	6.1	5.8 (5.9)	6.1 (5.7)	6.1 (5.5)	(5.3)	(5.1)	(5.0)	(4.9)
特定保健指導実施率【積極的支援】利用率 (%)	22.8	17.5	20.5 (18.2)	22.6 (18.9)	17.2 (19.9)	(20.6)	(21.3)	(21.9)	(22.8)
特定保健指導実施率【積極的支援】実施率 (%)	16.2	12.4	13.5 (13.1)	16.1 (13.5)	12.9 (14.0)	(14.6)	(15.1)	(15.6)	(16.2)
特定保健指導実施率【動機付け支援】利用率 (%)	30.5	23.6	25.1 (24.6)	32.5 (25.5)	30.0 (26.5)	(27.5)	(28.5)	(29.5)	(30.5)
特定保健指導実施率【動機付け支援】実施率 (%)	30.5	23.6	25.1 (24.6)	32.5 (25.5)	30.0 (26.5)	(27.5)	(28.5)	(29.5)	(30.5)

#### 展開する保健事業の指標

事業名	目標		実績値（ ）は年度目標							
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 最終評価
特定保健指導 利用勸奨事業	特定保健指導実施率【積極的支援】利用率 (%)	22.8	17.5	20.5 (18.2)	22.6 (18.9)	17.2 (19.9)	(20.6)	(21.3)	(21.9)	(22.8)
	特定保健指導実施率【積極的支援】実施率 (%)	16.2	12.4	13.5 (13.1)	16.1 (13.5)	12.9 (14.0)	(14.6)	(15.1)	(15.6)	(16.2)
	特定保健指導実施率【動機付け支援】利用率 (%)	30.5	23.6	25.1 (24.6)	32.5 (25.5)	30.0 (26.5)	(27.5)	(28.5)	(29.5)	(30.5)
	特定保健指導実施率【動機付け支援】実施率 (%)	30.5	23.6	25.1 (24.6)	32.1 (25.5)	30.0 (26.5)	(27.5)	(28.5)	(29.5)	(30.5)
特定保健指導 研修会	特定保健指導脱落率【積極的支援】脱落率 (%)	20.0	29.4	34.3 (28.0)	29.1 (26.6)	24.8 (25.2)	(23.9)	(22.6)	(21.3)	(20.0)
	特定保健指導脱落率【動機付け支援】脱落率 (%)	0.0	0.4	0.0 (0.0)	1.4 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0	0.0	0.0	0.0



### 健康課題 3

#### 【高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防】

##### 中長期目標

「生活習慣病リスク保因者の割合を減少させる，糖尿病性腎症による人工透析患者数を減少させる」

##### 短期目標

「未治療で早急に医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者の割合を減少させる，生活習慣病(糖尿病性腎症)の重症化を予防する」

指標	目標値	実績値 ( ) は年度目標							
		ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
高血圧 受診勧奨値以上の割合(%)	46.5	47.5	48.0 (47.3)	47.9 (47.2)	48.1 (47.0)	(46.9)	(46.8)	(46.6)	(46.5)
高血圧 保健指導値以上の割合(%)	13.1	14.1	14.1 (14.0)	13.9 (13.8)	14.1 (13.7)	(13.5)	(13.4)	(13.2)	(13.1)
糖尿病 受診勧奨値以上の割合(%)	9.3	10.2	10.6 (10.1)	11.5 (10.0)	12.3 (9.9)	(9.7)	(9.6)	(9.5)	(9.3)
糖尿病 保健指導値以上の割合(%)	10.00	11.80	11.40 (11.55)	14.00 (11.3)	14.70 (11.05)	(10.80)	(10.55)	(10.30)	(10.00)
慢性腎臓病で人工透析を行っている人の人数 人工透析対象者(人)	352	359	345 (358)	326 (357)	310 (356)	(355)	(354)	(353)	(352)
未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者の割合【高血圧】(%)	3.25	3.60	3.60 (3.55)	3.30 (3.5)	5.20 (3.45)	(3.40)	(3.35)	(3.30)	(3.25)
未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者の割合【高血糖】(%)	3.85	4.20	4.30 (4.15)	4.20 (4.1)	4.60 (4.05)	(4.00)	(3.95)	(3.90)	(3.85)
未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者の割合【脂質異常】(%)	4.25	4.60	4.50 (4.55)	4.50 (4.5)	4.70 (4.45)	(4.40)	(4.35)	(4.30)	(4.25)
未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者の割合【腎機能低下】(%)	2.25	2.60	2.50 (2.55)	2.50 (2.5)	2.70 (2.45)	(2.40)	(2.35)	(2.30)	(2.25)
新規人工透析導入数(人)	40	46	46 (45)	44 (44)	40 (43)	(42)	(41)	(40)	(40)

