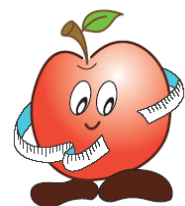


柏市国民健康保険

第 2 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月

柏 市



柏市国保特定健診マスコット
「はかる君」

【 目 次 】

序 章	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	3
第 1 章 柏市国民健康保険の概況と健康・医療情報の分析	5
1 柏市の概況	5
2 柏市国民健康保険の医療費の状況	12
3 柏市介護保険の状況	26
第 2 章 これまでの保健事業の実施状況	28
1 取組状況	28
2 第 1 期データヘルス計画における健康課題の取組と保健事業の評価	56
第 3 章 健康課題の明確化と保健事業の目的・目標	68
1 健康課題の明確化	68
2 第 2 期データヘルス計画における優先すべき課題と目標	69
第 4 章 保健事業の実施	78
1 保健事業の目的	78
2 各保健事業の実施体系	79
3 保健事業の実施	80
4 事業運営上の留意事項	93
第 5 章 計画の評価及び見直し	94
1 評価指標及び評価時期	94
2 計画の見直しについて	94
第 6 章 計画の公表・周知	95
第 7 章 個人情報の保護	95

参考資料

※元号について

2019年以降は「平成」から新しい元号に変更されますが、新しい元号が未定のため、この計画では原則として西暦と元号を併記し、2019年以降も「平成」あるいは「H」と記載しています。

序 章

1 計画策定の背景

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、国民所得の伸び率を上回るペースで毎年上昇しています。とりわけ、「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」等の生活習慣病関連の疾患は日本人の死因の約6割を占め、その医療費は国民医療費の約3割に上るなど、生活習慣病対策は喫緊の課題となっています。

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、重要な柱のひとつとして“国民の健康寿命の延伸”が掲げられ、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく適用者の健康の保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保にも同様の取組を行うことを推進する。」との方針が示されました。

平成26年4月1日には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が改正され、国民健康保険においても、保健事業の実施計画となる「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことが明記されたことを受け、2016年(平成28年)3月に柏市データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持増進に取り組んでまいりました。

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「データ分析に基づき、被保険者の個々の状態像に応じた適切な対策を実施することで、効果的なデータヘルスを実現するとともに、健康維持率等の継続的把握により、各保険者の取組状況や効果を測定する。診療報酬と保健事業の役割分担等について検討しつつ、合併症予防を含む重症化予防等の取組を進める。」と示されました。また同方針では、「健康づくり・疾病予防・重症化予防等の取組推進」の中でも「予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。」と示しています。これにより、保険者には、被保険者への生活習慣改善の支援等をはじめ、自主的な健康増進及び疾病予防の取組支援に向けて、これまで以上に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 計画の位置づけ

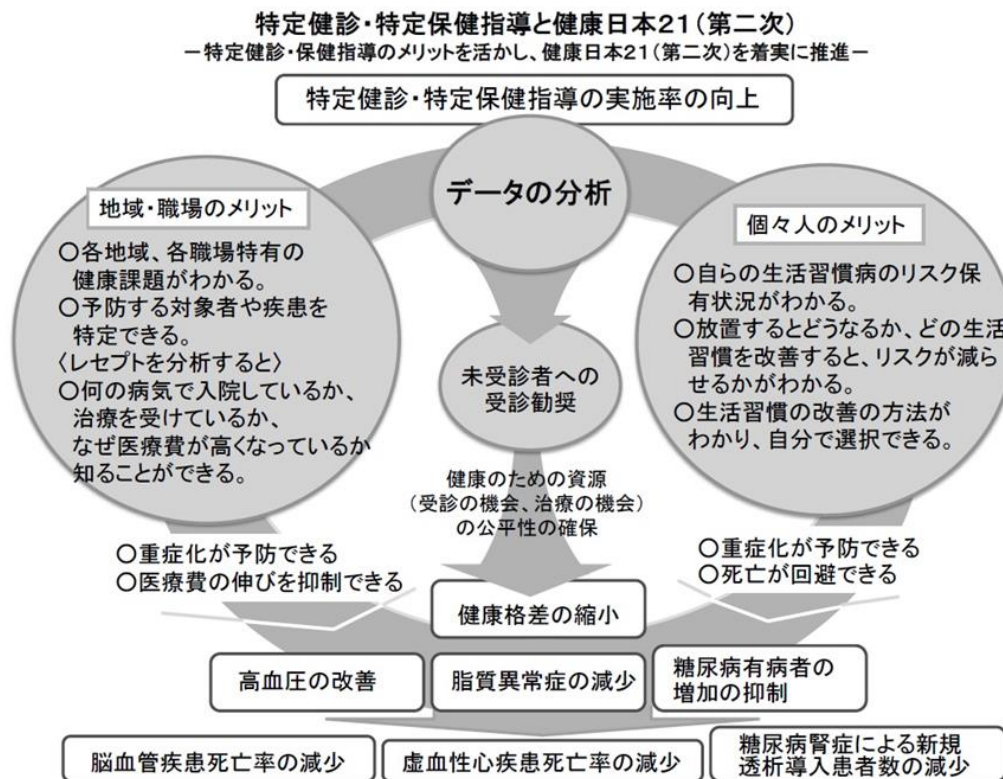
保健事業実施計画(データヘルス計画)は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針を踏まえ、健診結果やレセプト等の健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るために策定するものです。

本計画は、柏市国民健康保険が2016年度(平成28年度)及び2017年度(平成29年度)に実施した保健事業等の評価を踏まえ、2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)までの6年に保健事業等を実施するための基本的な事項を定めるものです。

なお、本計画は特定健康診査及び特定保健指導を実施するための基本的な事項を定める「柏市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に作成するものとし、生活習慣の改善により予防効果が期待できる「高血圧症」や「糖尿病」等の生活習慣病を対策の中心としています。

3 計画期間

「柏市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間が2023年度（平成35年度）までであることを踏まえ、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）の6年とします。また、期間中であって必要に応じて内容を見直していきます。



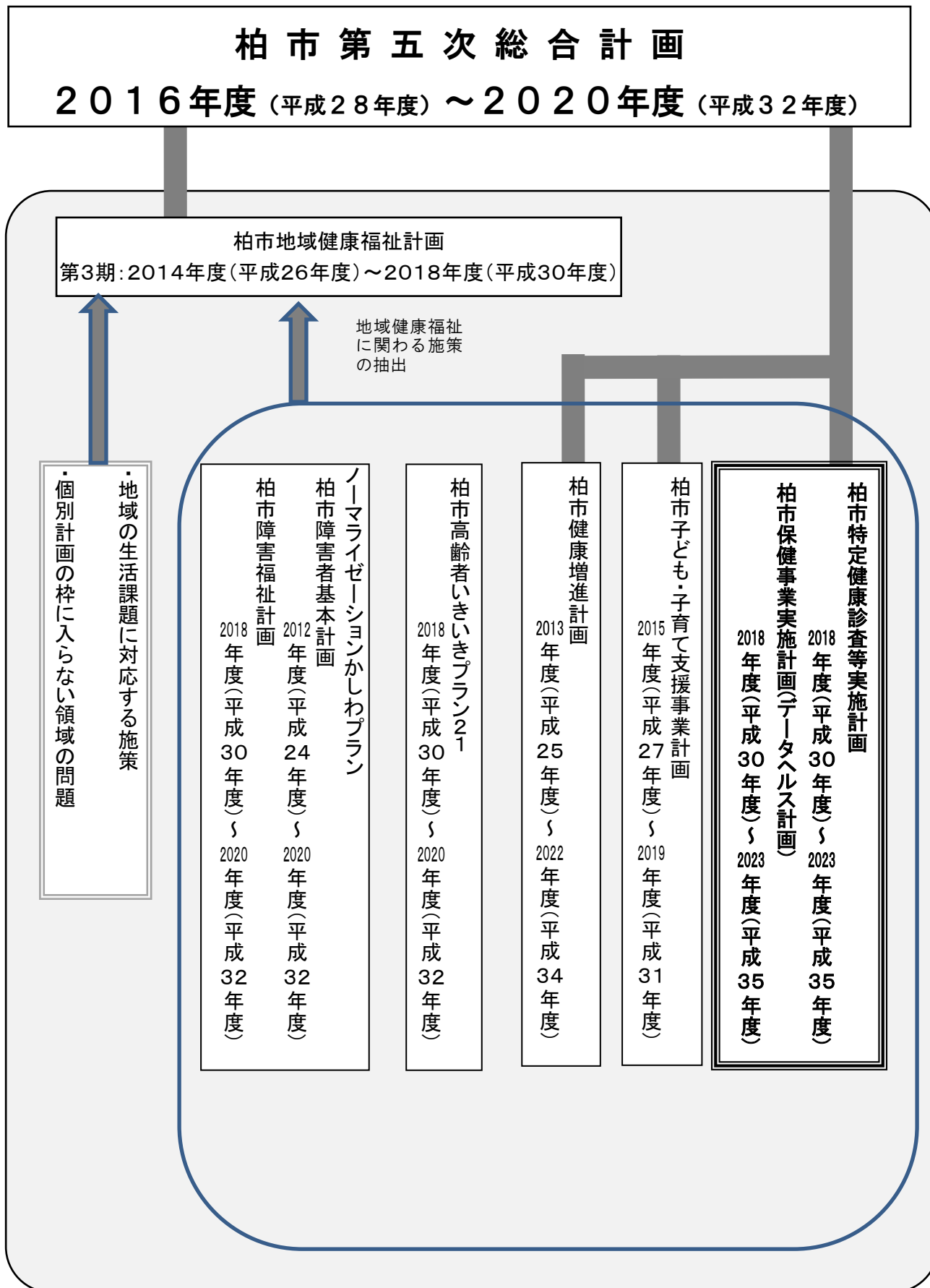
出典：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）

※健康・医療情報（統計データ）について

- 本計画の策定に当たり使用した健康・医療情報については、2014年（平成26年）7月から本格稼働が開始された国保データベース（KDB）システムからの情報を多く活用しています。KDBシステムでは、各都道府県の国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している「健診・医療・介護」の情報から、様々な統計データ等を確認することが可能となります。これにより、被保険者の特性に合わせた、より効果的で効率的な保健事業の実施が期待されています。
- 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100とならない場合があります。
- 医療費分析（原則）
 - ・ データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2016年（平成28年）4月～平成29年3月診療分（12か月分）。
 - ・ 年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を分析対象としている。
 - ・ 年齢基準日…2017年（平成29年）3月31日時点。
 - ・ 医療費…医療機関あるい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…医療機関あるいは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療月で1人の者に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計。

4 実施体制・関係者連携

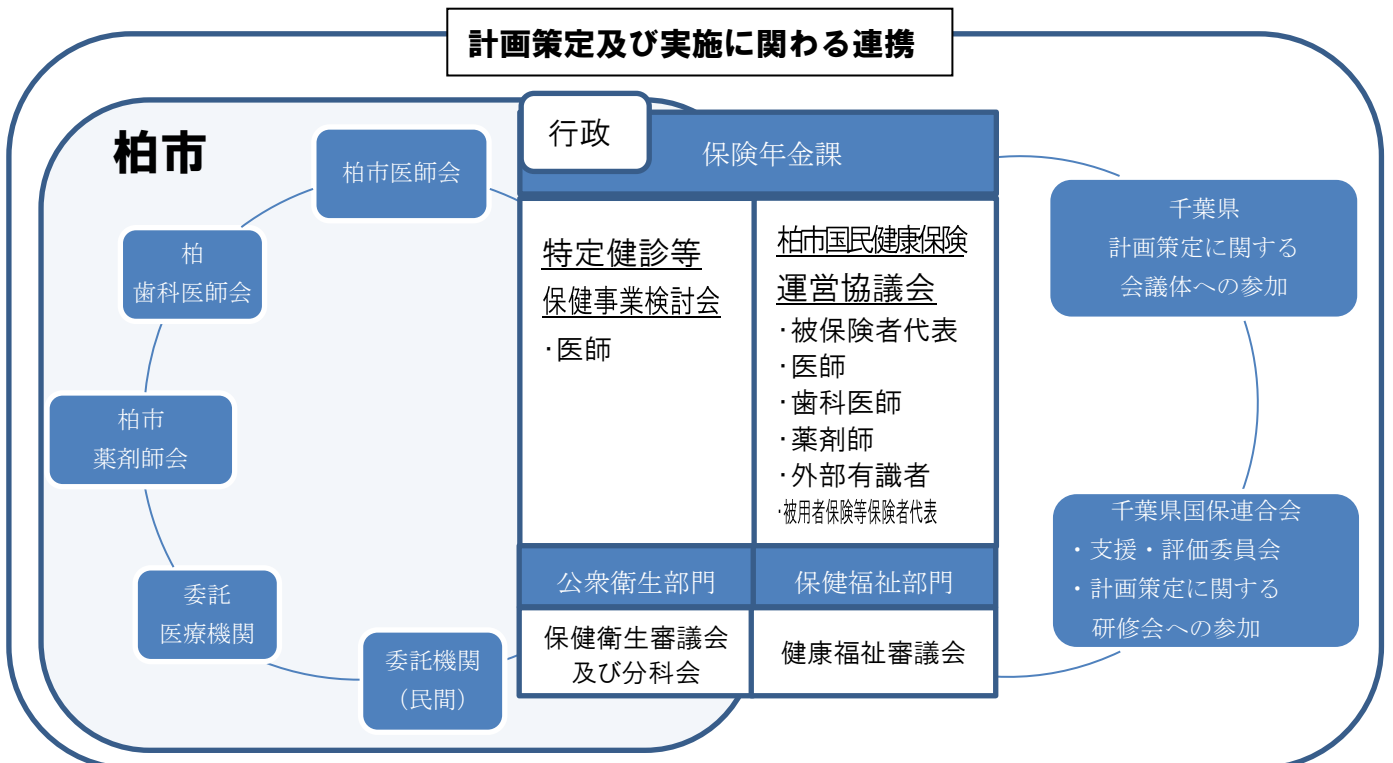
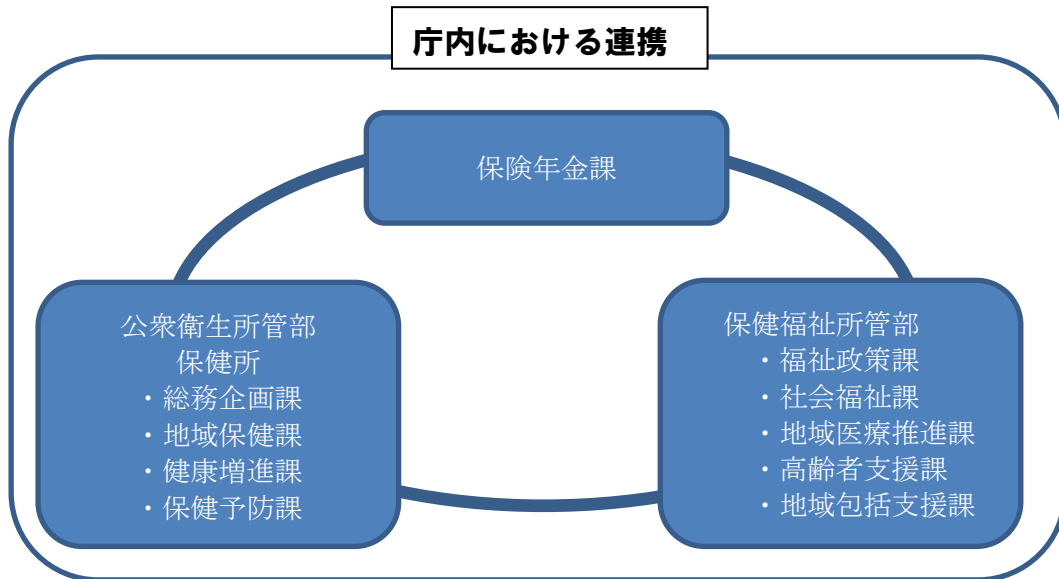
(1) 柏市の健康福祉施策



(2) 実施体制

住民の健康の保持・増進には幅広い部局が関わっていることから市町村が一体となって関係部局と連携し計画策定・推進することが求められています。国保所管部・公衆衛生所管部・保健福祉所管部とデータヘルス計画策定作業を通じ連携を強化すると共に、共通認識を持って課題解決に取り組むものとしします。

また、計画策定については、柏市医師会推薦の委員で構成する「柏市特定健診等検討会」にて主に検討し、医師等外部有識者や被保険者等で構成する「柏市国民健康保険運営協議会」にて報告・検討します。また、国保連合会が行う「支援評価委員会」にて、支援・評価を受け、作成します。



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

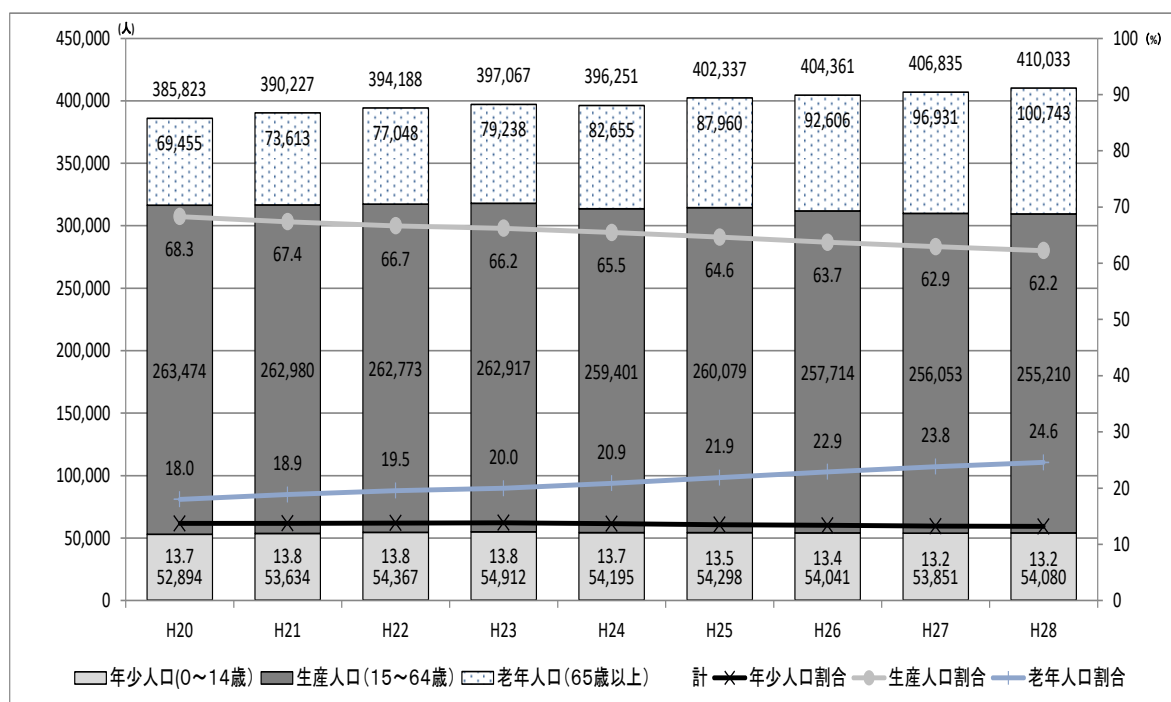
(1) 柏市の人口

2016年（平成28年）4月1日時点の柏市の人口は410,033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、2016年（平成28年）4月1日時点で高齢化率は24.6%となっております。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0.5ポイント高く、死亡率は3.0ポイント低くなっています。

健康寿命及び平均寿命は、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】2016年度(平成28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	394,946	20.1	98,931	25.0	51.8	9.1	6.6
県	5,975,492	21.8	1,598,248	26.7	51.8	8.6	8.4
同規模	398,071	21.8	96,233	24.7	50.5	8.9	8.8
国	124,852,975	23.2	32,587,223	26.9	50.7	8.6	9.6

	平均寿命(年)		健康寿命(年)		標準化死亡比		年齢調整死亡比	
	男	女	男	女	男	女	男	女
柏市	80.8	87.2	65.7	67.2	90.7	94.7	—	—
県	79.9	86.2	65.4	67.0	97.0	101.6	526.3	278.7
同規模	79.7	86.3	65.3	66.8	99.4	100.2	—	—
国	79.6	86.4	65.2	66.8	100	100	544.3	274.9

資料:KDB(2016年度(平成28年度)累計)