##### 展開する保健事業の指標

事業名	指標	目標値	実績値 ( ) は年度目標							
			ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ハイリスク者への受診確認・受診勧奨 (受診勧奨にて医療機関につながった割合)	【糖代謝異常・腎機能低下】(%) 糖尿病及び腎障害が強く疑われる者	80.0	66.7	75.0 (68.6)	80.0 (70.5)	84.6 (72.4)	(74.3)	(76.2)	(78.1)	(80.0)
	【糖代謝異常・腎機能低下】(%) 糖尿病が強く疑われ早急な受診が必要と考えられる者	80.0	77.8	72.5 (78.1)	70.2 (78.4)	77.6 (78.7)	(79.0)	(79.3)	(79.6)	(80.0)
	【高血圧】(%) 高血圧分類において、Ⅲ度(重症)高血圧に該当する者	80.3	64.2	68.0 (66.5)	60.0 (68.8)	54.1 (71.1)	(73.4)	(75.7)	(78.0)	(80.3)
	【腎機能低下が疑われる者】(%) 腎機能低下(慢性腎臓病)が疑われる者	80.0	61.7	70.2 (64.3)	69.7 (66.9)	55.6 (69.5)	(72.1)	(74.7)	(77.3)	(80.0)
	【糖代謝異常】(%) 糖尿病が強く疑われる者	91.8	85.8	84.2 (88.7)	84.9 (89.2)	78.2 (89.7)	(90.2)	(90.7)	(91.2)	(91.8)
	【高血圧・脂質異常】(%) 血圧・脂質共に高く、動脈硬化のリスクが高いと考えられる者	80.0	63.8	76.5 (66.1)	73.9 (68.4)	72.6 (70.7)	(73.0)	(75.3)	(77.6)	(80.0)
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者(人)	増加	—	12 (10)	6 (10)	40.0	(増加)	(増加)	(増加)	(増加)
	糖尿病性腎症重症化予防事業参加率(%)	—	—	40.0 (28.5)	12.8(—)	12.3(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
柏市CKD(慢性腎臓病)医療連携システム	対象者数(人)	減少	—	117(減少)	98(減少)	114(減少)	(減少)	(減少)	(減少)	(減少)
	基幹病院につながった割合(%)	増加	—	21.4(増加)	19.3(増加)	22.8(増加)	(増加)	(増加)	(増加)	(増加)