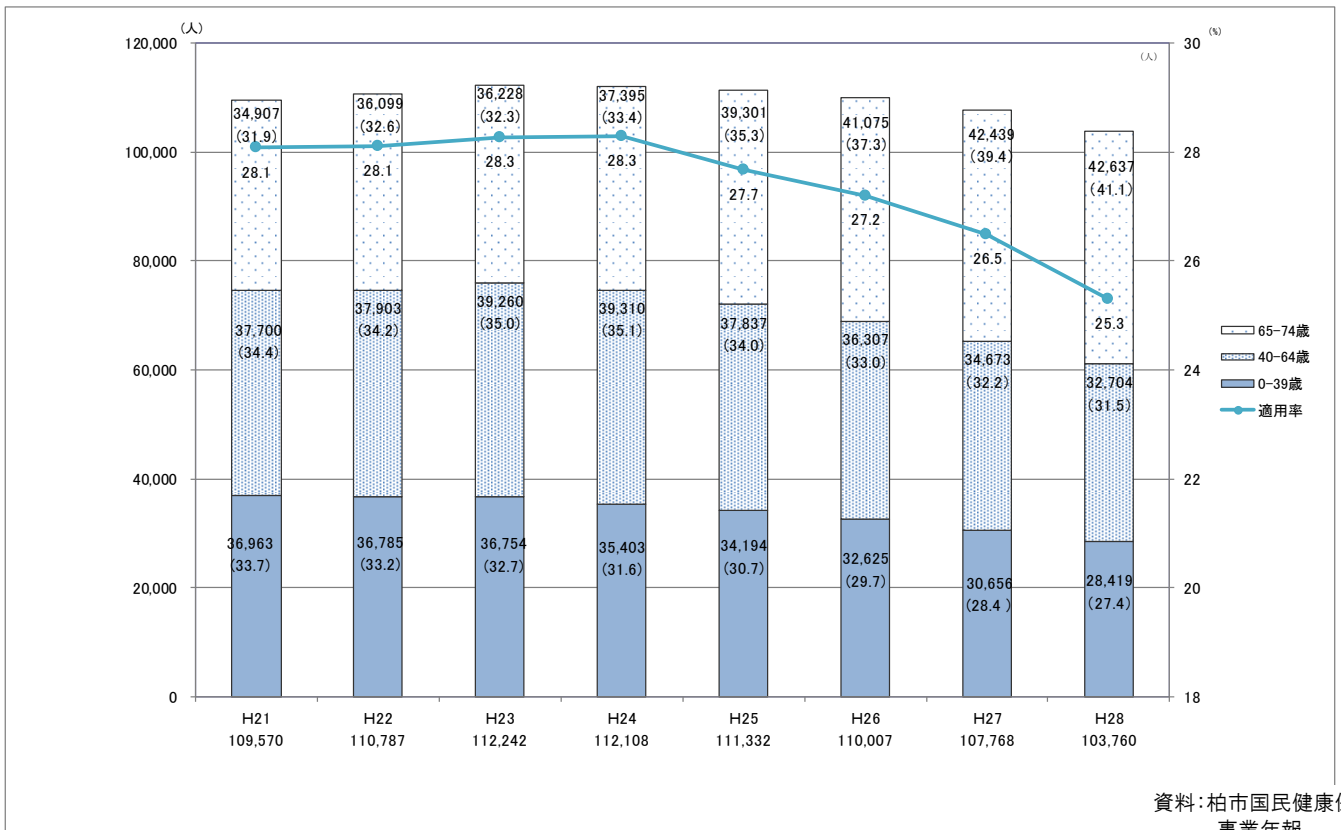
(3) 柏市国民健康保険被保険者の状況

2016年（平成28年）4月1日時点の柏市国民健康保険の被保険者数は103,760人で、柏市の人口410,033人に対する被保険者の割合では25.3%となっており、2012年（平成24年）以降、毎年減少しており、2016年（平成28年）は前年より1.2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割以上の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

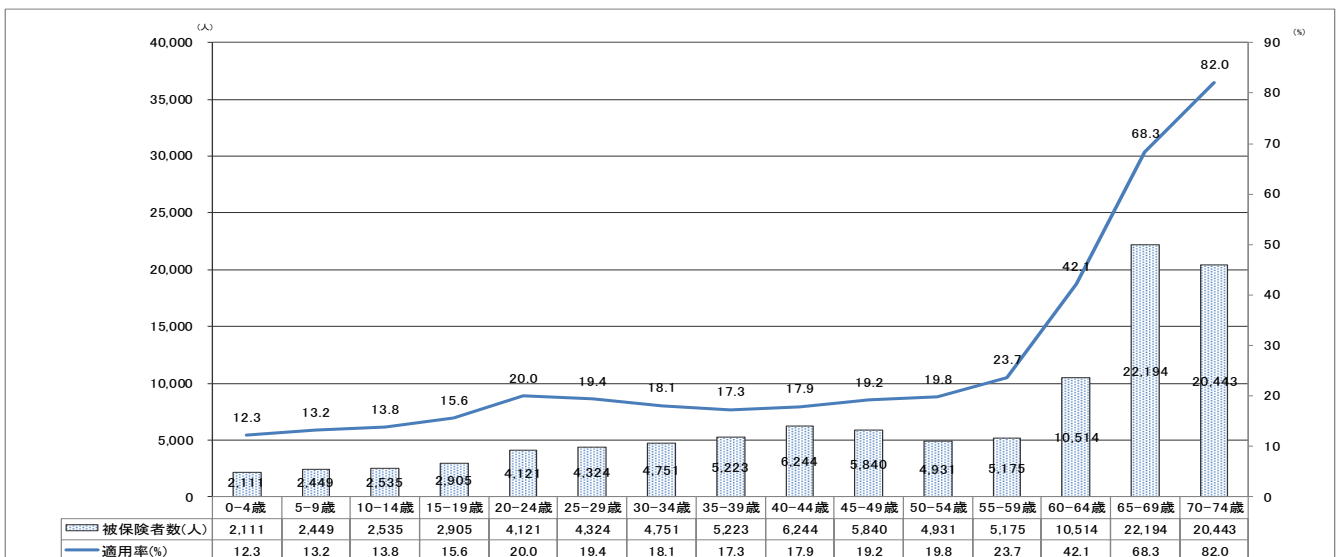
※各4月1日時点



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)

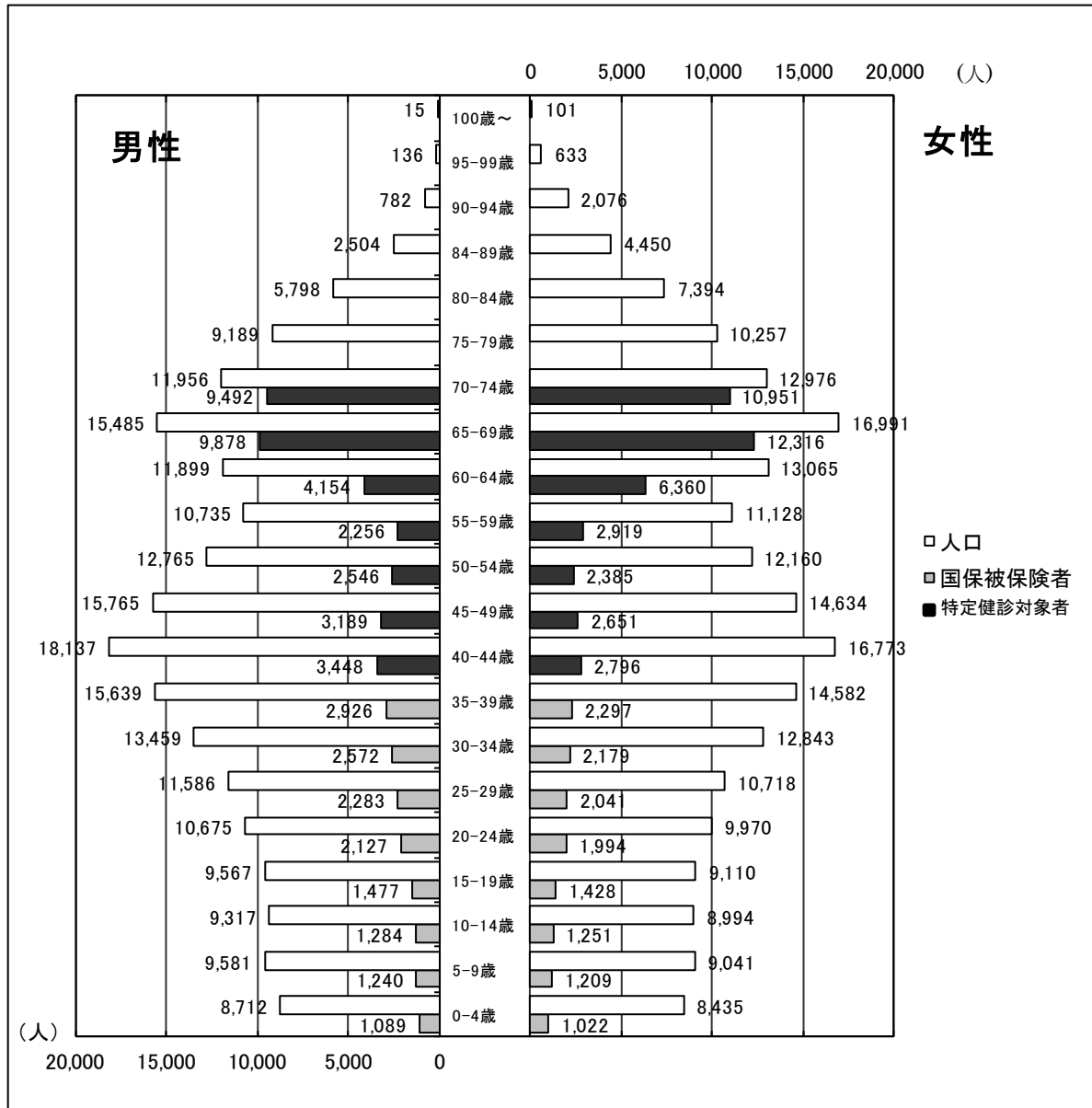
※2016年(平成28年)4月1日時点住民基本台帳人口に基づく



資料：柏市国民健康保険事業年報

男女別の適用状況をみると40～54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増加しています(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) ※2016年(平成28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	8,712	1,089	12.5	8,435	1,022	12.1
5-9歳	9,581	1,240	12.9	9,041	1,209	13.4
10-14歳	9,317	1,284	13.8	8,994	1,251	13.9
15-19歳	9,567	1,477	15.4	9,110	1,428	15.7
20-24歳	10,675	2,127	19.9	9,970	1,994	20.0
25-29歳	11,586	2,283	19.7	10,718	2,041	19.0
30-34歳	13,459	2,572	19.1	12,843	2,179	17.0
35-39歳	15,639	2,926	18.7	14,582	2,297	15.8
40-44歳	18,137	3,448	19.0	16,773	2,796	16.7
45-49歳	15,765	3,189	20.2	14,634	2,651	18.1
50-54歳	12,765	2,546	19.9	12,160	2,385	19.6
55-59歳	10,735	2,256	21.0	11,128	2,919	26.2
60-64歳	11,899	4,154	34.9	13,065	6,360	48.7
65-69歳	15,485	9,878	63.8	16,991	12,316	72.5
70-74歳	11,956	9,492	79.4	12,976	10,951	84.4
合計	185,278	49,961	27.0	181,420	53,799	29.7

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）。

【表3】 2016年度(平成28年度) 柏市国民健康保険 被保険者の増減内訳

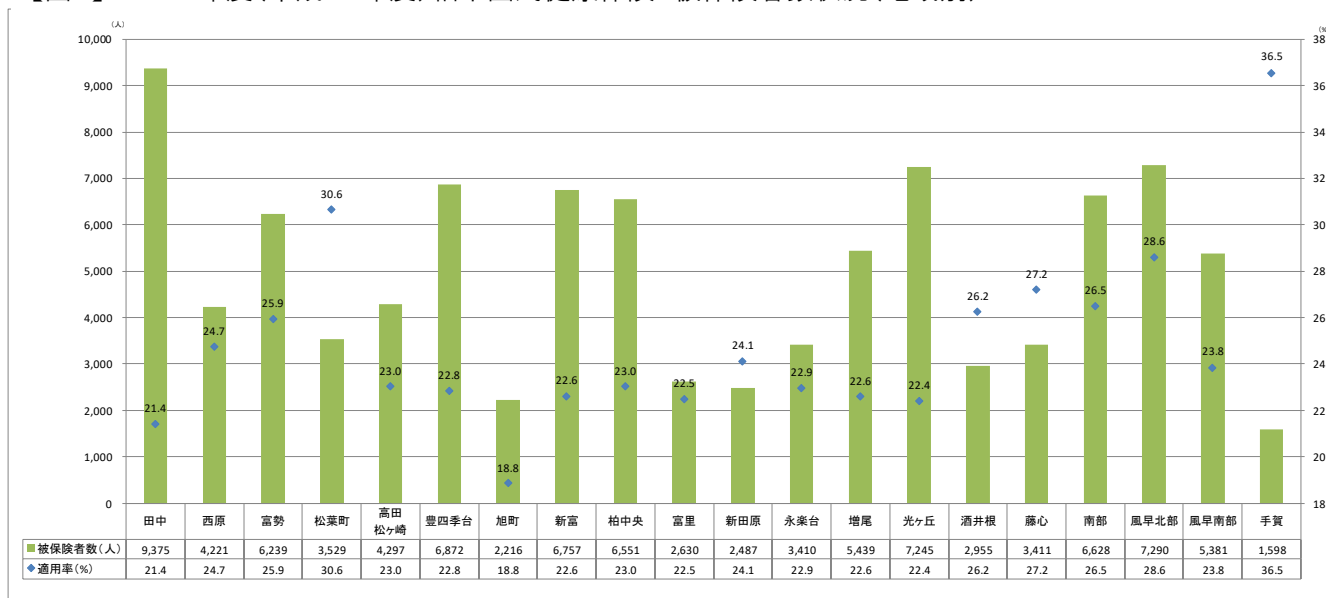
※2016年(平成28年)4月1日時点住民基本台帳人口に基づく

被保険者増減 内訳	本年度中 増加(人) (17,314)	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他
		5,003	11,216	179	385	0	531
	本年度中 減少(人) (22,957)	転出	社保適用	生保開始	死亡	後期高齢者 適用	その他
		3,607	12,993	429	578	4,425	925

資料: 柏市国民健康保険
事業年報

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。地域により、被保険者数の被保険者数の状況に約2倍の差があります（図4）。

【図4】 2016年度(平成28年度) 柏市国民健康保険 被保険者数状況(地域別)



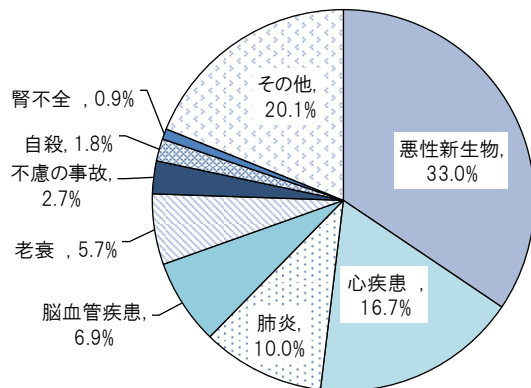
資料: KDB(2016年度(平成28年度)累計)
柏市統計(2016年(平成28年)4月1日大字・町会別人口)

(4) 柏市の死亡（全死因）の状況

2016年度（平成28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」、「脳血管疾患」の順となっています（図5）。平成25年度との比較では、「悪性新生物」の割合は減少し、代わりに主に動脈硬化を起因とする疾患である「心疾患」の割合は増加しており、「脳血管疾患」での死亡者とあわせると、死亡者数は総死亡者の26.2%、約4人に1人という状況となっています（図5・表4）。

「心疾患」のうち「急性心筋梗塞」や「脳血管疾患」による死亡割合は減少しています（図6・7・8）。

【図5】 2016年(平成28年) 柏市の主要死因別死亡数の割合



資料：柏市統計書

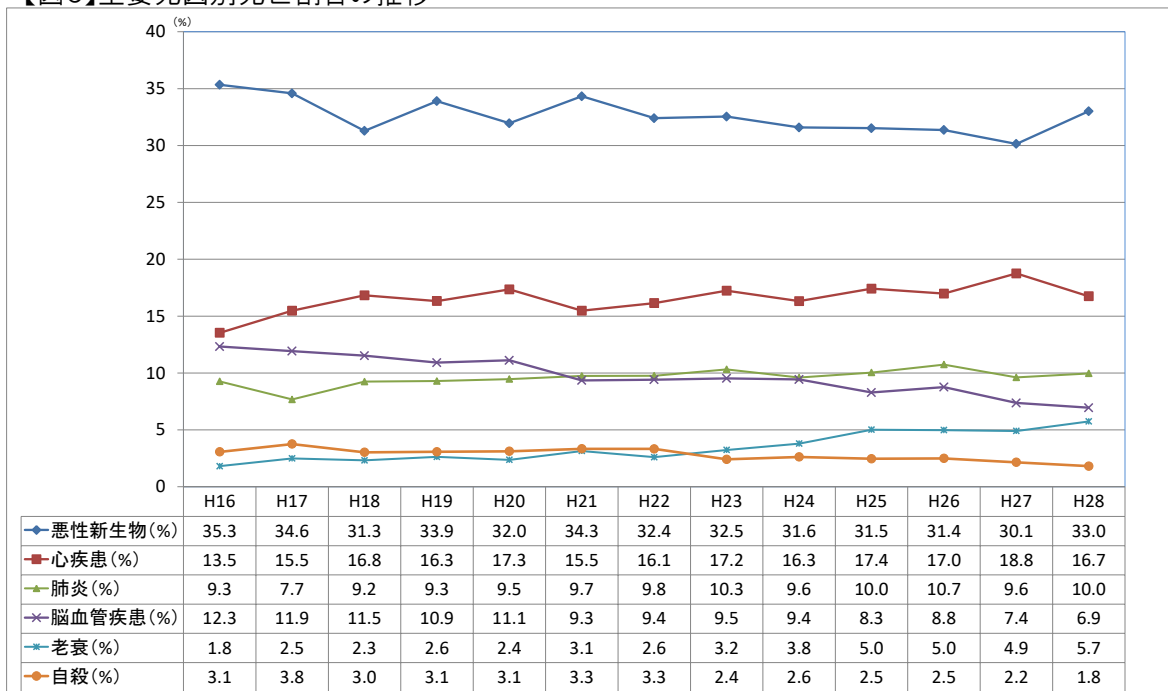
【表4】 2015年度(平成27年度) 主要死因別死亡率(人口10万対)^{※1}

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	230.2	悪性新生物	264.2	悪性新生物	295.5
2	心疾患	143.3	心疾患	158.7	心疾患	156.5
3	肺炎	73.4	肺炎	87.9	肺炎	96.5
4	脳血管疾患	56.3	脳血管疾患	74.3	脳血管疾患	89.4
5	その他の呼吸器系の疾患	38.2	老衰	57.2	老衰	67.7
6	老衰	37.4	その他の呼吸器系の疾患	40.4	不慮の事故	30.6
7	不慮の事故	17.9	不慮の事故	23.1	腎不全	19.6
8	自殺	16.4	自殺	19.0	自殺	18.5
9	その他の消化器系の疾患	14.7	その他の消化器系の疾患	15.2	大動脈瘤及び解離	13.5
10	大動脈瘤及び解離	11.1	腎不全	14.8	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	18.0

※1 死因別死亡率(人口10万対)＝死因別死亡率／人口×100,000

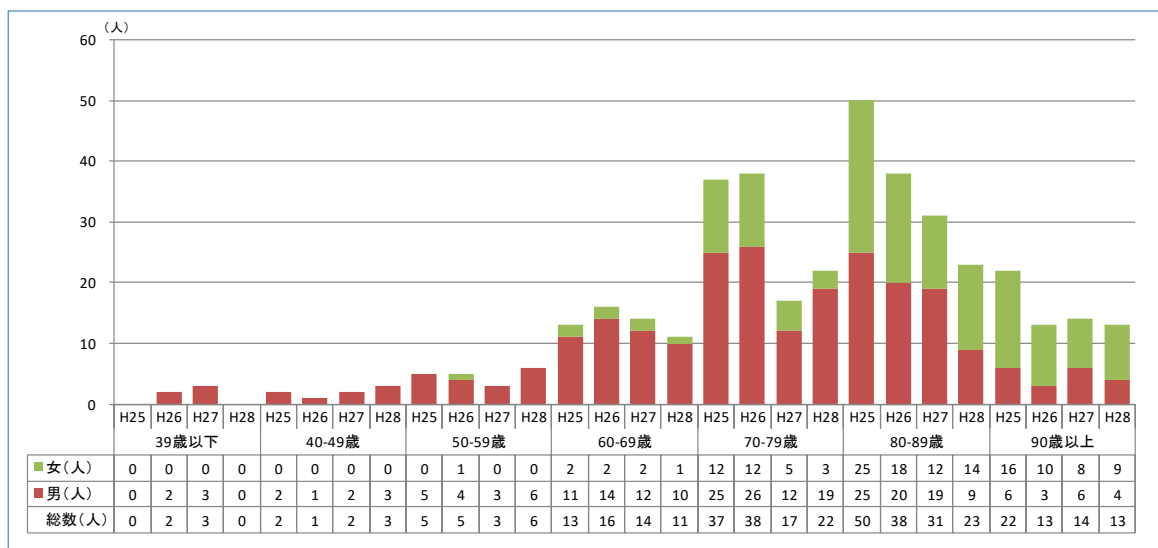
資料：柏市統計書

【図6】主要死因別死亡割合の推移



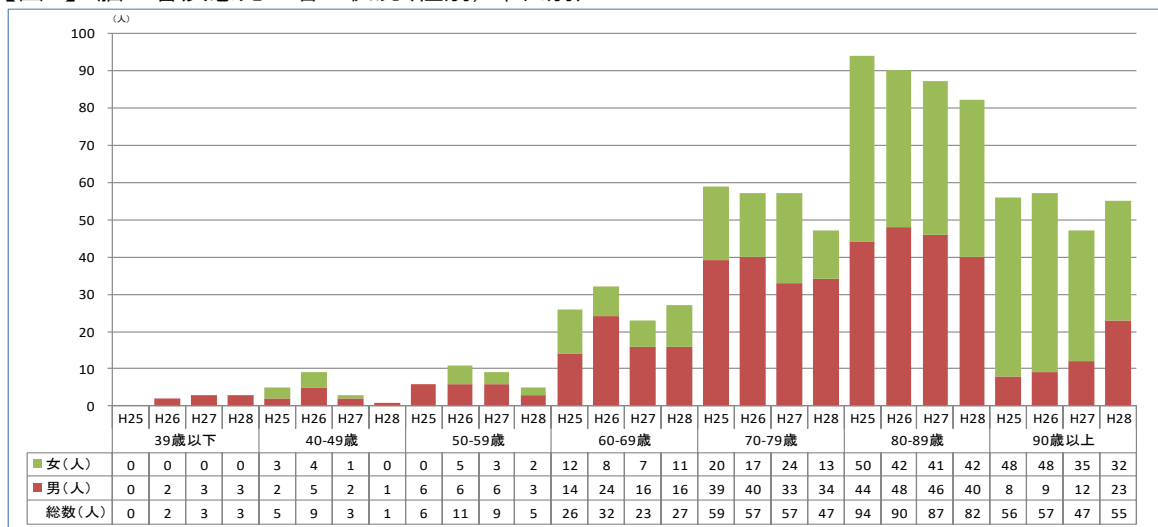
資料：千葉県衛生統計年報

【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

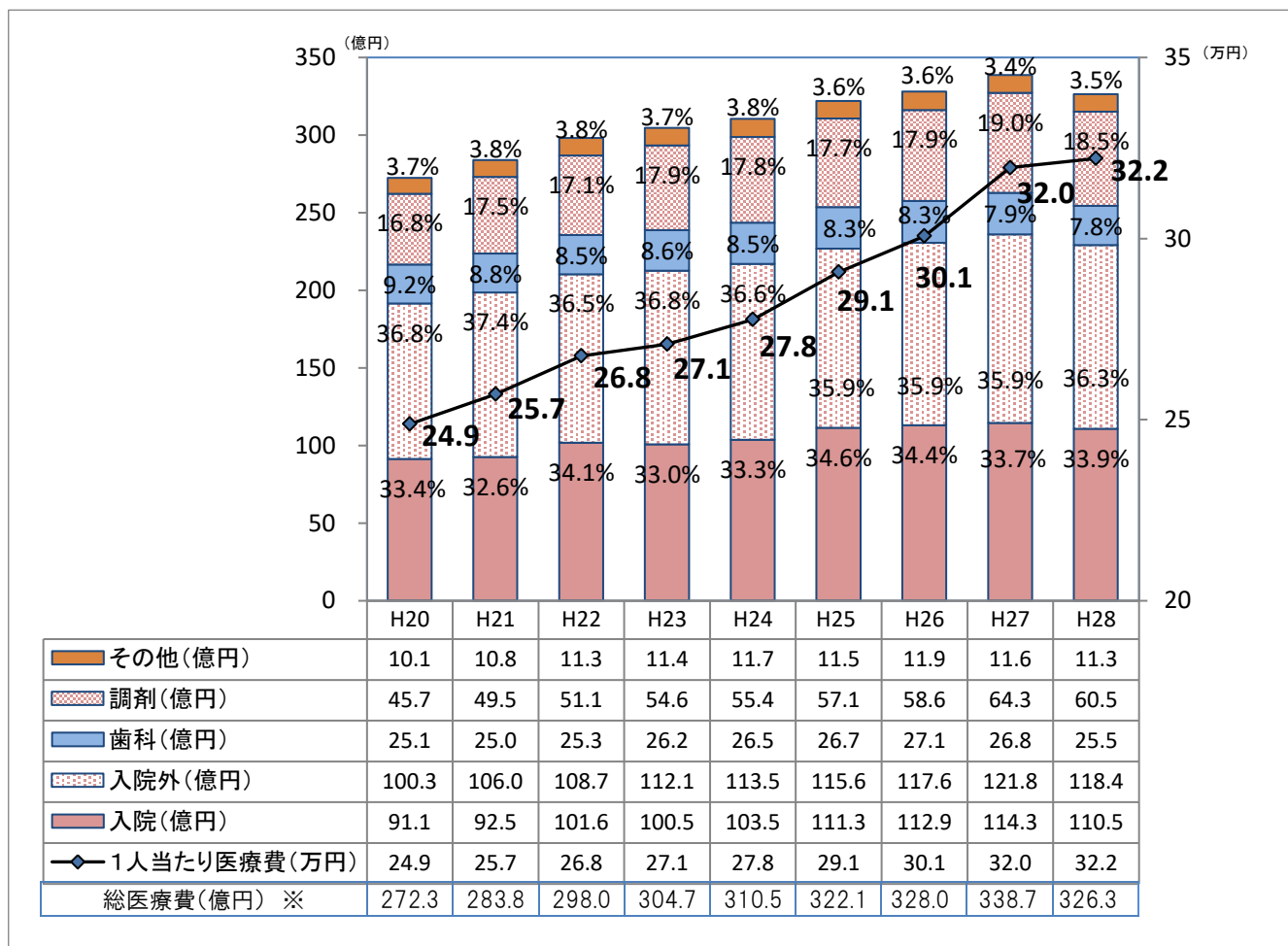
2 柏市国民健康保険の医療費の状況

(1) 医療費状況

① 医療費の推移

柏市国民健康保険の2016年度（平成28年度）の総医療費（療養諸費費用額）は約326億円、1人当たりの医療費は約32.2万円です。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、2016年度（平成28年度）は、全ての診療区分で前年度を下回り、総医療費は前年度比約3.7ポイントの減少となっています（図9・図10）。これは、主に2016年度（平成28年度）の診療報酬のマイナス改定、とりわけ2015年度（平成27年度）に保険適応となり医療費を大幅に引き上げる要因となったC型肝炎特効薬の「ハーボニー」や「ソバルディ」といったきわめて高額な薬価基準のマイナス改定、及び2016年度（平成28年度）10月1日から実施された被用者保険の適応拡大に伴う国保から被用者保険への移行による被保険者数の減少の影響によるものと考えています。しかし、被保険者1人当たりの医療費は年々増加しており、2016年度（平成28年度）は前年度比0.8ポイントの伸び率となっています（図10）。柏市の1人当たりの医療費と受診率は、千葉県や全国と比較すると低い状況ですが、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）。

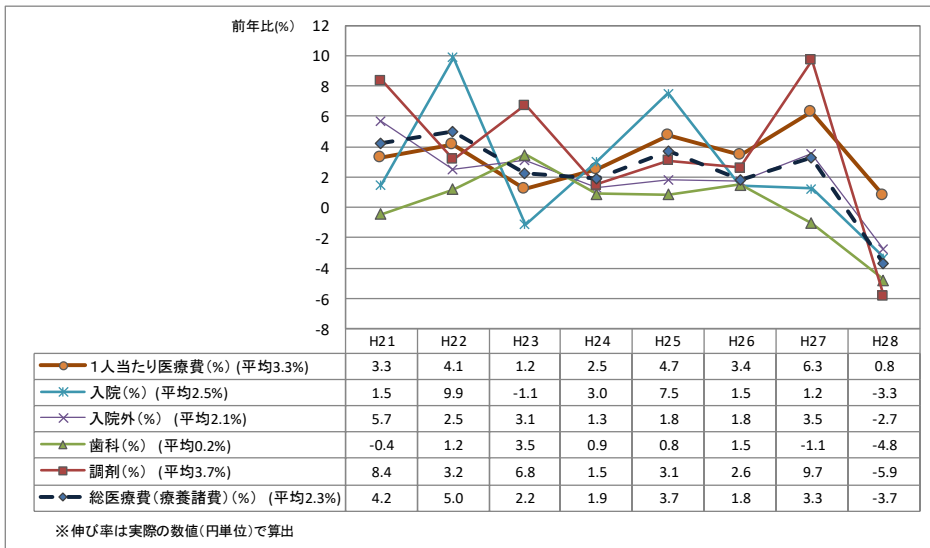
【図9】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 柏市国民健康保険医療費の推移



※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。

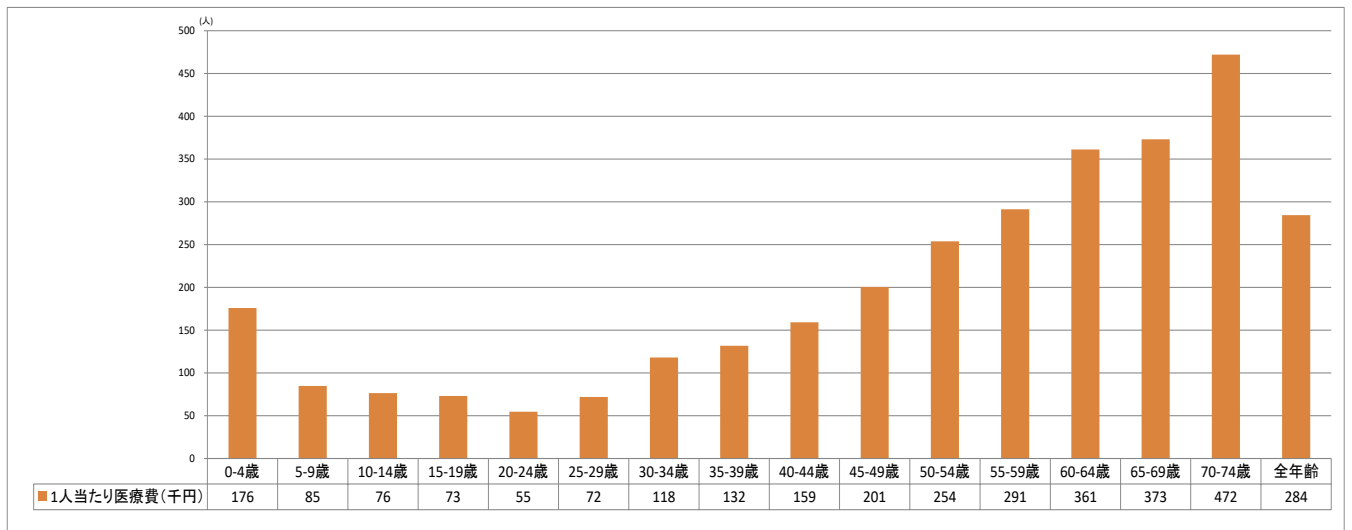
資料：柏市保険年金課
「事業年報」

【図10】 2009年度(平成21年度)～2016年度(平成28年度) 柏市国民健康保険医療費の伸び率の推移



資料: 柏市保険年金課
「事業年報」

【図11】 2016年度(平成28年度) 年代別1人当たりの医療費の状況



※医科・DPC・調剤に係る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: KDB

【表5】 2016年度(平成28年度)医療費統計

		月平均	合計
A	被保険者数(人)	101,141	
B	レセプト件数(件)	入院外	62,363
		入院	1,650
		調剤	40,209
		合計	104,221
C	医療費(円) ※	2,346,459,378	28,157,512,540
D	患者数(人) ※	46,324	555,892
C/A	被保険者1人当たりの医療費(円)	23,200	
C/B	レセプト1件当たりの医療費(円)	22,514	
C/D	患者1人当たりの医療費(円)	50,653	
B/A	受診率(%)	103.0	
D/A	有病率(%)	45.8	

※医療費…
医療機関また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…
医療機関また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1人の者に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計

資料: 医療費分析

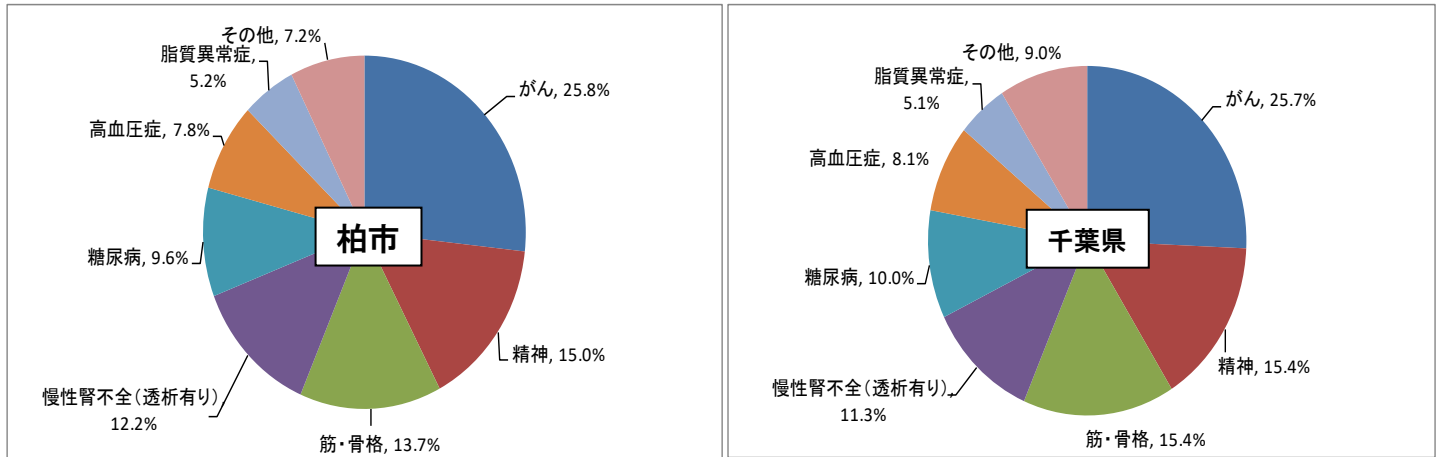
② 疾患別の医療費の状況（大分類）

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」・「精神」・「筋・骨格」と続き、「がん」が約4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、2016年度（平成28年度）は入院と入院外ともに「循環器系の疾患」の占める割合が最も高く、医療費合計の16.7%であり、特に入院については入院医療費の約4分の1を占めています（図13）。

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「循環器系の疾患」が入っています。特に55歳以降の男性が、1位となっています（表7-1・表7-2）。

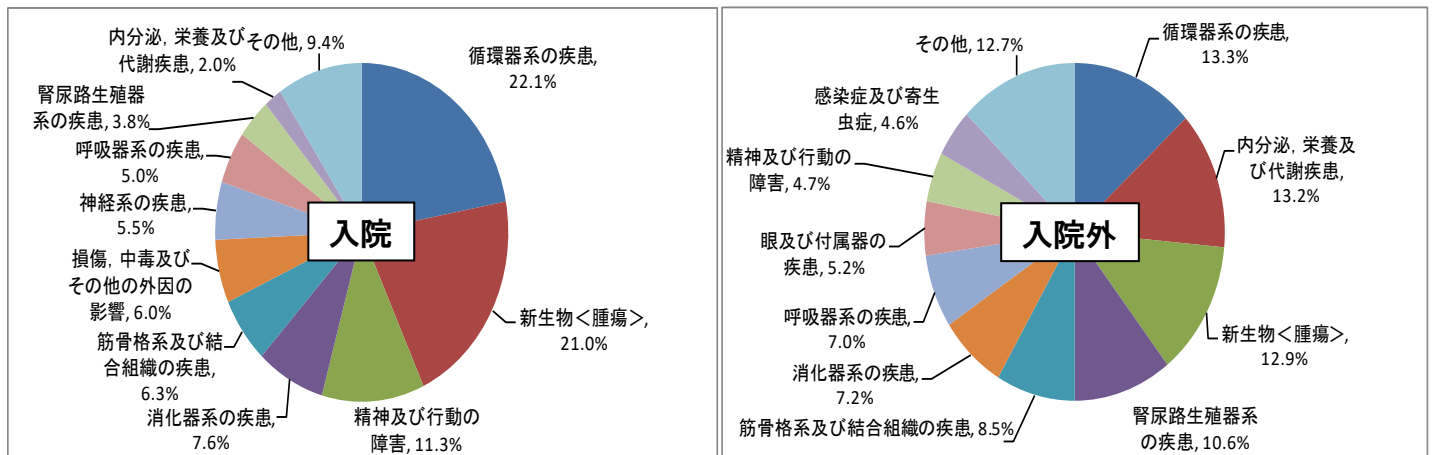
【図12】 2016年度(平成28年度) 医療費の状況（最大医療資源傷病名による疾患別）



※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】 2016年度(平成28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】 2016年度(平成28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 ※2						B レセプト 件数 ※3	C 患者数 (人) ※4	A/C 患者 1人当たり の 医療費 (円)
	入院	構成 比 (%)	入院外	構成 比 (%)	A 合計	全体 構成 比 (%)			
循環器系の疾患	2,349,736,884	51.1	2,246,518,437	48.9	4,596,255,321	16.7	398,820	37,502	122,560
新生物<腫瘍>	2,234,408,621	50.5	2,192,317,452	49.5	4,426,726,073	16.0	98,854	25,117	176,244
内分泌, 栄養及び代謝疾患	209,098,452	8.6	2,236,496,783	91.4	2,445,595,235	8.9	371,437	39,689	61,619
腎尿路生殖器系の疾患	408,077,624	18.5	1,792,054,067	81.5	2,200,131,691	8.0	97,210	19,364	113,620
筋骨格系及び結合組織の疾患	669,602,663	31.7	1,439,551,266	68.3	2,109,153,929	7.6	256,907	34,256	61,570
消化器系の疾患 ※1	806,841,001	39.7	1,228,049,832	60.3	2,034,890,833	7.4	314,579	43,024	47,297
精神及び行動の障害	1,203,246,987	59.9	804,167,226	40.1	2,007,414,213	7.3	119,779	11,317	177,380
呼吸器系の疾患	533,761,018	31.0	1,189,771,319	69.0	1,723,532,337	6.2	257,033	49,382	34,902
神経系の疾患	584,726,511	43.9	746,210,835	56.1	1,330,937,346	4.8	190,808	19,814	67,172
眼及び付属器の疾患	197,928,642	18.4	876,273,015	81.6	1,074,201,657	3.9	131,302	32,461	33,092
その他	1,443,662,037	39.7	2,190,684,148	60.3	3,634,346,185	13.2	521,188	128,977	28,178
合計	10,641,090,440	38.6	16,942,094,380	61.4	27,583,184,820	100.0	1,230,551	89,339	308,747

資料:医療費分析

※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。

※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】 2016年度(平成28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	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	先天奇形, 変形及び染色体異常	皮膚及び皮下組織の疾患	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	感染症及び寄生虫症	内分泌, 栄養及び代謝疾患	耳及び乳様突起の疾患
10歳~14歳	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	筋骨格系及び結合組織の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患
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	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
20歳~24歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	新生物<腫瘍>	感染症及び寄生虫症
25歳~29歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
30歳~34歳	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	感染症及び寄生虫症
35歳~39歳	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	消化器系の疾患	神経系の疾患
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	循環器系の疾患	消化器系の疾患
45歳~49歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	神経系の疾患
50歳~54歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患
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	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患
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	内分泌, 栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
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	腎尿路生殖器系の疾患
70歳~	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	内分泌, 栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患

資料:医療費分析

【表7-2】 2016年度(平成28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	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	周産期に発生した病態	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	感染症及び寄生虫症	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症
10歳～14歳	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	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
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	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
20歳～24歳	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	感染症及び寄生虫症	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患
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	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患
30歳～34歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	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	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
35歳～39歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	呼吸器系の疾患
40歳～44歳	精神及び行動の障害	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	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患
50歳～54歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患
55歳～59歳	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	循環器系の疾患
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>	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
70歳～	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>

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）

2016年度（平成28年度）の医療費の高い上位10疾患（中分類）及び生活習慣病関連の疾患の状況から、医療費を多く要している疾患を具体的に確認し、予防効果が期待できる保健事業のターゲットとすべき疾患について検討しました。