※ハイリスク者への受診確認・受診勧奨の区分詳細については参考資料参照

※糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者詳細については参考資料参照

※CKD(慢性腎臓病)医療連携システム詳細については参考資料参照

## 健康課題 4

### 【生活習慣病に関する医療費の増加】

#### 中長期目標

「医療費を減少させる, ジェネリック医薬品の普及率を向上させる, 適切な受診行動を促す, 地域包括ケアシステムを促進する」

#### 短期目標

「ジェネリック医薬品の普及率を向上させる, 適切な受診行動を促す, 地域包括ケアシステムを促進する」

目標		実績値 ( ) は年度目標							
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
生活習慣病患者の医療費の変化(健診受診者と未受診者の比較)【健診受診者】(円)	340,000	340,085	- (340,000)	- (340,000)	348,937 (340,000)	(340,000)	(340,000)	(340,000)	(340,000)
生活習慣病患者の医療費の変化(健診受診者と未受診者の比較)【健診未受診者】(円)	660,000	661,823	- (660,000)	- (660,000)	717,788 (660,000)	(660,000)	(660,000)	(660,000)	(660,000)
ジェネリック医薬品普及率 使用割合(数量シェア%)	80.0	68.5	70.4 (-)	75.1 (-)	78.2 (-)	(80.0)	(-)	(-)	(-)
重複頻回受診者の人数 重複受診者(人)	減少	528	(-)	(-)	478 (減少)	(-)	(-)	(-)	(減少)
重複頻回受診者の人数 頻回受診者(人)	減少	923	(-)	(-)	645 (減少)	(-)	(-)	(-)	(減少)

#### 展開する保健事業の指標

事業名	目標		実績値 ( ) は年度目標							
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ジェネリック医薬品普及促進事業	使用割合(数量シェア%)	80	68.5	70.4(-)	75.1(-)	78.2(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
重複頻回受診者適正化事業	(医療費分析による指標)									
	重複受診該当者実人数(人)	減少	528	-	-	478 (減少)	-	-	-	(減少)
	重複受診該当者延べ人数(人)	減少	772	-	-	741 (減少)	-	-	-	(減少)
	頻回受診該当者実人数(人)	減少	923	-	-	645 (減少)	-	-	-	(減少)
	頻回受診該当者延べ人数(人)	改善	2400	-	-	1594 (減少)	-	-	-	(減少)
	<b>(実施事業の指標)</b>									
	重複受診訪問対象者人数(人)	減少	6	2(-)	5(-)	6(-)	(減少)	(減少)	(減少)	(減少)
	訪問実施率(%)	100	100	100(-)	100(-)	100(-)	(100)	(100)	(100)	(100)
	頻回受診訪問対象者人数(人)	0	0	0(-)	0(-)	0(-)	(0)	(0)	(0)	(0)
	訪問実施率(%)	100	-	-(-)	-(-)	-(-)	(100)	(100)	(100)	(100)
重複受診改善率(%)	改善	-	-	-	17% (改善)	(改善)	(改善)	(改善)	(改善)	
頻回受診改善率(%)	改善	-	-	-	該当なし (改善)	(改善)	(改善)	(改善)	(改善)	
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	(医療費分析による指標)									
	該当者数(人)	減少	456※	-	-	444 (減少)	-	-	-	(減少)
	<b>(実施事業の指標)</b>									
改善率(%)	改善	-	-	-	16.4 (改善)	(改善)	(改善)	(改善)	(改善)	

※重複頻回受診者適正化事業, 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業の対象者詳細は参考資料参照