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」、「高血圧症」、「糖尿病」の順となっています。「慢性腎不全（透析あり）」は、件数は少ないものの1件当たりの診療報酬点数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といえます（表8）。

「高血圧症」・「糖尿病」・「脂質異常症」については、1件当たりの点数が低いものの件数が多いことから、患者人数が多いことがわかります（表8）。

【表8】2016年度(平成28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1人当たりの医療費(円)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,607,839,293	5.8	10,545	152,474
2	腎不全	1,606,820,839	5.8	1,955	821,903
3	高血圧性疾患	1,260,155,109	4.6	27,297	46,165
4	糖尿病	1,216,234,608	4.4	25,544	47,613
5	その他の消化器系の疾患	1,172,395,808	4.3	26,906	43,574
6	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,105,498,172	4.0	2,916	379,115
7	その他の心疾患	968,983,526	3.5	14,040	69,016
8	虚血性心疾患	811,022,501	2.9	9,352	86,722
9	脂質異常症	779,830,426	2.8	21,243	36,710
10	その他の神経系の疾患	681,545,435	2.5	17,738	38,423
	生活習慣病関連疾患(上位10疾患のうち)	5,674,063,483	20.5		

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医療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

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「高血圧性疾患」、「糖尿病」となっており、生活習慣病関連の疾患に係る医療費は、医療費全体の23.7%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、12億6,015万円、2位の「糖尿病」医療費は12億1,623万円、3位の「脂質異常症」医療費は7億7,983万円となっています。

柏市は、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)。

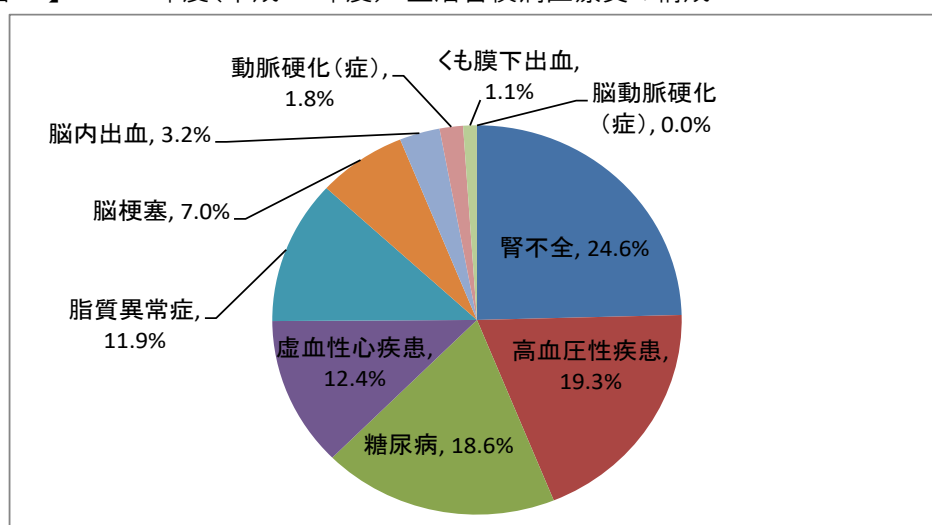
【表9】 2016年度(平成28年度) 生活習慣病医療費の状況

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	患者1人当たりの医療費(円)
腎不全	1,606,820,839	1,955	821,903
高血圧性疾患	1,260,155,109	27,297	46,165
糖尿病	1,216,234,608	25,544	47,613
虚血性心疾患	811,022,501	9,352	86,722
脂質異常症	779,830,426	21,243	36,710
脳梗塞	459,346,719	6,134	74,885
脳内出血	208,490,359	1,590	131,126
動脈硬化(症)	120,662,221	6,065	19,895
くも膜下出血	70,702,031	389	181,753
脳動脈硬化(症)	314,095	30	10,470
合計	6,533,578,908(構成比23.7%)		

※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】 2016年度(平成28年度) 生活習慣病医療費の構成



資料:医療費分析

【表10】 2016年度(平成28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)		対外来総点数比		
		柏市(%)	千葉県(%)	全国(%)
1	慢性腎不全(透析あり)	8.9	8.5	7.6
2	糖尿病	7.9	8.9	8.8
3	高血圧症	7.1	7.6	8.0
4	脂質異常症	4.6	4.7	5.0
5	関節疾患	3.6	4.2	4.1
6	不整脈	2.5	2.3	2.4
7	C型肝炎	2.2	2.3	2.5
8	うつ病	2.1	2.1	2.1
9	乳がん	2.1	2.0	1.9
10	統合失調症	1.7	1.7	1.6
生活習慣病関連疾患計(上位10疾患)		28.5	29.8	29.4
(うち生活習慣病関連疾患※)		31.0	32.0	31.8

<入院>

疾病分類(細小分類)		対入院総点数比		
		柏市(%)	千葉県(%)	全国(%)
1	統合失調症	8.1	9.1	9.7
2	狭心症	4.7	3.6	2.8
3	脳梗塞	3.5	3.3	3.0
4	骨折	3.5	3.5	3.4
5	大腸がん	3.2	2.8	2.7
6	慢性腎不全(透析あり)	3.1	3.1	2.5
7	関節疾患	2.6	3.0	3.0
8	大動脈瘤	2.2	1.9	2.6
9	肺がん	2.2	1.4	1.1
10	不整脈	2.2	2.4	2.5
生活習慣病関連疾患計(上位10疾患)		11.2	10.0	8.4
(うち生活習慣病関連疾患※)		15.7	14.4	12.9

<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	慢性腎不全(透析あり)	6.7	6.4	5.6
2	糖尿病	5.2	6.0	5.7
3	高血圧症	4.5	4.9	5.4
4	統合失調症	4.5	4.9	4.9
5	関節疾患	3.2	3.7	3.7
6	脂質異常症	2.9	2.9	3.0
7	狭心症	2.5	2.0	1.7
8	不整脈	2.4	2.2	2.5
9	大腸がん	2.1	2.0	2.0
10	うつ病	2.1	2.2	2.2
生活習慣病関連疾患計(上位10疾患)		21.7	22.2	21.0
(うち生活習慣病関連疾患※)		25.2	25.4	24.2

※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

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

医療費が高額となる疾患の状況を確認するため、レセプト約125万件のうち、2016年度（平成28年度）において50万円以上の医療費を要した高額レセプトについて抽出を行いました。

その結果、対象となった件数は8,529件、金額で約89億円となり、総医療費の31.7%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77.6%を占めます（表12）。

【表11】 2016年度(平成28年度) 高額レセプト(50万円以上)の件数及び割合

		月平均	合計
A	レセプト全件数(件)	104,221	1,250,652
B	高額レセプト件数(件)	711	8,529
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7	
C	医療費(円) ※	2,346,459,378	28,157,512,540
D	高額レセプトの医療費(円) ※	744,665,045	8,935,980,540
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,601,794,333	19,221,532,000
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.7	

資料:医療費分析

【表12】 2016年度(平成28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)	入院外及び入院(人)	構成比(%)	入院外(件)	入院(件)	入院外及び入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	42,361,410	88,124,040	130,485,450	1.5	1	33	34	0.8	9	54	63	0.7
5歳～9歳	2,979,340	17,383,780	20,363,120	0.2	1	14	15	0.4	5	19	24	0.3
10歳～14歳	7,957,650	32,247,500	40,205,150	0.4	4	14	18	0.4	12	36	48	0.6
15歳～19歳	53,552,740	22,647,750	76,200,490	0.9	4	18	21	0.5	21	29	50	0.6
20歳～24歳	15,705,520	45,078,460	60,783,980	0.7	7	38	44	1.0	22	49	71	0.8
25歳～29歳	2,290,500	49,898,470	52,188,970	0.6	3	32	34	0.8	4	60	64	0.8
30歳～34歳	135,458,050	86,194,080	221,652,130	2.5	11	48	59	1.4	45	92	137	1.6
35歳～39歳	7,817,620	124,465,800	132,283,420	1.5	7	84	89	2.1	11	155	166	1.9
40歳～44歳	24,880,980	191,501,620	216,382,600	2.4	10	127	134	3.2	30	224	254	3.0
45歳～49歳	83,772,030	221,382,840	305,154,870	3.4	19	126	138	3.3	71	247	318	3.7
50歳～54歳	73,868,830	289,766,680	363,635,510	4.1	22	133	151	3.6	59	271	330	3.9
55歳～59歳	51,407,450	326,088,800	377,496,250	4.2	25	180	195	4.6	54	317	371	4.3
60歳～64歳	124,175,080	822,949,490	947,124,570	10.6	43	399	425	10.1	133	757	890	10.4
65歳～69歳	452,478,000	2,141,051,130	2,593,529,130	29.0	155	1,071	1,156	27.5	454	1,924	2,378	27.9
70歳～	426,362,750	2,972,132,150	3,398,494,900	38.0	171	1,574	1,690	40.2	452	2,913	3,365	39.5
合計	1,505,067,950	7,430,912,590	8,935,980,540		483	3,891	4,203		1,382	7,147	8,529	

資料:医療費分析

	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)	8,935,980,540	28,157,512,540	31.7
患者数(人)	4,203	5,558,992	0.1
レセプト件数(件)	8,529	1,250,652	0.7

抽出した高額レセプトについて分析し、最も医療費を要した疾病を主要傷病名と定義して、対象者の全医療費を分析すると、患者1人当たりの医療費が高額な疾病は、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「妊娠及び胎児発育に関連する障害」、「急性又は慢性と明示されない気管支炎」等となります。患者数が多い疾病は「腎不全」となります（表13）。

【表13】2016年度(平成28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1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, 血友病B, 特発性血小板減少性紫斑病	40,342,400	118,009,670	158,352,070	19	8,334,319
2	妊娠及び胎児発育に関連する障害	早産児, 低出生体重児	14,513,910	199,020	14,712,930	2	7,356,465
3	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	7,098,570	0	7,098,570	1	7,098,570
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, 片麻痺	98,569,960	1,414,260	99,984,220	15	6,665,615
5	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	377,134,610	489,953,280	867,087,890	141	6,149,560
6	くも膜下出血	くも膜下出血, 脳動脈瘤破裂, くも膜下出血後遺症	106,439,710	2,544,570	108,984,280	19	5,736,015
7	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, Ph陽性急性リンパ性白血病	102,036,460	80,970,550	183,007,010	32	5,718,969
8	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症, 心室中隔欠損症, ファロー四徴症	17,925,330	3,047,190	20,972,520	4	5,243,130
9	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン病Yahr5, パーキンソン病Yahr4	125,181,920	16,774,790	141,956,710	28	5,069,883
10	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, 濾胞性リンパ腫・グレード3a	130,452,290	82,332,800	212,785,090	42	5,066,312

※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

資料:医療費分析

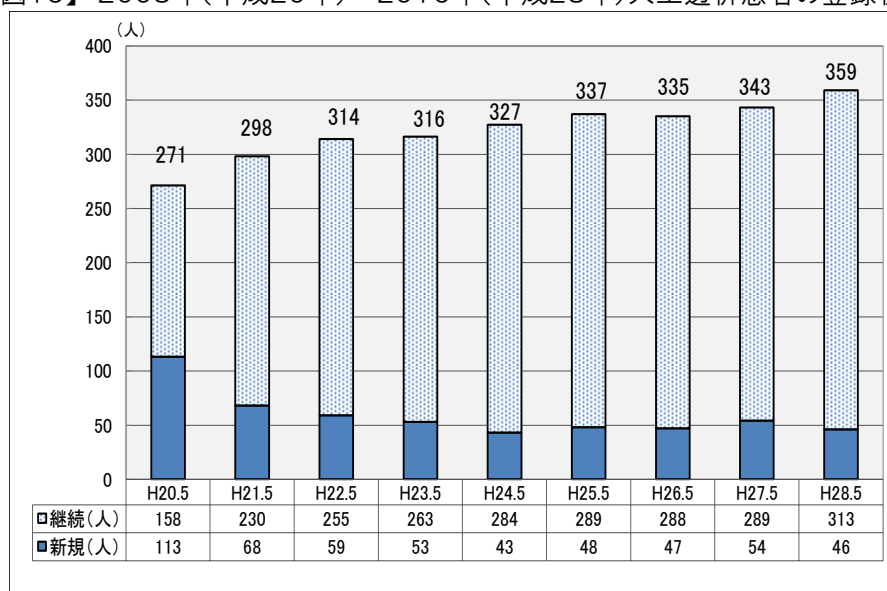
⑤ 人工透析患者の分析状況

2016年（平成28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359人で、これは2008年（平成20年）5月末時点に比べて88人増加しており、医療費増加の一因と考えられます（図15）。2015年（平成27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46人です。そのうちの16人（34.7%）は新規適用者となっており、多くが国民健康保険の適用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）。

2016年度（平成28年度）年間を通して、人工透析のレセプトがあった者は390人で、そのうち253人（64.9%）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558万円であり、透析関連の医療費が507万円程度、透析関連以外の医療費が50万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約6割は「糖尿病」を併せ持っていると推測されることから、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】 2008年(平成20年)～2016年(平成28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～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（2015年(平成27年)6月～2016年(平成28年)5月 特定疾病新規登録者数(慢性腎不全)）

年齢	人数(人)	(うち新規適用者数(人))
39歳以下	2	(0)
40-49歳	5	(1)
50-59歳	11	(6)
60-69歳	21	(8)
70-74歳	7	(1)
総計	46	(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(平成28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(%)
58.8	94.5	29.1	32.0	55.6

資料：KDB

【表16】 2016年度(平成28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	380
腹膜透析のみ	5
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	390

※2016年度(平成28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】 2016年度(平成28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) 【1人当たり】			医療費(円) 【1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 I型糖尿病	4	1.0	19,829,020	6,945,370	26,774,390	4,957,255	1,736,343	6,693,598	413,105	144,695	557,800
② II型糖尿病※	253	64.9	1,330,822,950	132,193,830	1,463,016,780	5,260,170	522,505	5,782,675	438,347	43,542	481,890
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	4	1.0	12,532,050	2,464,190	14,996,240	3,133,013	616,048	3,749,060	261,084	51,337	312,422
④ 糸球体腎炎 その他	21	5.4	107,603,890	12,734,790	120,338,680	5,123,995	606,419	5,730,413	427,000	50,535	477,534
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧※	13	3.3	57,099,030	3,919,650	61,018,680	4,392,233	301,512	4,693,745	366,019	25,126	391,145
⑥ 腎硬化症 その他	2	0.5	9,403,920	34,120	9,438,040	4,701,960	17,060	4,719,020	391,830	1,422	393,252
⑦ 起因が特定できない疾患※	93	23.8	440,187,980	40,978,930	481,166,910	4,733,204	440,634	5,173,838	394,434	36,719	431,153
透析患者全体	390		1,977,478,840	199,270,880	2,176,749,720						
患者1人当たり 医療費平均			5,070,459	510,951	5,581,410	※…生活習慣病を起因とする疾患					
患者1人当たり ひと月当たり 医療費平均			422,538	42,579	465,117						

資料:医療費分析

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

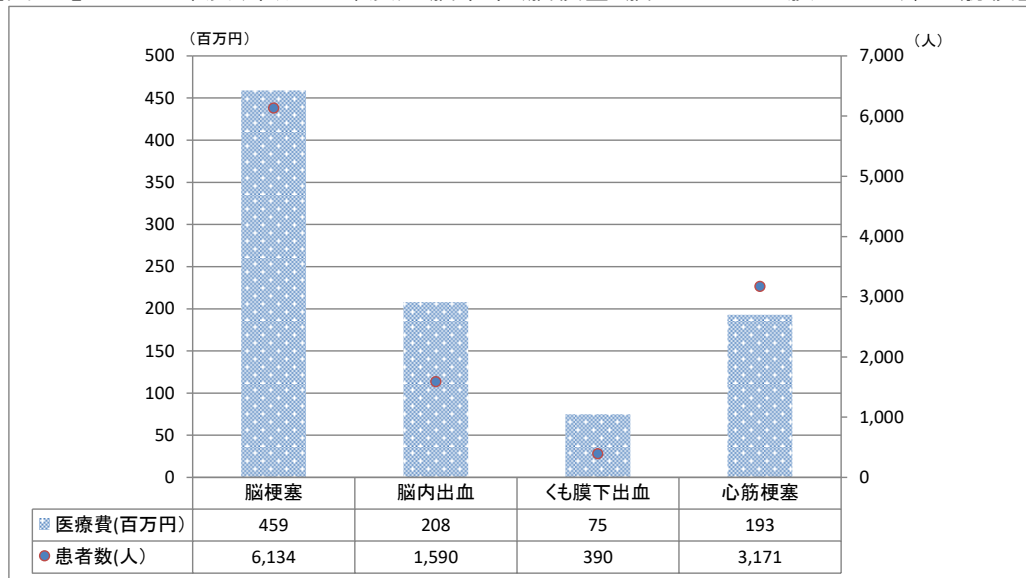
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

⑥ 脳梗塞等の分析

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7億4,000万円、「心筋梗塞」は約1億9,000万円となっています(図16)。

【図16】 2016年度(平成28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

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、528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923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】 2016年度(平成28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	25.3	変形性膝関節症	8.3
2	高血圧症	7.6	統合失調症	7.6
3	アレルギー性鼻炎	4.1	腰部脊柱管狭窄症	6.3
4	変形性膝関節症	3.1	高血圧症	4.0
5	頭痛	2.6	変形性腰椎症	3.1
6	気管支喘息	2.6	肩関節周囲炎	2.9
7	不安神経症	2.5	腰痛症	2.4
8	腰痛症	2.0	腰椎椎間板症	2.2
9	うつ病	1.7	変形性頸椎症	2.2
10	関節リウマチ	1.7	脊柱管狭窄症	2.2

延べ人数(人)	772	2,440
---------	-----	-------

資料:医療費分析

実人数(人)	528	923
--------	-----	-----

重複受診者数…1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。
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。処置としては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ます（表19）。

【表19】 2016年度(平成28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	276
上記以外の者	189
合計	465

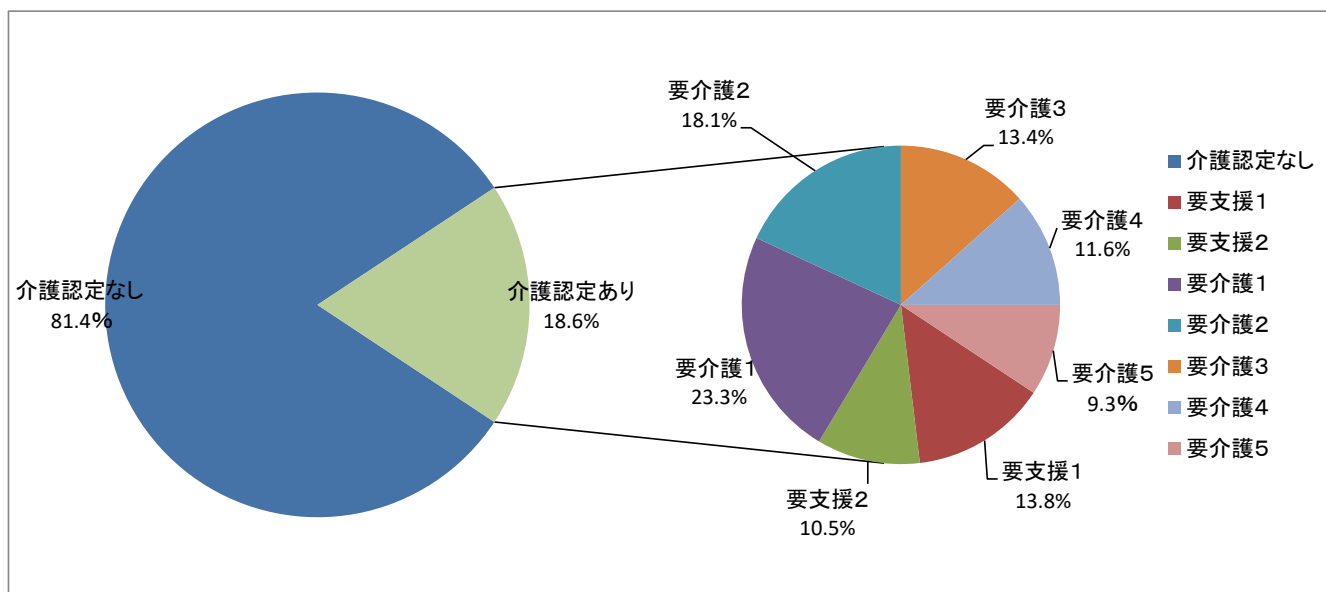
資料:医療費分析

3 柏市介護保険の状況

2016年度（平成28年度）の柏市における要介護・要支援認定は、40歳以上の被保険者（1号と2号の合計）のうち7.0%が認定を受けています。また、65歳以上の被保険者（1号）のみの介護認定状況は18.6%となっています（図17・表20）。

疾病毎の有病者数を合計すると、46,945人となり、認定者数15,207人（データ：KDB）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。「糖尿病」以外の「高血圧症」、「脂質異常症」、「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ため、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17】 2016年度(平成28年度) 柏市の介護認定の状況（1号）



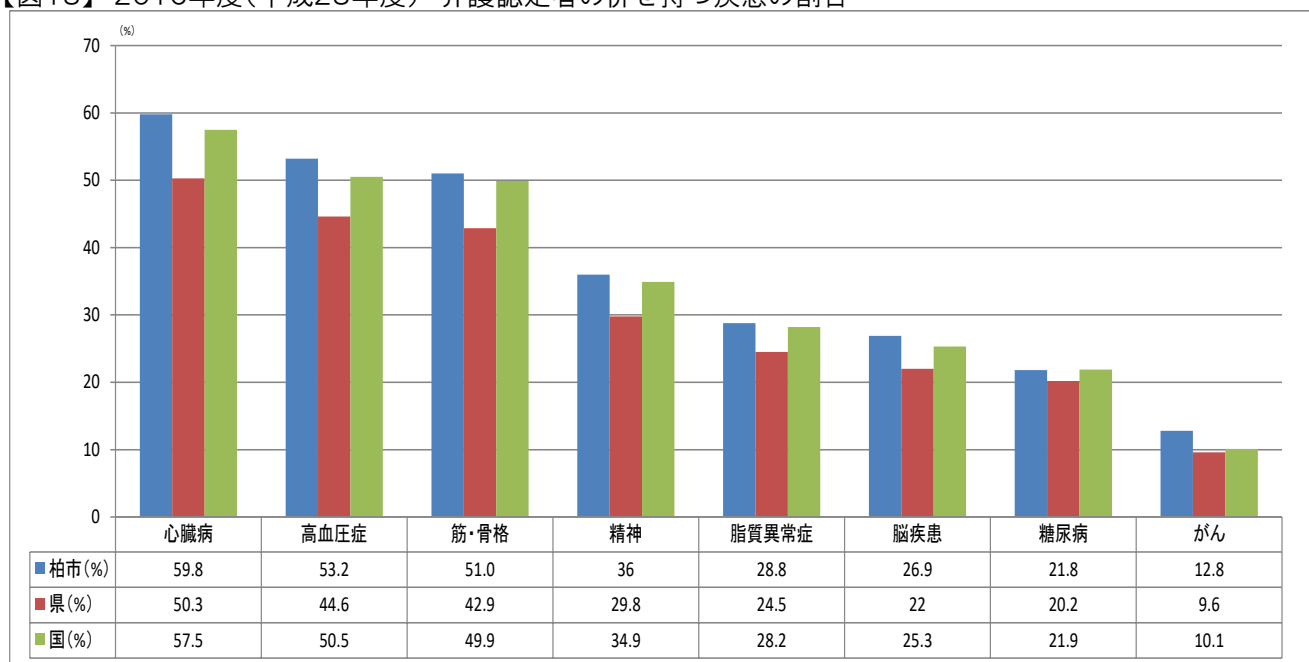
資料:KDB
2016年度(平成28年度)集計

【表20】 2016年度(平成28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)		15,207	249,009	5,882,340
1位	心臓病	実人数(人)	9,650	131,425	3,511,354
		有病率(%)	59.8	50.3	57.5
2位	高血圧症	実人数(人)	8,572	116,555	3,085,109
		有病率(%)	53.2	44.6	50.5
3位	筋・骨格	実人数(人)	8,218	112,051	3,051,816
		有病率(%)	51.0	42.9	49.9
4位	精神	実人数(人)	5,781	77,967	2,141,880
		有病率(%)	36.0	29.8	34.9
5位	脂質異常症	実人数(人)	4,752	64,344	1,733,323
		有病率(%)	28.8	24.5	28.2
6位	脳疾患	実人数(人)	4,332	56,915	1,530,506
		有病率(%)	26.9	22.0	25.3
7位	糖尿病	実人数(人)	3,520	52,692	1,343,240
		有病率(%)	21.8	20.2	21.9
8位	がん	実人数(人)	2,120	25,420	629,053
		有病率(%)	12.8	9.6	10.1
合計		延人数(人)	46,945	637,369	17,026,281
1人当たりの疾病数(延人数/認定)			3.1 疾患	2.6 疾患	2.9 疾患

資料:KDB

【図18】 2016年度(平成28年度) 介護認定者の併せ持つ疾患の割合



資料:KDB

第2章 これまでの保健事業の実施状況（第1期データヘルス計画の振り返り）

1 取組状況

(1) 柏市特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の実施状況

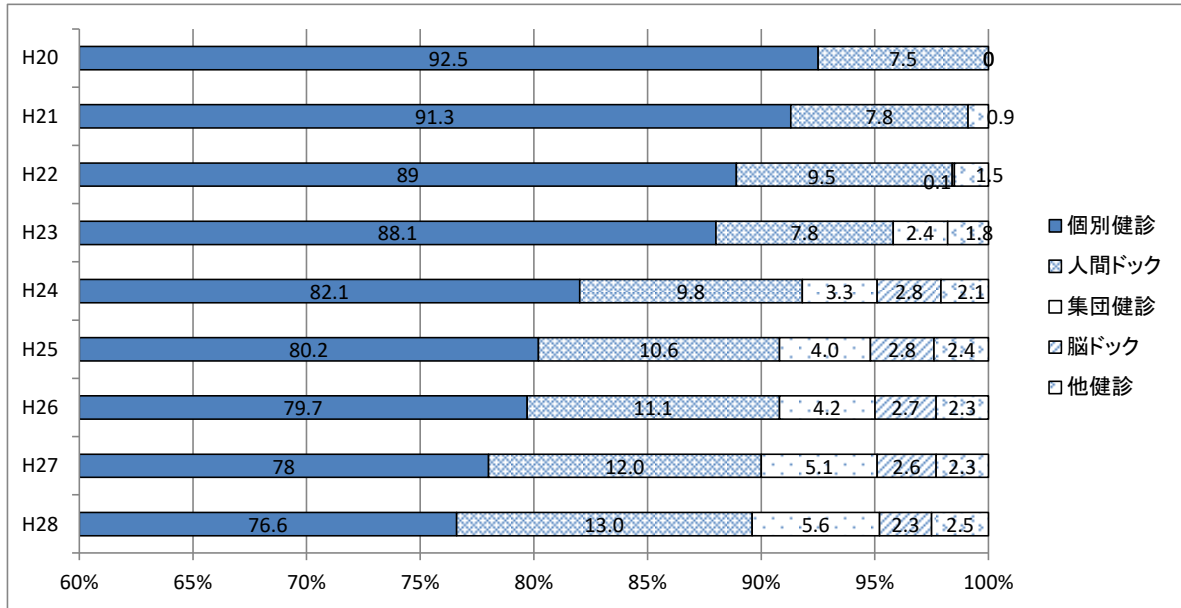
特定健診の実施形態は、2007年度（平成19年度）までの基本健康診査を引き継ぎ、個別健診として開始し、2011年度（平成23年度）からは柏市結核肺がん検診との同日実施による集団健診を導入しました。更に、2014年度（平成26年度）からは、大腸がん検診・肝炎ウイルス検査を追加し実施しています。

2012年度（平成24年度）からは、個別健診、集団健診、人間ドック及び脳ドックの中から受診方法を1つ選択する方式で特定健診を実施しています。これは、受診者の利便性に配慮した幅広い受診方法となっており、受診率の向上に有効な手段となっています。また、特定健診の検査項目を含む健診結果は、特定健診の受診とみなすことができることから、柏市人間ドック等費用助成制度利用者の人間ドックの結果を始め、他機関や個人から健診結果を受領する取組を進めてきました。特定健診の実施形態別割合の推移をみると、個別健診中心の状況は変わらないものの、集団健診や人間ドック、JAや商工会等の他機関での健診の割合が増加しています（表21・図19）。

【表21】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定健診の実施形態

	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
基本的な 実施形態	個別健診									
				集団健診 (結核肺がん検診 同日実施)			※大腸がん検診、肝炎ウイルス検査同日実施を追加			
人間ドック等 (費用助成)	人間ドック 脳ドック (費用助成)				人間ドック 脳ドック (費用助成)					
					※平成24年度から人間ドック、脳ドックは特定健診の基本的な実施形態として位置づけて実施					
他機関から の健診結果 受領			消防団健診							
			柏市臨時 職員健診 (保育士等)	沼南商工会 健診			再任用等		教育 委員会	
		JA健診		柏商工会 健診						
				柏青色 申告会 健診	社会福祉協 議会健診			介護老人 保健福祉 施設等		
個人からの 健診結果 受領			健診結果 受領 (有償)		健診結果 受領 (無償)					

【図19】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定健診実施形態別の割合



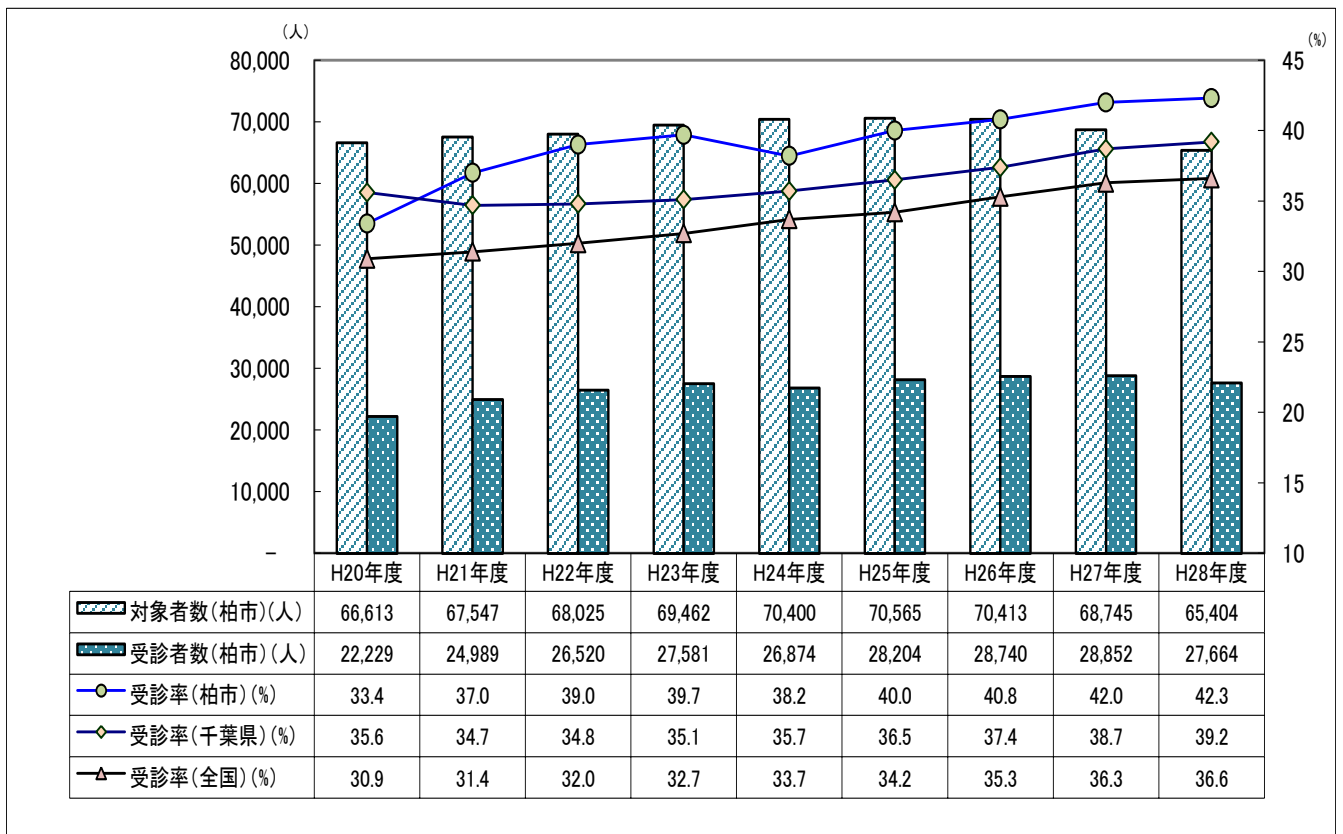
※年度内国保脱退者も含むため。法定報告の受診者の分析とは異なる。

資料：法定報告対象者を分析

② 特定健康診査の受診状況

2008年度(平成20年度)の特定健診開始以降、受診率は年々上昇傾向がみられるものの、2016年度(平成28年度)の受診実績は、第2期特定健診等実施計画の目標受診率53%に対し、42.3%と未達成となっています(図20)。2012年度(平成24年度)からの受診率の推移では、どの年代も上昇していますが、40～59歳の受診率はいまだ低い状況があります(図21・22)。

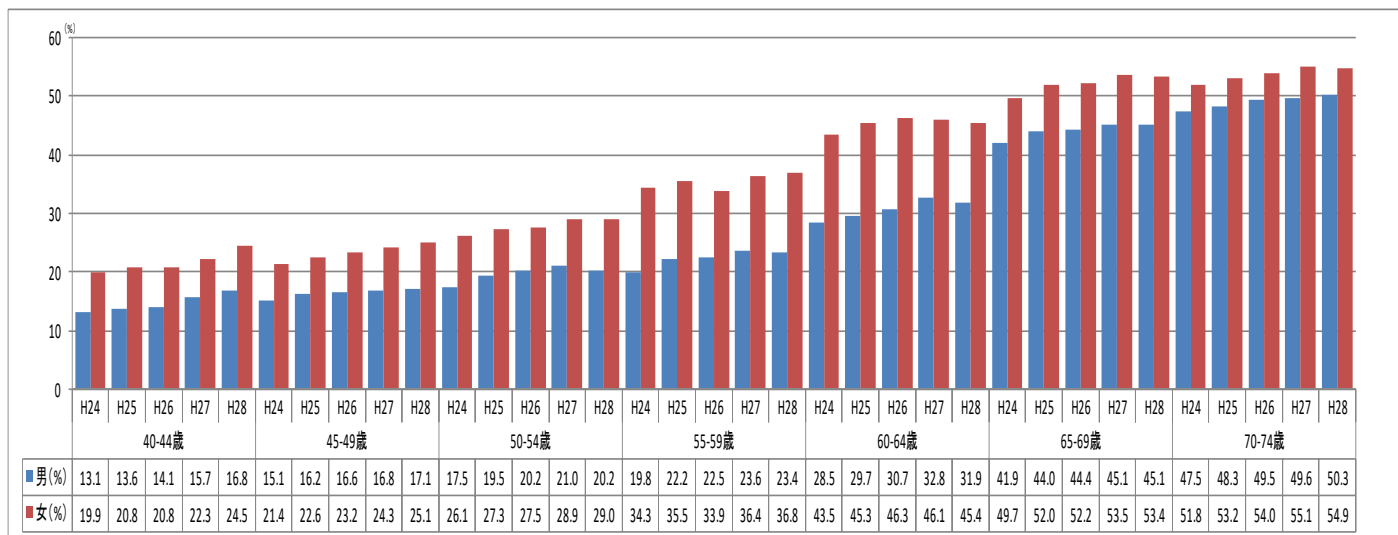
【図20】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定健康診査対象者数・受診者数・受診率の推移



※千葉県、全国の実施率は、市町村国保の受診率。全国の実施率は2016年度(平成28年度)速報値

資料：法定報告

【図21】 2012年度(平成24年度)～2016年度(平成28年度) 特定健康診査 年代別受診率の推移

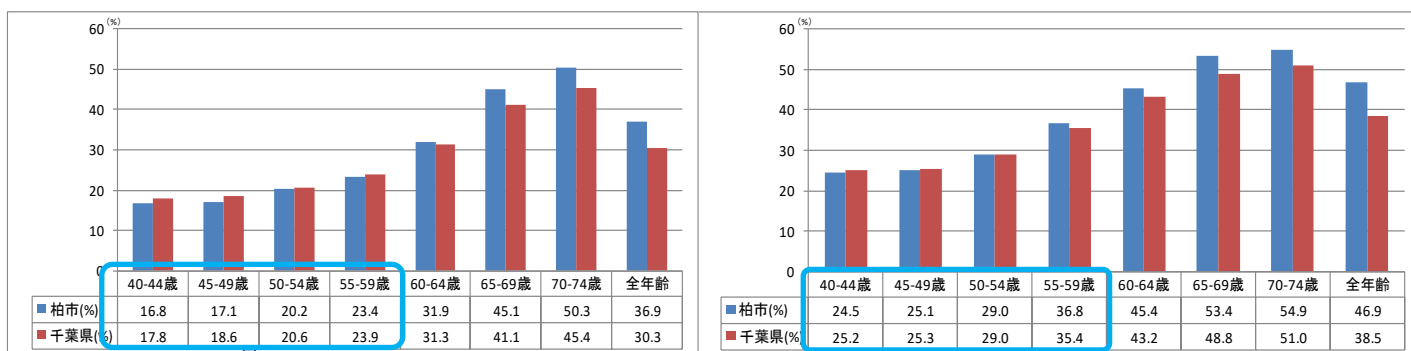


資料：法定報告

【図22】 2016年度(平成28年度) 特定健康診査 年代別受診率の状況

男性

女性



資料：KDB

特定健康診査受診率

(40歳～59歳 男性)

柏市：18.9%

千葉県：19.4%

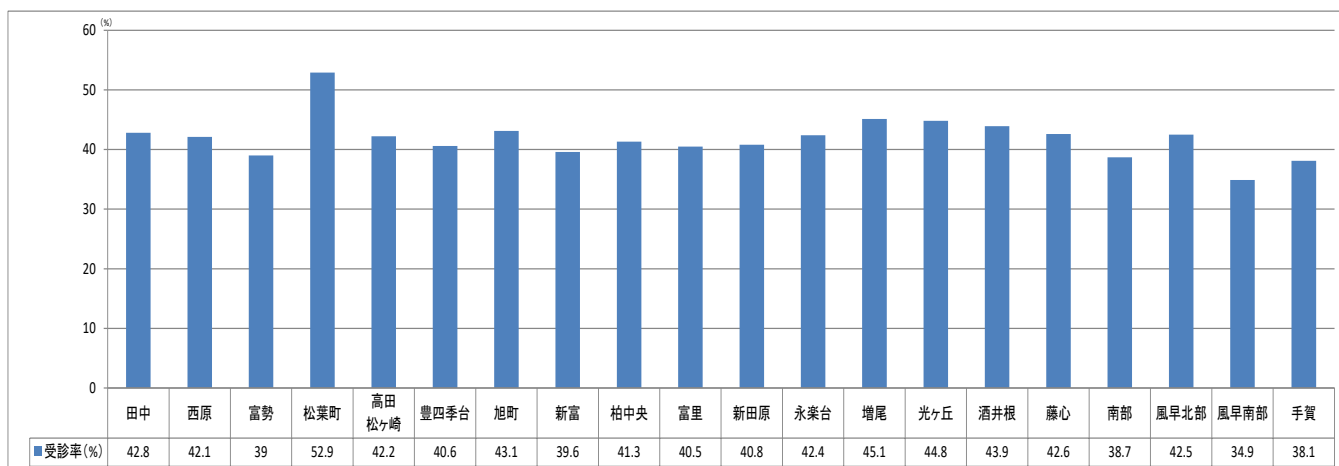
特定健康診査受診率

(40歳～59歳 女性)

柏市：29.0%

千葉県：28.1%

【図23】 2016年度(平成28年度) 特定健康診査 地域別の状況



資料：KDB

③ 生活習慣病患者の健康診査受診状況

特定健診の受診状況別に生活習慣病に関わる医療費及び患者数の分析結果は次のとおりです(表22・図24)。特定健診受診者のうち、レセプトに生活習慣病に分類される病名がある者は、特定健診受診者全体の49.8%であり、特定健診未受診者では35.7%です。特定健診未受診者は、受診者に比べて入院患者が多く、1人当たりの医療費も高くなっています。未受診者の中には、「健康なので健診を受診しない者」も多く含まれる一方、重症化してから治療を開始する者が多いことがうかがえます。生活習慣病罹患状況を分析すると未受診者は、2疾病・3疾病が併用している者の割合が、受診者より高くなっています(表23・図25)。