## 4 保健事業の今後の取組

【健康課題1】 【40歳台・50歳台の特定健康診査未受診者が多い】

主な保健事業		受診勧奨事業	特定健康診査以外の健康診査結果データ收受	18歳から39歳までの健康診査周知強化（令和3年度より18歳から38歳までの健康診査へ名称変更）	【新規】プレ特定健康診査
令和元年度	取組内容・目的	令和元年度より千葉県国保連合会へ委託し「人工知能（AI）を活用した特定健康診査受診率向上支援事業」を実施。 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て7種類の勧奨資材をタイプ別に送付。効果的に特定健康診査の受診を促した。	柏市特定健康診査の受診方法以外で特定健康診査相当の健康診査を受診した場合、その健康診査結果を收受することで特定健康診査を受診したとみなし、受診率の向上を図るもの。	将来的な特定健康診査受診率の向上を図るため、特定健康診査の対象とならない40歳未満の被保険者に対し、健康診査の機会を設けることで、健康診査受診の習慣化と生活習慣病に対する意識付けを行うもの。	目的は18歳から39歳までの健康診査と同様。 39歳の受診率を向上させることで、柏市の課題である40歳台の特定健康診査の受診率向上を目指す。
	対象者等・実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;第1回発送&gt;</li> <li>・ 発送時期：令和元年9月4日</li> <li>・ 通知数：35,889通</li> <li>&lt;第2回発送&gt;</li> <li>第1回目通知者のうち未受診者に通知</li> <li>・ 発送時期：令和元年11月20日</li> <li>・ 通知数：12,411通</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受領した件数 731件</li> <li>受領協力機関数 14機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報、ホームページ、ツイッターへの掲載</li> <li>・ 特定健康診査受診案内に合わせて掲載</li> <li>・ 受診勧奨通知発送</li> <li>&lt;第1回&gt;</li> <li>時期：令和元年8月</li> <li>対象：年度末年齢35歳から39歳の者 3,178通</li> <li>&lt;第2回&gt;</li> <li>時期：令和2年1月</li> <li>対象：受診券を発行したが健診未受診の者254通</li> <li>・ 受診者数 310人</li> </ul>	年度末年齢39歳の者
今後の取組		・ 上記記載内容を継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記記載内容を継続</li> <li>・ 協力機関数の増加を目指し、対象者にとって感じやすいインセンティブの付与や健康的なメリットを周知する等の工夫する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年度より開始</li> <li>・ 該当年度中に満39歳になる者を対象に受診券を一斉送付する。</li> <li>・ 特定健康診査の実施基準に基づき、健康診査を実施する。（該当者には心電図および眼底検査も行う）</li> <li>・ 該当者には保健指導および受診勧奨を実施する。</li> </ul>

【健康課題2】 【特定保健指導の実施率が低く、メタボリックシンドローム該当者が増加傾向】

主な保健事業		利用勧奨事業	特定保健指導研修会
令和元年度	取組内容・目的	特定保健指導対象者に対し、利用勧奨をすることで、特定保健指導の実施率向上を図る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用勧奨通知発送時期：8月～翌年2月</li> <li>・ 対象：特定保健指導の未利用者</li> <li>・ 内容：個々の健康診査結果に合わせた勧奨通知を送付後、専門職による電話勧奨を実施。</li> </ul>	標準的な健康診査・保健指導プログラムに準じ、特定保健指導実施者に必要な研修を定期的実施することで、保健指導従事者のスキルアップに努め、質の高い保健指導を提供するとともに、特定保健指導の脱落率の低下を図る。
	対象者等・実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 送付数 2132通</li> <li>・ 電話勧奨者数 1575人</li> <li>・ 利用数（直営のみ） 486人</li> </ul> 【内訳】 <ul style="list-style-type: none"> <li>自発的予約 53人</li> <li>勧奨通知 187人</li> <li>勧奨通知+電話勧奨 193人</li> <li>集団健康診査会場予約 49人</li> <li>その他（飛び込み等） 4人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導従事者（医師、保健師、管理栄養士）</li> <li>・ 令和元年度実施状況</li> <li>実施日：令和元年5月10日</li> <li>対象：特定保健指導担当者</li> <li>内容：講演「Non-HDLコレステロールについて」 柏市医療公社柏市立介護老人保健施設はみんぐ 施設長 多田 紀夫 先生</li> </ul>
今後の取組		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記記載内容を継続</li> <li>・ 勧奨通知送付後の勧奨電話も効果が高いため、積極的に実施する。</li> <li>・ 健康診査後に配布する情報誌の内容を検討する等、保健指導利用率の向上に努める。</li> <li>・ 集団健康診査での分割実施の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県主催の特定保健指導研修会の周知・受講勧奨</li> <li>・ 柏市特定保健指導研修会の実施</li> </ul>

【健康課題3】 【高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防】

主な保健事業		専門医による健康講座	ハイリスク者への受診確認・受診勧奨	糖尿病性腎症重症化予防事業	柏市CKD(慢性腎臓病) 医療連携システムの推進
令和元年度	取組内容・目的	専門医による健康講座を開催し、疾病に対する理解を深めるとともに、未治療者等のハイリスク者に受診勧奨を行うことにより、生活習慣病(高血圧、糖尿病等)の重症化予防を図る。	健康診査結果が受診勧奨値に該当する者の医療機関での受診状況を確認し、未受診者に対し受診勧奨を行うことで医療機関につなげ重症化予防を図る。	糖尿病の疑いおよび腎機能の低下で糖尿病の重症化および糖尿病性腎症の予防が必要な者に対し、国が示す「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じて事業を実施し重症化予防を図る。	特定健康診査の結果、CKD(慢性腎臓病)が疑われる者に対し、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、重症化予防を図る。
	対象者等・実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回実施</li> <li>・対象：該当疾患の特定保健指導対象者</li> <li>・内容：生活習慣病重症化予防</li> </ul> <p>【令和元年度実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施日：令和元年10月2日</li> <li>・内容：心臓と血管を守る</li> <li>・講師：東京慈恵会医科大学 附属柏病院 循環器内科 診療部長 小武海 公明 先生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時期：9月～翌年8月</li> <li>・対象：高血糖、高血圧、脂質異常、腎機能低下の基準該当者</li> <li>・内容：レセプトで受診確認ができない者に対し、受診勧奨通知を送付。送付後に専門職による電話での受診確認、受診勧奨を実施</li> </ul> <p>・令和元年度実績 送付対象者数 1396人 受診者数 1013人 通知者数 187人</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度は柏市医師会へ委託</li> <li>・回数：全5回コース(検査、健康講座、保健指導)</li> <li>・対象：糖尿病性腎症が疑われる者</li> <li>・内容：糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った個別支援および集団健康教育を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象：特定健康診査受診の結果、CKDが疑われる者</li> </ul>
今後の取り組み		<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記記載内容を継続</li> <li>・参加者を増やすため、案内文等の啓発・周知を工夫</li> <li>・他事業と連携し、多面的な重症化予防を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記記載内容を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記記載内容を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記記載内容を継続</li> </ul>

【健康課題4】 【生活習慣病に関する医療費の増加】

主な保健事業		ジェネリック医薬品普及促進事業	重複頻回受診者への適正受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業	地域包括ケアシステムの促進
令和元年度	取組内容・目的	ジェネリックの医薬品の利用を推進することにより、医療費の適正化を図る。	重複受診や頻回受診といった不適切な受診行動を行っている者に対し、適正な受診行動を促すための保健指導や、医療・保健・福祉サービス等の情報を提供することにより、健康の保持増進につなげ、医療費の適正化を図る。	生活習慣病に該当しているが、定期的な受診を自己の判断によりやめてしまった中断者に対し、適正な受診行動および保健指導を行うことで、医療費の削減を図る。	地域包括ケアシステムを構築することにより、特定健康診査の実施及び生活習慣病の早期発見・早期治療を推進し、将来的な生活習慣病の発症・重症化予防を図るとともに、介護予防の推進を図る。
	対象者等・実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品差額通知の送付</li> <li>・ジェネリック医薬品希望シールの作成及び全戸配布</li> <li>・ジェネリック医薬品普及啓発リーフレットの窓口配布</li> </ul>	不適切な受診行動(重複受診・頻回受診)を行っている者に対し、適正な受診行動を促すよう訪問等による保健指導を実施	生活習慣病治療中断が疑われる者に対し通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護・保険・福祉等部局横断的な議論の場へ国保部局として参画</li> <li>・地域包括ケアに資する地域ネットワーク・柏フレイル予防プロジェクトや柏市在宅医療・介護多職種連携協議会等、関係団体・部署との連携</li> </ul>
今後の取り組み		<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記記載内容を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記記載内容を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記記載内容を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記記載内容を継続</li> </ul>

## 第3章 個人情報の保護

各保健事業の実施及び評価等に使用する健康・医療情報の取り扱いについては、「柏市個人情報保護条例」を遵守し、適正に取り扱います。健康診査データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報保護に関する法律に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に扱っています。

また、保健事業を受託した事業者に対しては、個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じることを求めるとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底させ、業務終了後も同様とすることとします。