【表22・図24】 2016年度(平成28年度) 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療費

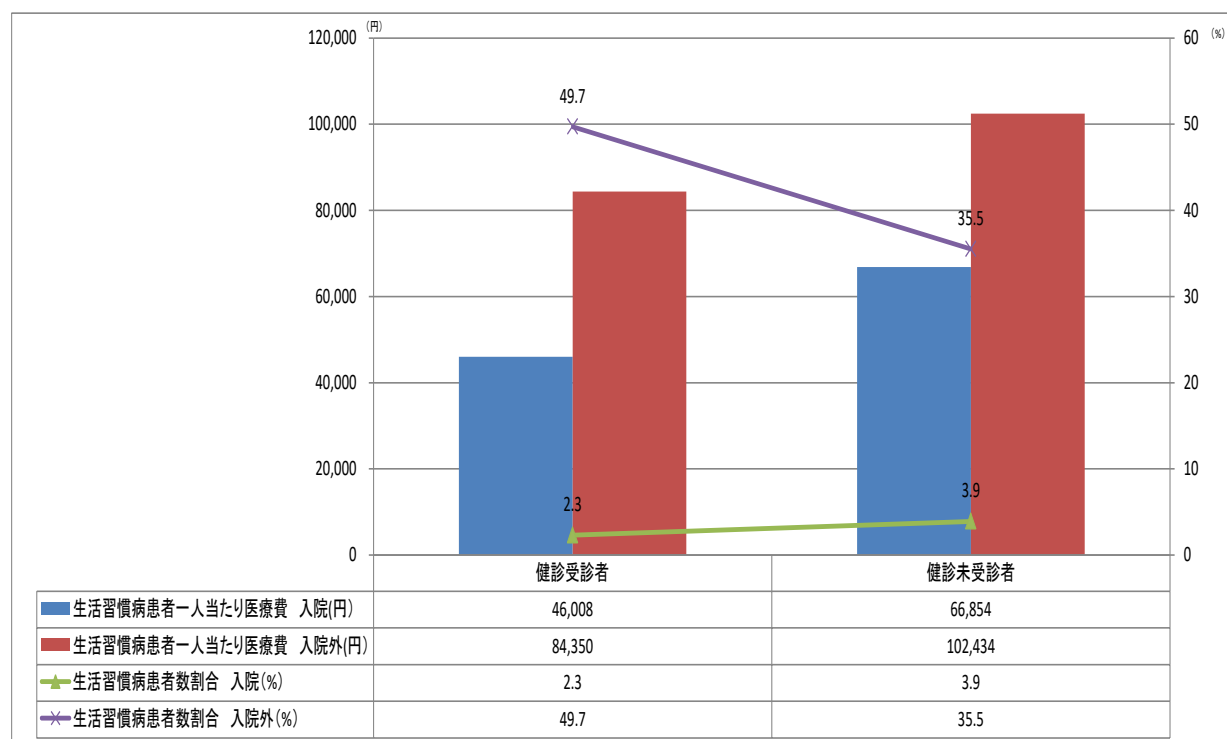
	人数 (人)	構成 比 (%)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者 1人当たりの医療費 (円) ※		
			入院	入院外	合計	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
						患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)			
健診 受診者	28,245	40.2	29,813,327	1,184,865,403	1,214,678,730	648	2.3	14,047	49.7	14,055	49.8	46,008	84,350	86,423
健診 未受診者	42,060	59.8	109,907,894	1,530,060,975	1,639,968,869	1,644	3.9	14,937	35.5	15,031	35.7	66,854	102,434	109,106
合計	70,305		139,721,221	2,714,926,378	2,854,647,599	2,292	3.3	28,984	41.2	29,086	41.4	60,960	93,670	98,145

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

資料:医療費分析

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)で受診されたレセプトの内, 投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数



年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

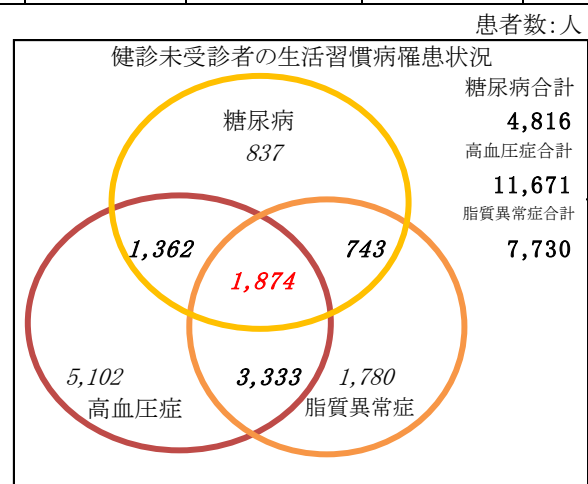
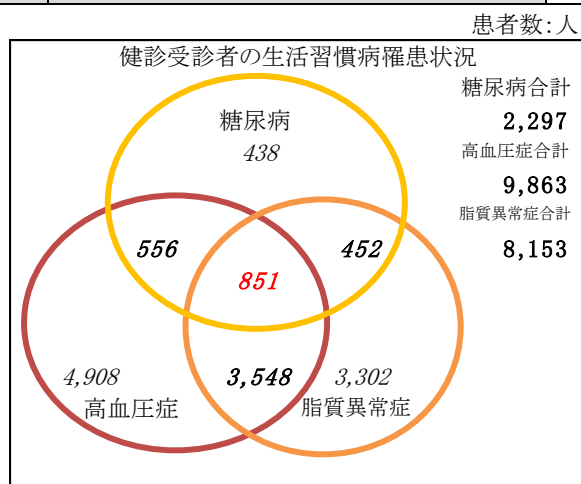
資料:医療費分析

※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数

【表23・図25】2016年度(平成28年度) 生活習慣病患者の健診受診者・未受診者別の罹患状況と医療費

健診受診者	罹患状況 (投薬のある患者)		患者数 (人) ※ A	医療費(円) ※		医療費合計 (円) B+C=D	1人当たりの 医療費 (円) D/A
				入院 B	入院外 C		
3疾病併存患者	合計		851	146,325,730	325,305,110	471,630,840	554,208
	2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	556	91,115,120	200,861,380	291,976,500	525,138
		糖尿病・脂質異常症	452	29,316,240	142,725,770	172,042,010	380,624
		高血圧症・脂質異常症	3,548	361,441,590	939,810,760	1,301,252,350	366,757
	合計	4,556	481,872,950	1,283,397,910	1,765,270,860	387,461	
1疾病患者	糖尿病	438	37,121,770	118,239,110	155,360,880	354,705	
	高血圧症	4,908	371,659,480	1,165,783,620	1,537,443,100	313,252	
	脂質異常症	3,302	152,588,690	697,605,070	850,193,760	257,478	
	合計	8,648	561,369,940	1,981,627,800	2,542,997,740	294,056	
全ての合計			14,055	1,189,568,620	3,590,330,820	4,779,899,440	340,085

健診未受診者	罹患状況 (投薬のある患者)		患者数 (人) ※ A	医療費(円) ※		医療費合計 (円) B+C=D	1人当たりの 医療費 (円) D/A
				入院 B	入院外 C		
3疾病併存患者	合計		1,874	592,595,680	951,657,790	1,544,253,470	824,041
	2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	1,362	529,065,270	849,669,000	1,378,734,270	1,012,287
		糖尿病・脂質異常症	743	111,249,070	276,964,260	388,213,330	522,494
		高血圧症・脂質異常症	3,333	764,705,880	1,184,368,820	1,949,074,700	584,781
	合計	5,438	1,405,020,220	2,311,002,080	3,716,022,300	683,344	
1疾病患者	糖尿病	837	287,136,050	338,217,840	625,353,890	747,137	
	高血圧症	5,102	1,288,586,990	2,033,378,560	3,321,965,550	651,110	
	脂質異常症	1,780	231,007,440	509,252,340	740,259,780	415,876	
	合計	7,719	1,806,730,480	2,880,848,740	4,687,579,220	607,278	
全ての合計			15,031	3,804,346,380	6,143,508,610	9,947,854,990	661,823



年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

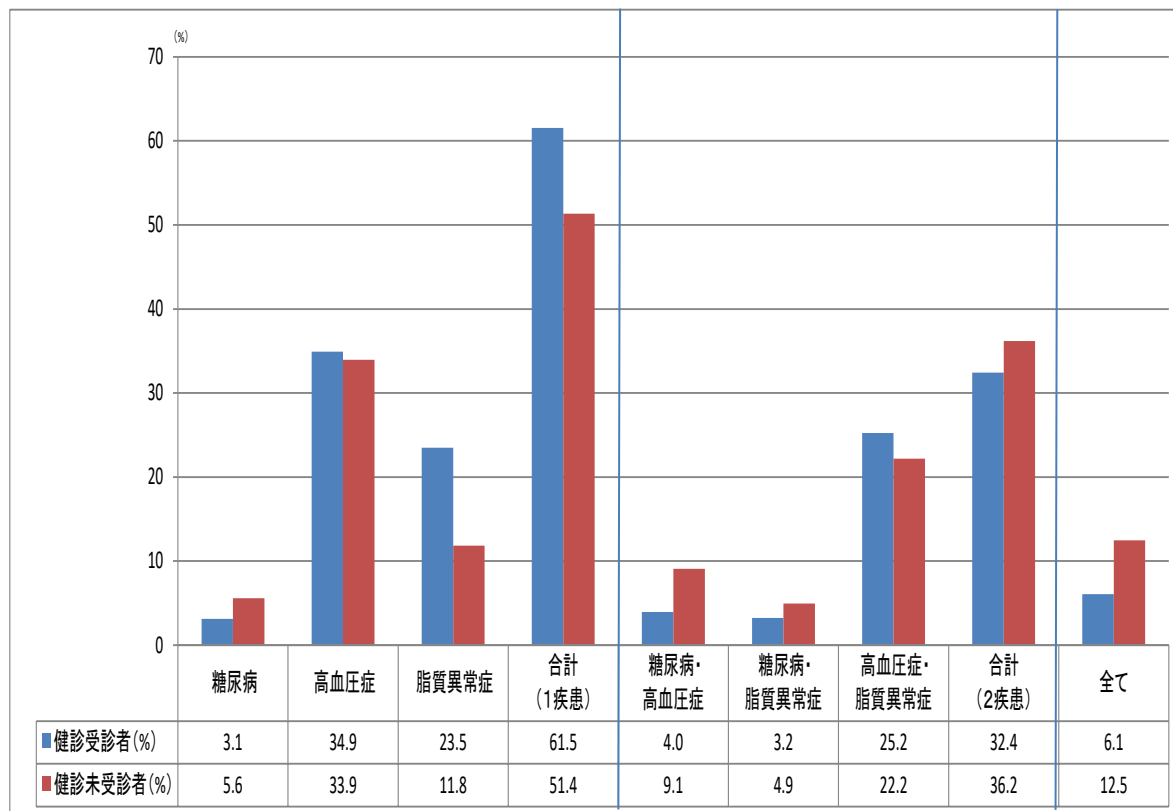
※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

資料:医療費分析

生活習慣病疾患がある者を分析すると、健診受診者の方が、疾患に罹患している割合が高くなっていますが、2疾患・3疾患の割合は、健診未受診者より低くなっています。これは、健診を受診し、定期的に通院することで重症化・発症予防に努めている者の割合が高いことが推測されます(図26)。

【図26】2016年度(平成28年度) 生活習慣病疾患がある者の疾患併用状況(健診別)



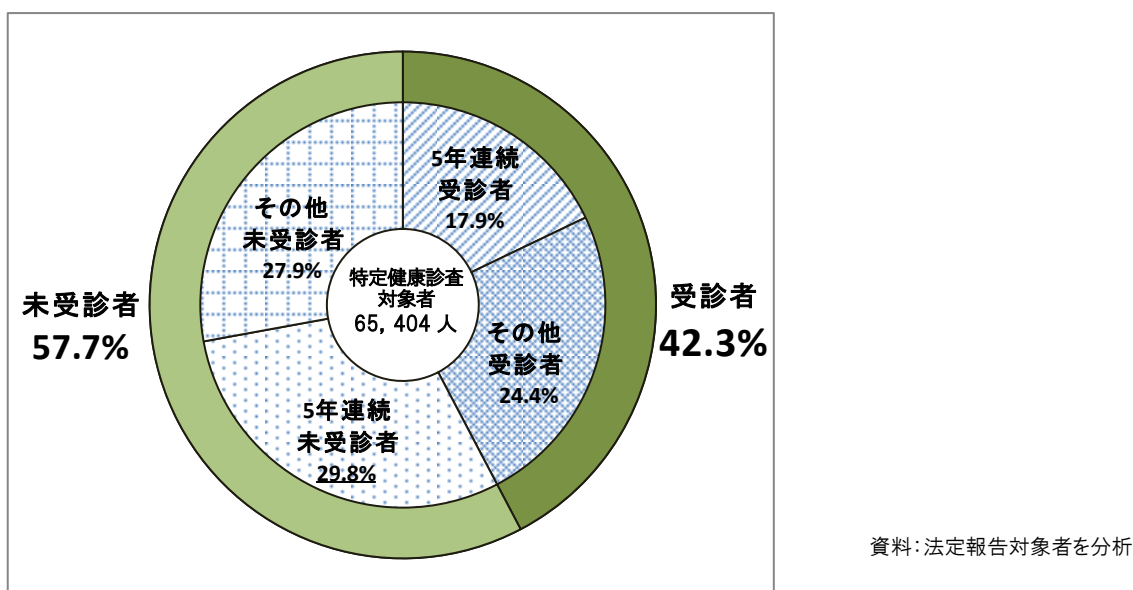
資料:医療費分析

④ 未受診者の状況

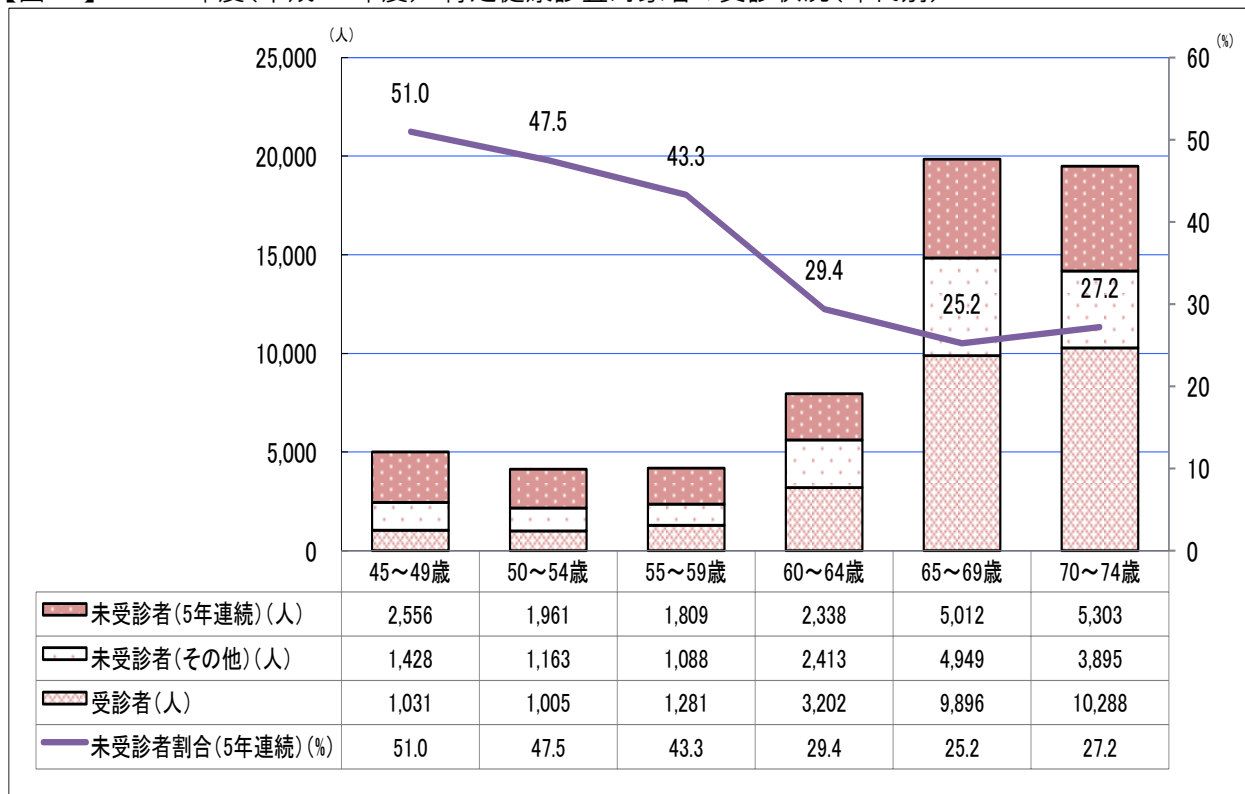
2016年度（平成28年度）の特定健康診査の対象者65,404人のうち、2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）の5年間において、毎年健診を受診している者が対象者全体の17.9%いる一方で、5年間毎年受診券を送付していても一度も健診を受診していない者が29.8%と対象者全体の約3割を占めている状況です（図27）。

2016年度（平成28年度）の対象者について、年代別に受診状況を確認すると、若い年代ほど連続未受診者の割合が高いことがわかります（図28）。また、この連続未受診者について、2016年度（平成28年度）の医療機関受診状況を確認すると、生活習慣病に関する内容にて医療機関を受診していないと思われる者が約半数おり、特に若い年代でその割合が高くなっています（表24・図29）。健診も医療機関も受診していない場合、生活習慣病のリスクが高い可能性があり、未受診者への受診勧奨は重要と考えられます。

【図27】 2016年度(平成28年度) 特定健康診査対象者の受診状況



【図28】 2016年度(平成28年度) 特定健康診査対象者の受診状況(年代別)



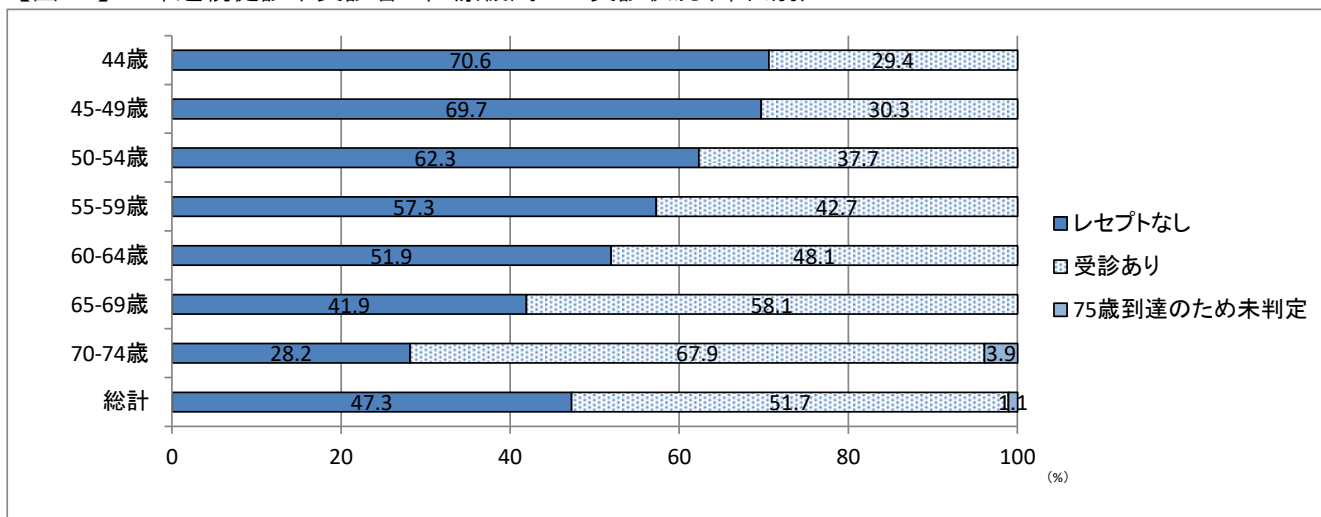
【表24】 5年連続健診未受診者の医療機関への受診状況(年代別)※

年齢	レセプトなし (人)	受診あり (人)	75歳到達の ため未判定 (人)	総計 (人)
44歳	372	155		527
45-49歳	1,781	775		2,556
50-54歳	1,222	739		1,961
55-59歳	1,036	773		1,809
60-64歳	1,214	1,124		2,338
65-69歳	2,100	2,912		5,012
70-74歳	1,493	3,603	207	5,303
総計	9,218	10,081	207	19,506

資料:KDB

※2016年(平成28年)4月から2017年(平成29年)3月までの受診分において、医科レセプト(生活習慣病)のある者を受診ありとしている。

【図29】 5年連続健診未受診者の医療機関への受診状況(年代別)



資料:KDB

⑤ 特定健診受診者の状況

特定健診の結果から、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群の状況と有所見者の状況の分析を行い、生活習慣病の発症及び重症化の予防に向けて重点的に取り組むべき項目について検討しました。

1) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

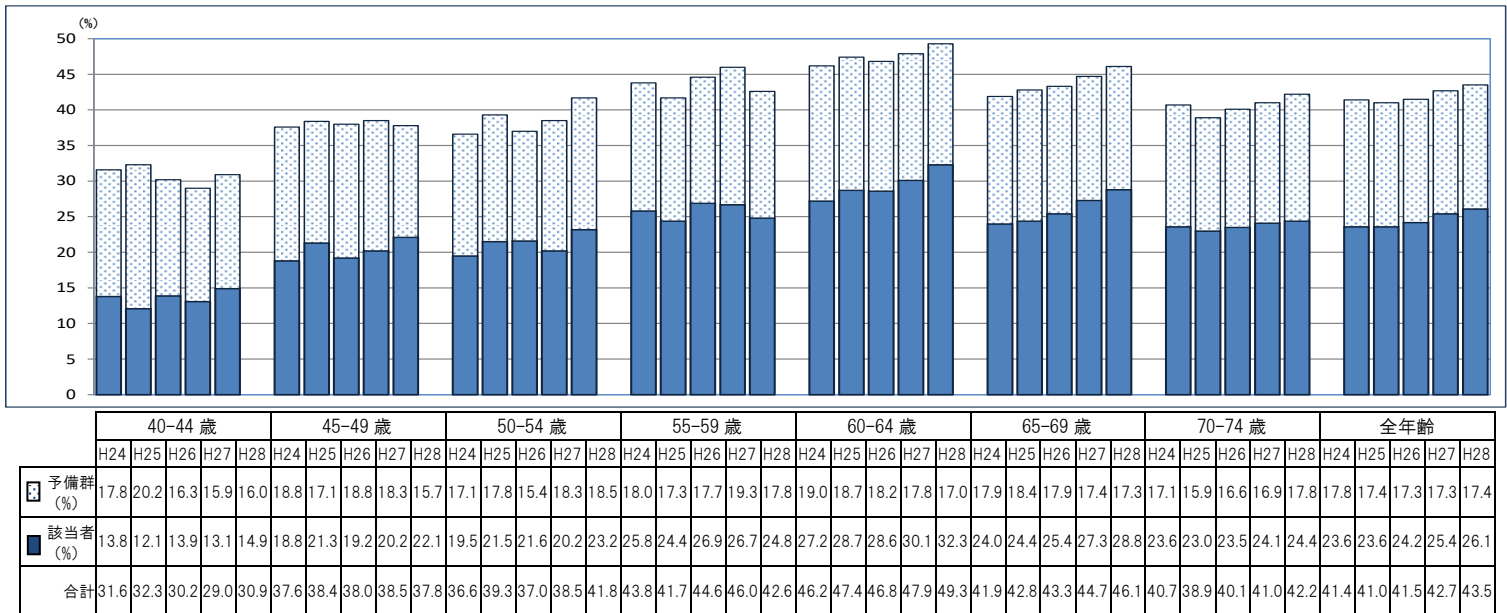
特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者（以下「該当者」という。）とメタボリックシンドローム予備群（以下「予備群」という。）の状況について、性別、年代別に確認しました。

該当者または予備群の割合は、男性が43.5%、女性が13.9%であり、2014年度（平成26年度）を基準として男性全体では2.0ポイント、女性全体では0.5ポイント増加しており、特に男性の該当者の割合に増加傾向がみられます（図30-1・30-2）。

該当者及び予備群の状況について千葉県、全国と比較すると、柏市は女性の該当者の割合はどの年代でも概ね低くなっていますが、男性では、特に60歳から64歳までの年代で、該当者の割合が千葉県や全国と比べて高くなっています（図31）。

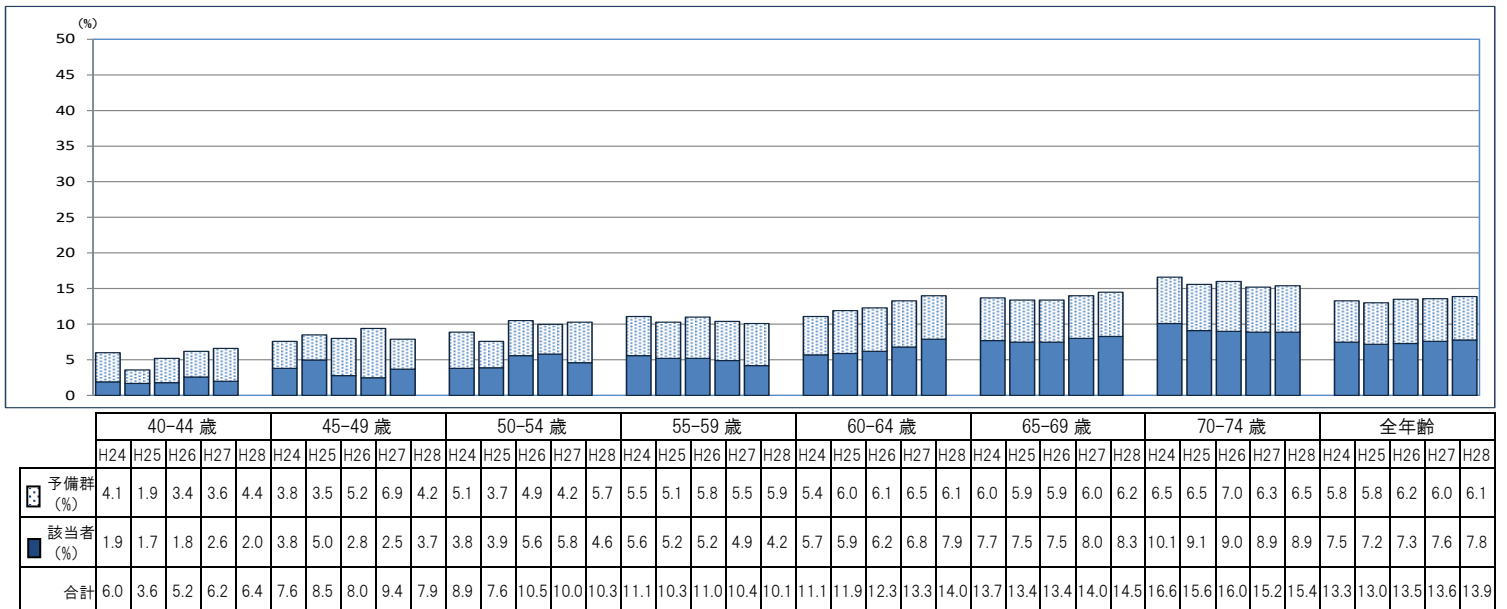
単年度受診者は、5年連続受診者より該当者および予備群の割合が男女共に高くなっています。

【図30-1】 2012年度(平成24年度)～2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移(男性)



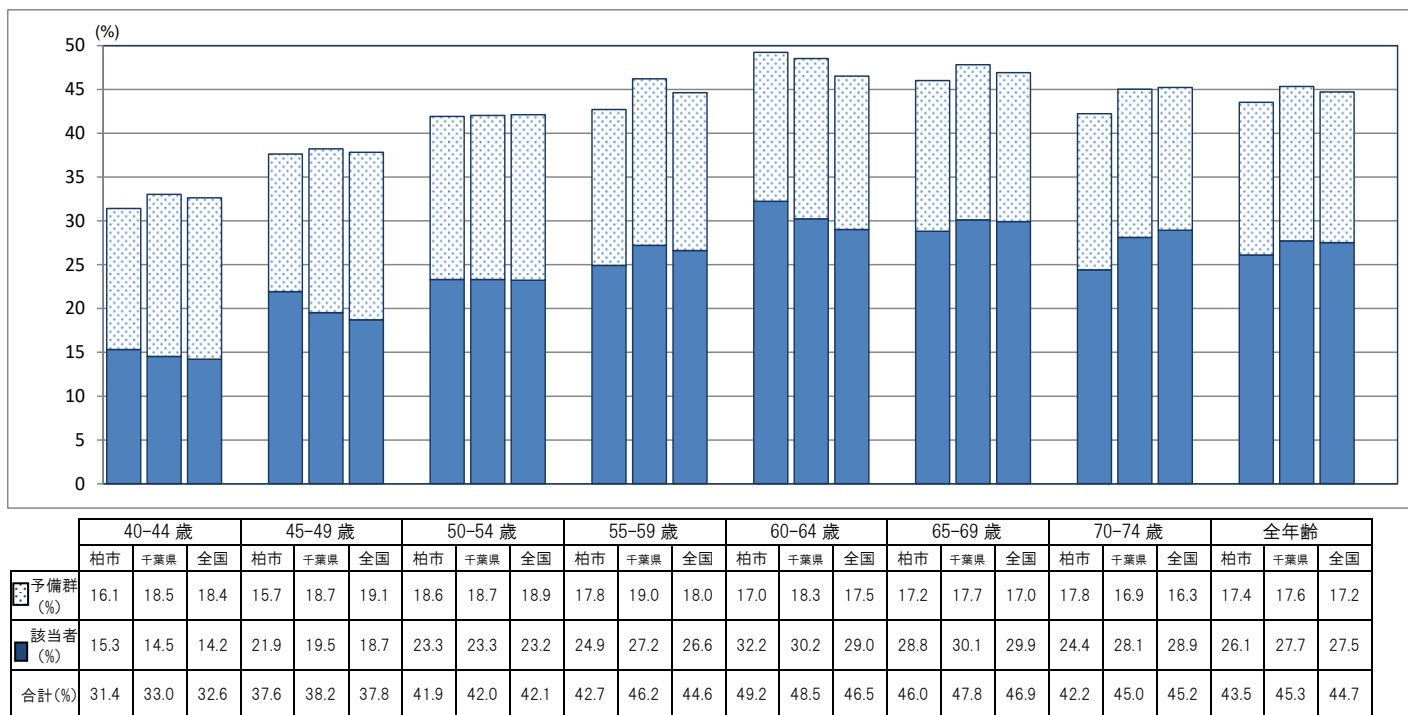
資料：法定報告

【図30-2】 2012年度(平成24年度)～2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移(女性)



資料：法定報告

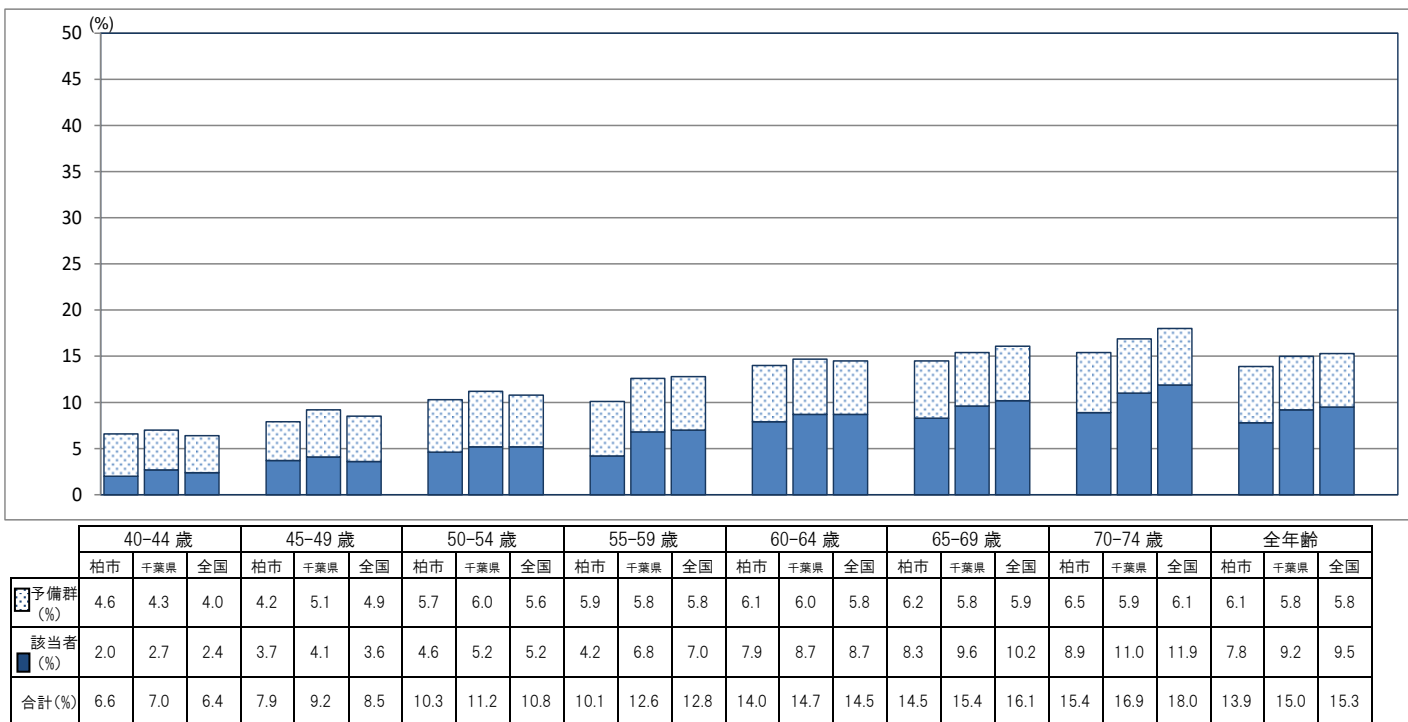
【図31-1】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(男性)



※KDBより抽出しているため、図30とは異なる。

資料:KDB

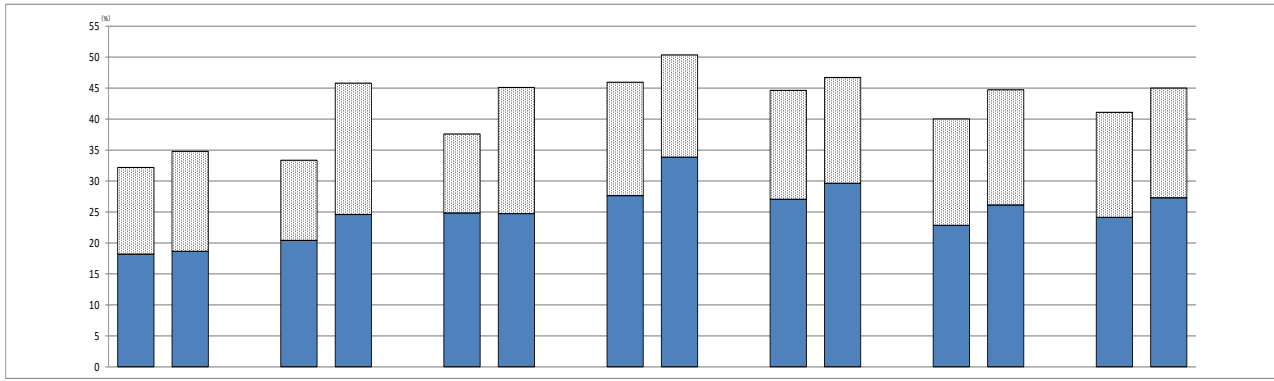
【図31-2】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(女性)



※KDBより抽出しているため、図30とは異なる。

資料:KDB

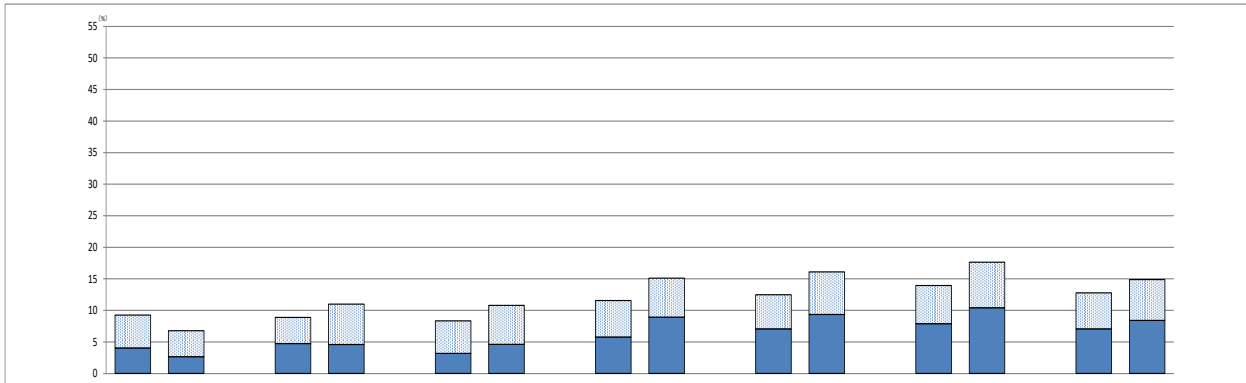
【図32-1】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(健診受診状況別・男性)



	50歳未満		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		全年齢	
	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診
予備群 (%)	14.0	16.1	12.9	21.2	12.8	20.3	18.3	16.5	17.6	17.1	17.2	18.6	16.9	17.7
該当者 (%)	18.2	18.6	20.4	24.6	24.8	24.7	27.6	33.8	27.0	29.6	22.8	26.1	24.1	27.3
合計 (%)	32.2	34.7	33.3	45.8	37.6	45.0	45.9	50.3	44.6	46.7	40.0	44.7	41.1	45.0

資料:法定報告対象者を分析

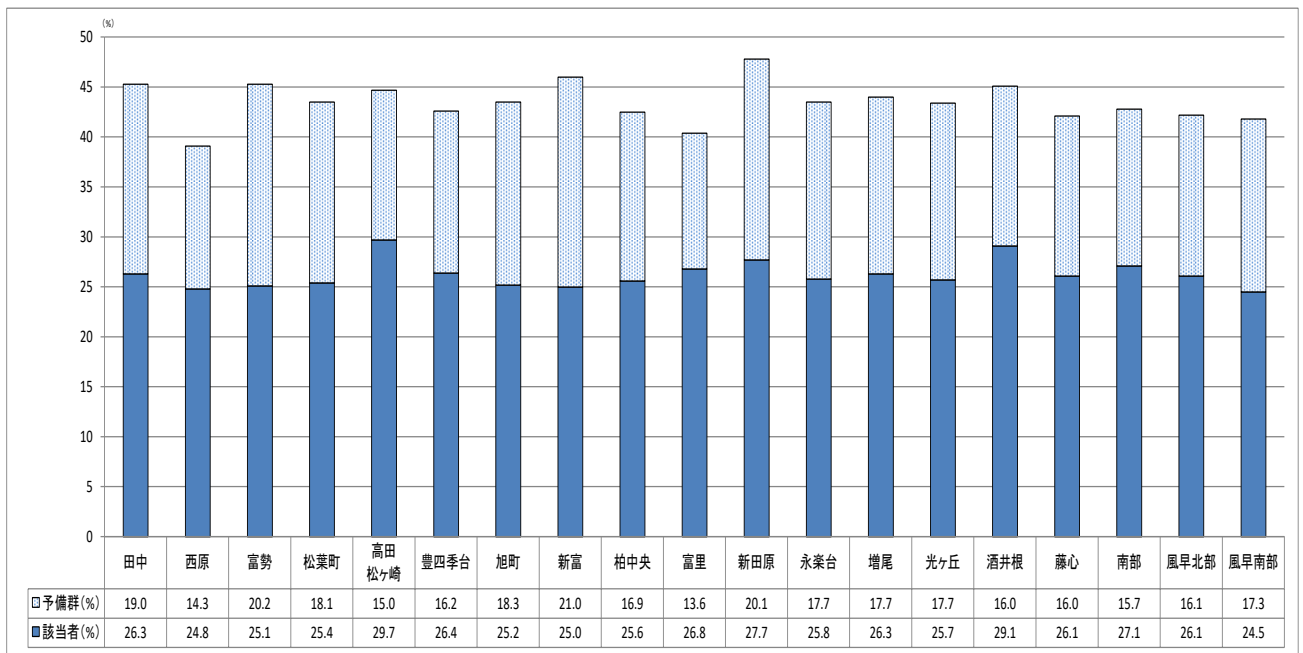
【図32-2】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(健診受診状況別・女性)



	50歳未満		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		全年齢	
	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診	5年連続受診	単年受診
予備群 (%)	5.2	4.1	4.1	6.4	5.2	6.2	5.8	6.2	5.4	6.7	6.0	7.2	5.7	6.5
該当者 (%)	4.0	2.6	4.7	4.6	3.2	4.6	5.8	8.9	7.1	9.3	7.9	10.4	7.1	8.4
合計 (%)	9.2	6.7	8.9	11.0	8.3	10.8	11.5	15.1	12.5	16.0	13.9	17.6	12.8	14.9