## 参考

P4

### ●平均自立期間について

令和元年12月25日付け 厚生労働省事務連絡

事務連絡  
令和元年12月25日

各都道府県 衛生主管部局 御中

厚生労働省健康局健康課

「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」の  
データ公開について

我が国は世界屈指の高齢社会を迎えております。この状況の中、国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、平成30年に厚生労働省に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」を立ち上げ、令和元年5月に「健康寿命延伸プラン」を策定したところです。

この策定の過程において、「健康寿命の在り方に関する有識者研究会」を立ち上げ、有識者の方々による議論の結果、現在の健康寿命の妥当性が確認されるとともに、介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を補完的に活用していくことが提案されました。

この指標については、全国及び都道府県別に算出された結果を、公益社団法人国民健康保険中央会の協力を得て、同会のホームページを通じて公開することになりました。なお、都道府県より小さい単位での算出結果については、国保データベース（KDB）システムで各市町村において確認するようにお願いいたします。

また、この指標を取り扱う際の注意点について、以下にまとめておりますので、適切に利活用していただくとともに、適宜「健康寿命の在り方に関する有識者研究会」報告書を参考にするようお願いいたします。

なお、各保険者には、国民健康保険中央会から国民健康保険連合会を通して別途通知がある旨申し添えます（別添資料）。

「日常生活動作が自立している期間の平均」を取り扱う際の注意点

1. 「日常生活動作が自立している期間の平均」は介護保険データを用いるため、毎年・地域毎の算出が可能ではあるが、小規模市町村においては対象年の死亡数の多寡によって誤差が大きくなることから、3年分の死亡情報を用いることが推奨される。国保データベース（KDB）システムにおいては、人口13万人以上の自治体では1年分の死亡情報を用い、人口13万人未満の自治体では3年分（対象年次に加えて、対象年次の1年前及び2年前）の死亡情報を用いている。
2. 「日常生活動作が自立している期間の平均」は、介護保険データを元に算出を行うため、原則として65歳以上が対象であり、要介護2以上というカットオフ値としている。国保データベース（KDB）システムにおいては、0歳以上の平均自立期間を対象とするため、40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなしている。  
これらは、現行の健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」と比して異なる基準であること等の理由から、現行指標よりもかなり限定的な範囲に注目した指標と考えられる。
3. 「日常生活動作が自立している期間の平均」及び「日常生活に制限のない期間の平均」は、ともに算出上の誤差が存在することから、誤差を考慮せずに算出値間を比較したり順位付けすることは慎むべきである。他の地域との比較よりも自地域（同一地域）の経年変化に着目する、「点」ではなく「幅（95%信頼区間）」で見る、誤差の影響を均すために3年間の移動平均値を見る、健康寿命だけでなく「不健康期間」にも着目する、といった姿勢が適切と考えられる。

## ●受診勧奨対象者区分

区分	基準
1	<b>【糖代謝異常・腎機能低下】 糖尿病及び腎障害が強く疑われる者</b> 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、尿蛋白(2+)以上またはeGFR50ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満の者
2	<b>【糖代謝異常】 糖尿病が強く疑われ、早急な受診が必要と考えられる者</b> ヘモグロビンA1c 8.0%以上の者
3	<b>【高血圧】 高血圧分類において、Ⅲ度(重症)高血圧に該当する者</b> 収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg以上
4	<b>【腎機能低下】 腎機能低下(慢性腎臓病)が疑われる者</b> (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 ① eGFR が 50ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満の者 ② eGFR が 50ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 以上 60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満で、尿蛋白(+)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 ① eGFR が 40ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満の者 ② eGFR が 40ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 以上 50ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満で、尿蛋白(+)以上の者
5	<b>【糖代謝異常】 糖尿病が強く疑われる者</b> 空腹時血糖 126 mg/dl 以上またはヘモグロビンA1c6.5%以上の者
6	<b>【高血圧・脂質異常】 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</b> (血圧・脂質の基準ともに該当する者) 血圧:収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg以上 脂質:中性脂肪 1,000mg/dl以上または LDL-C180mg/dl 以上

## ●糖尿病性腎症重症化予防事業対象者及び対象除外者基準

## 【対象者】

特定健康診査の結果，下記に該当する者

- (1)空腹時血糖または HbA1c が受診勧奨値以上の者
- (2)腎機能の低下が見られる者(eGFR60未満かつ尿タンパク+以上の者)
- (3)(1)かつ(2)の者

## 【対象除外者】

- (1)1型糖尿病の者
- (2)腎不全の者(eGFR 値15未満)
- (3)悪性腫瘍(一般に「がん」)の治療中の者
- (4)プログラム実施が困難であると判断した場合

※対象者については，上記を基準とし，受診者数を踏まえ各年度ごとに設定することとする。

## ●柏市 CKD(慢性腎臓病)医療連携システム基準

## (1)特定健康診査結果からの腎専門医受診勧奨基準

健康診査判定	尿タンパク(-)または(±)		尿タンパク(+)	尿タンパク(++)以上	
	40から69歳	70歳以上		40から69歳	70歳以上
60≤eGFR	継続して健康診査受診		要再検査	要再検査	
50≤eGFR≤60	要再検査	生活習慣の改善が必要		腎専門医に紹介	要再検査
eGFR<50		要再検査		腎専門医に紹介	

## (2)特定健康診査結果からの腎専門医受診勧奨基準

①かかりつけ医では，検尿(蛋白尿，血尿)を行い，尿蛋白陽性では，尿蛋白濃度，尿クレアチニン(Cr)濃度を測定し，蛋白尿を g/gCr で評価することが望ましい。同時に血清 Cr 濃度を測定し，腎機能を eGFR で評価する。

1)から3)のいずれかに該当する CKD(慢性腎臓病)は腎臓専門医に紹介し，連携して診療する。

- 1)高度の蛋白尿(尿蛋白/Cr 比 0.50g/gCr 以上，または2+以上)
- 2)蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
- 3)腎機能:eGFR60 未満(40 歳未満)，eGFR50 未満(40 歳から 69 歳)，eGFR40 未満(70 歳以上)

②CKD(慢性腎臓病)ステージ G1 から G3bは，基本的にはかかりつけ医で治療を続ける。3ヵ月で30%以上の腎機能の悪化を認めるなど進行が速い場合や，血糖及び血圧のコントロールが不良な場合には，腎臓専門医，高血圧専門医または糖尿病専門医に相談し，治療方針を検討する。

【腎臓専門医への紹介基準】

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30~299	300以上
高血圧・腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎・不明 その他		尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
eGFR区分 (mL/分/1.73 m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90		血尿(+)なら紹介 蛋白尿のみならば 生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または 軽度低下	60~89		血尿(+)なら紹介 蛋白尿のみならば 生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	40歳未満は紹介 40歳以上は 生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

3ヵ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は、腎臓専門医へ速やかに紹介すること

P34, 38

重複頻回受診者適正化事業の対象者

千葉県国民健康保険団体連合会が作成した重複・頻回受診者該当リストにより抽出された者

(1) 重複受診

被保険者のうち、1か月に3ヶ所以上の医療機関から同一薬剤若しくは同様の効能又は効果を持つ薬剤を処方されている状態が3ヵ月以上続いている者

(2) 頻回受診

被保険者のうち、1か月に同一医療機関での診療実日数が20日以上となっている者

(3) その他必要と認められる者

P38

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業の対象者

(1) 条件①:糖尿病

前々年度から抽出日現在の特定健康診査未受診者であり、かつ前々年度に医療レセプトデータで糖尿病治療薬を処方されたデータがあり、前年度の糖尿病に関する医療レセプトデータのない者

(2) 条件②:高血圧

前々年度から抽出日現在の特定健康診査未受診者であり、かつ前々年度に医療レセプトデータで高血圧治療薬を処方されたデータがあり、前年度の高血圧に関する医療レセプトデータのない者