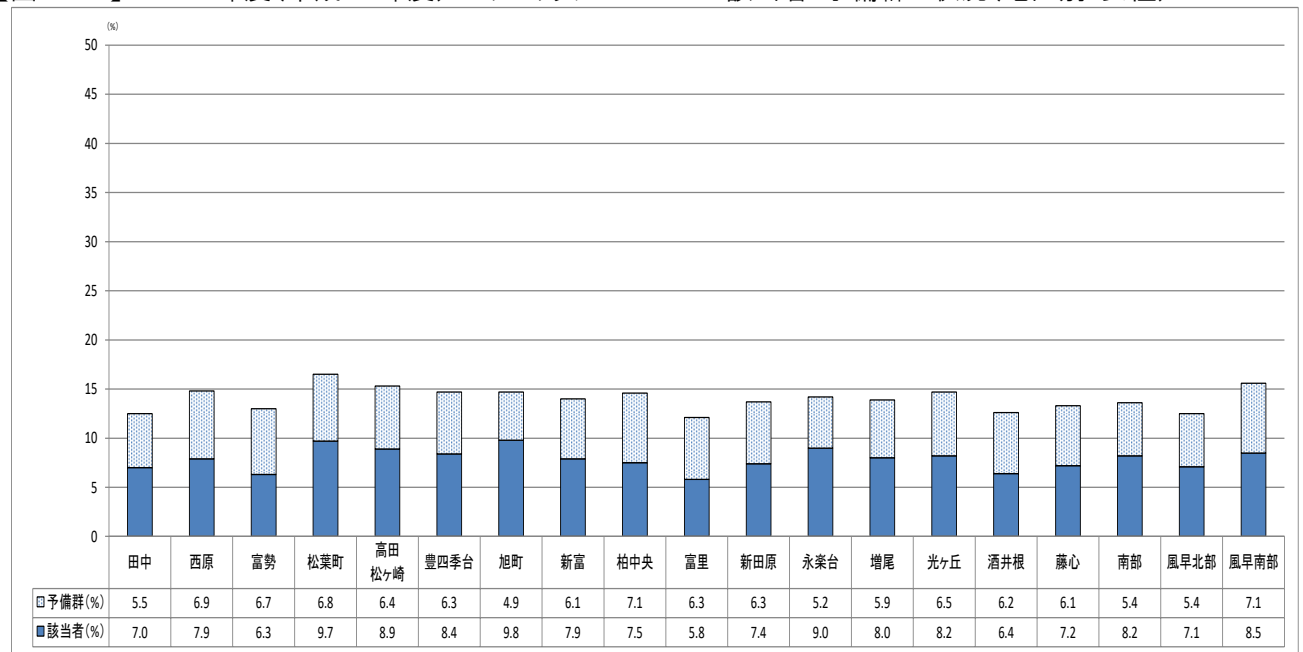
資料:法定報告対象者を分析

【図33-1】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(地区別・男性)



資料:KDB

【図33-2】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(地区別・女性)



資料:KDB

2) 有所見者の状況

2016年度（平成28年度）の特定健診受診者について有所見者の状況をみると、女性に比べて男性で有所見者の割合が高い傾向がみられます。また、男女ともに収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cの有所見者の割合が高く、特に収縮期血圧とLDLコレステロールは受診勧奨値以上の割合が高くなっており、2014年度（平成26年度）よりも上昇しています（図34）。また、「慢性腎臓病」が疑われる「eGFR（推算糸球体ろ過量）60未満」の者の割合は、2014年度（平成26年度）と比べて男女共に1.8ポイント上昇しています。

さらに、血圧、血糖、脂質及び腎機能の項目について、有所見者の中でも未治療（服薬なし）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受診者に占める割合は、「高血圧」が3.6%、「高血糖」が4.2%、「脂質異常」が4.6%、「腎機能低下」が2.6%となっており、「脂質異常」の割合は減少したものの、2015年度（平成27年度）とほぼ変化がありませんでした（表25）。早急な受診が必要な者については特定保健指導対象の有無にかかわらず、受診勧奨等の働きかけが必要であると考えられます。

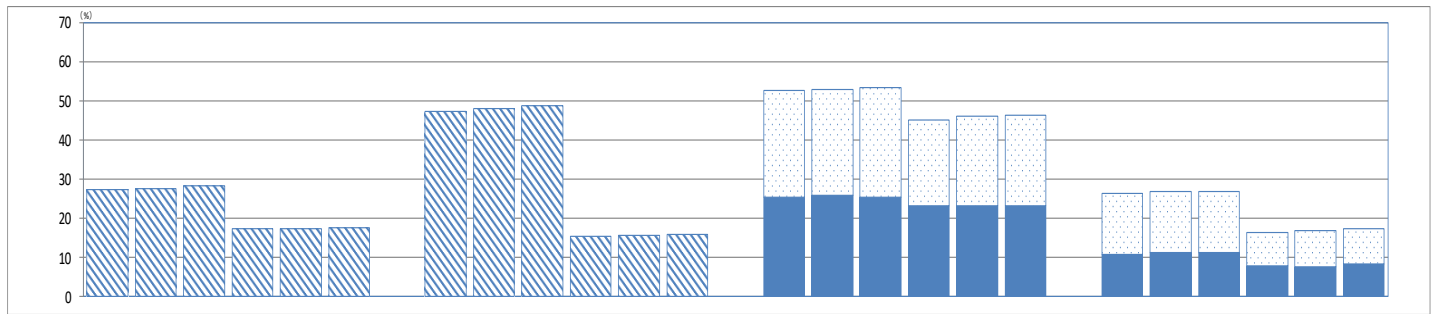
また、2015年度（平成27年度）の柏市の特定健康診査の結果について千葉県全体の状況と比較すると、柏市では男性は「高血圧」の該当率が高くなっています（図35）。「高血圧」に該当する者の割合は、男性では40歳台の時点ですでに千葉県を上回っており、69歳までは同じ傾向が継続しています。また「糖尿病」が疑われる者・該当する者とも男性は50歳から増加しており、生活習慣病のハイリスク者に該当する者が多いことが推測されます（図36・37）。

HbA1c 8.0以上の高血糖該当者305人のうち、服薬がない者は30.8%です。更に分析をすると、以前服薬歴があった者が8人おり、治療中断者と考えられます。このような、治療中断者と考えられる者への支援も重要であると考えます（図38）。

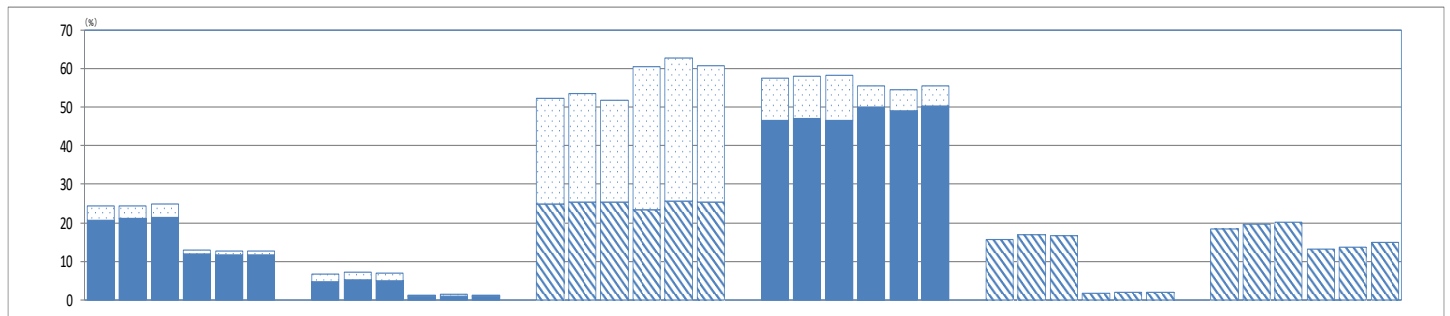
高血糖該当者のうち、血糖に関する服薬のない者1,172人を分析すると、「高血圧」や「脂質異常症」等「糖尿病」以外の生活習慣病に関するレセプトが81.6%となり、医療管理されていることがわかります（図39）。

「腎機能の低下」については、年齢が上がると共に該当率が高くなり、70歳台は特に高くなっています（図40）。また、糖尿病を起因とした腎症が疑われる者が多く、高血糖な者ほど腎機能が低くなる傾向がわかります（図41・42）。

【図34】 2016年度(平成28年度) 特定健康診査受診者の有所見者の割合



	BMI※						腹 囲 ※						収縮期血圧						拡張期血圧					
	男性			女性			男性			女性			男性			女性			男性			女性		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
受診 勸奨値 (%)	27.3	27.6	28.3	17.4	17.4	17.6	47.3	48.2	48.9	15.5	15.6	15.8	25.5	25.8	25.5	23.3	23.3	23.3	10.6	11.2	11.2	7.8	7.5	8.2
保健 指導値 (%)	27.2	27.2	28.0	21.9	22.8	22.9	15.7	15.5	15.7	8.5	9.4	9.1												



	中性脂肪						HDL コレステロール						LDL コレステロール						HbA1c						血清尿酸 ※						eGFR ※					
	男性			女性			男性			女性			男性			女性			男性			女性			男性			女性								
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28						
受診 勸奨値 (%)	20.7	21.1	21.4	11.9	11.7	11.7	4.6	5.1	4.9	0.9	1.0	1.0	24.8	25.3	25.3	23.3	25.6	25.3	10.9	11.0	11.7	5.5	5.5	5.4												
保健 指導値 (%)	3.6	3.3	3.5	0.9	1.0	0.9	2.0	2.0	1.9	0.3	0.3	0.2	27.4	28.1	26.6	37.2	37.3	35.4	46.7	47.1	46.6	50.0	49.1	50.3	15.7	16.8	16.6	1.6	2.0	1.9	18.3	19.5	20.1	13.2	13.8	14.9

～有所見の基準～ 保:保健指導値 受:受診勸奨値
 BMI【25以上】 腹囲【男性85cm以上 女性90cm以上】 収縮期血圧【保:130~139mmHg, 受:140mmHg以上】 拡張期血圧【保:85~89mmHg, 受:90mmHg以上】
 中性脂肪【保:150~299mg/dl, 受:300mg/dl以上】 HDLコレステロール【保:35~39mg/dl, 受:34mg/dl以下】
 LDLコレステロール【保:120~139mg/dl, 受:140mg/dl以上】 HbA1c【保:5.6~6.4%, 受:6.5%以上】
 血清尿酸【7.1mg/dl以上】 eGFR【60ml/min/1.73m²未満】

※BMI・腹囲・血清尿酸・eGFRは、有所見者の割合 (■)

資料:法定報告対象者分析

【表25】 2016年度(平成28年度) 特定健康診査受診者のうち、早急な受診が必要な者※1の服薬の状況

		高血圧		高血糖		脂質異常		腎機能低下	
		血圧の服薬有り	血圧の服薬なし	血糖の服薬有り	血糖の服薬なし	脂質の服薬有り	脂質の服薬なし	服薬有り	服薬なし
平成26年度 (28,740人)	該当者数(人/%)	640 (2.2)	955 (3.3)	1,319 (4.6)	1,266 (4.4)	126 (0.4)	1,496 (5.2)	1,281 (4.5)	708 (2.5)
	該当者合計(人)	1,595		2,585		1,625		1,989	
平成27年度 (28,852人)	該当者数(人/%)	645 (2.2)	1,000 (3.5)	1,410 (4.9)	1,233 (4.3)	168 (0.6)	1,499 (5.2)	1,313 (4.6)	679 (2.4)
	該当者合計(人)	1,645		2,643		1,664		1,992	
平成28年度 (27,664人)	該当者数(人/%)	662 (2.4)	996 (3.6)	1,414 (5.1)	1,172 (4.2)	143 (0.5)	1,284 (4.6)	1,395 (5.0)	725 (2.6)
	該当者合計(人)	1,658		2,585		1,427		2,119	

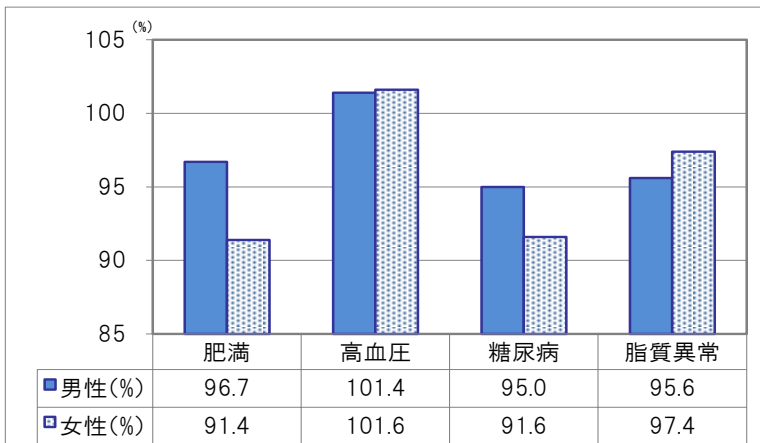
資料:法定報告対象者分析

※1 早急な受診が必要な者の基準～厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」より～

- 高血圧:収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上
- 高血糖:空腹時血糖 126mg/dl 以上またはHbA1c6.5%以上
- 脂質異常:中性脂肪 1,000mg/dl 以上またはLDL コレステロール 180mg/dl 以上
- 腎機能低下:eGFR 50ml/min/1.73 m²未満または尿蛋白(+)以上

※2 服薬ありは血圧,血糖,脂質の薬剤のうち1つ以上服薬している場合。服薬なしは血圧,血糖,脂質のいずれの薬剤も服薬していない場合

【図35】 2015年度(平成27年度) 特定健康診査受診者の有所見者の該当率(標準化該当比による千葉県全体との比較)



資料:2015年度(平成27年度)千葉県特定健診・特定保健指導に係るデータ収集,評価分析事業

<標準化該当比>

千葉県全体の性・年齢階級別の該当状況(出現率)から,各市町村の期待該当数を求め,実際の該当数との比を求めることにより,市町村間の年齢構成の違いを補正して該当率を比較するもの。100より値が大きい場合は該当率が県より高く,100より値が小さければ該当率が県より低いことを示す。

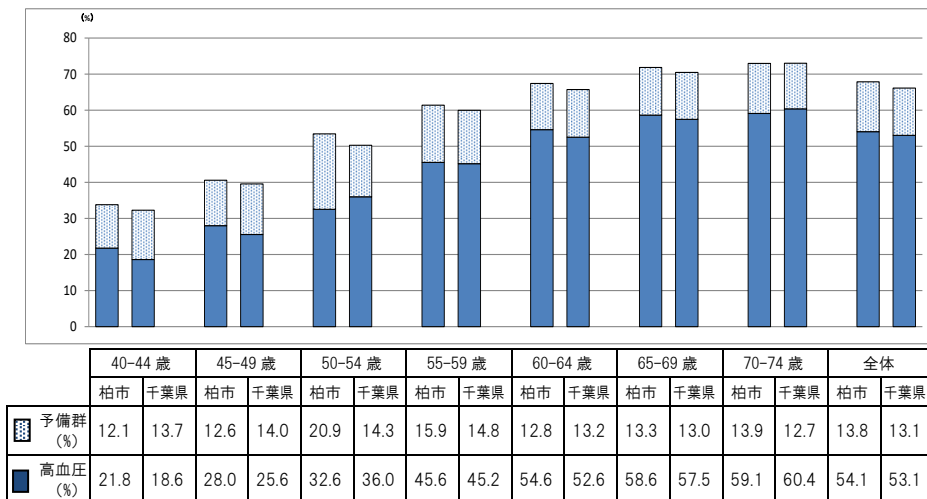
肥満:腹囲が基準以上またはBMI25 以上のいずれかに該当

高血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上,拡張期血圧 85mmHg 以上,降圧剤服用のいずれかに該当

糖尿病:空腹時血糖 110mg/dl以上,ヘモグロビンA1c6.0%以上,血糖を下げる薬服用のいずれかに該当

脂質異常:中性脂肪 150mg/dl以上, HDL コレステロール 40mg/dl未満, LDL コレステロール 140mg/dl以上,コレステロールを下げる薬服用のいずれかに該当

【図36-1】 2015年度(平成27年度) 高血圧該当者・予備群の状況(男性)



資料:2015年度(平成27年度)千葉県特定健診・特定保健指導に係るデータ収集,評価分析事業

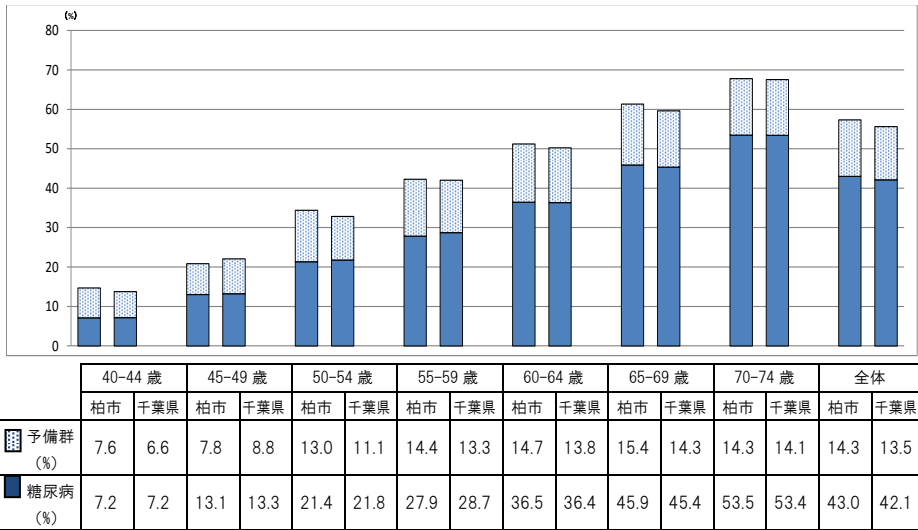
<高血圧>

収縮期血圧 140mmHg 以上,拡張期血圧 90mmHg 以上,降圧剤服用のいずれかに該当

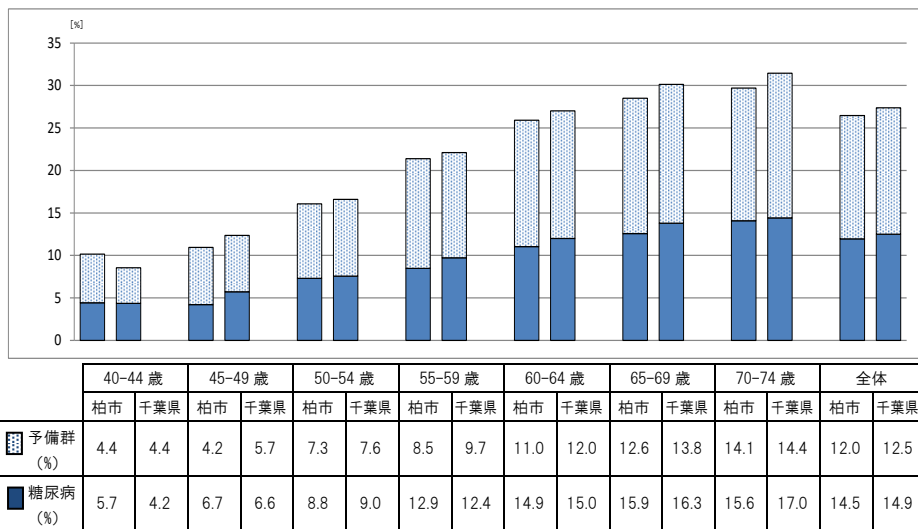
<予備群>

収縮期血圧 130~139mmHg かつ拡張期血圧 90mmHg 未満,または収縮期血圧 140mmHg 未満かつ拡張期血圧 85~89mmHg

【図36-2】 2015年度(平成27年度) 高血圧該当者・予備群の状況(女性)



【図37-1】 2015年度(平成27年度) 糖尿病該当者・予備群の状況(男性)



資料:2015年度(平成27年度)千葉県特定健診・特定保健指導に係るデータ収集, 評価分析事業

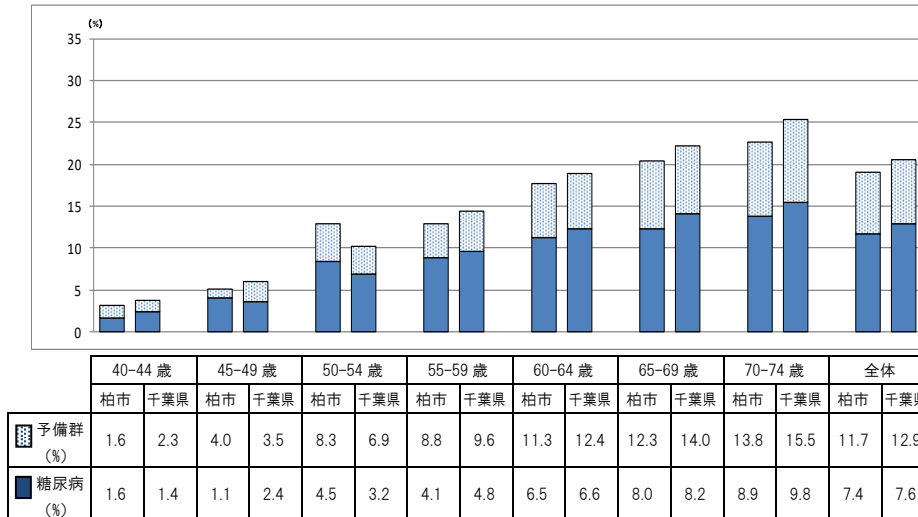
<糖尿病>

空腹時血糖 126mg/dl以上, HbA1c6.5%以上, 血糖を下げる薬服用のいずれかに該当

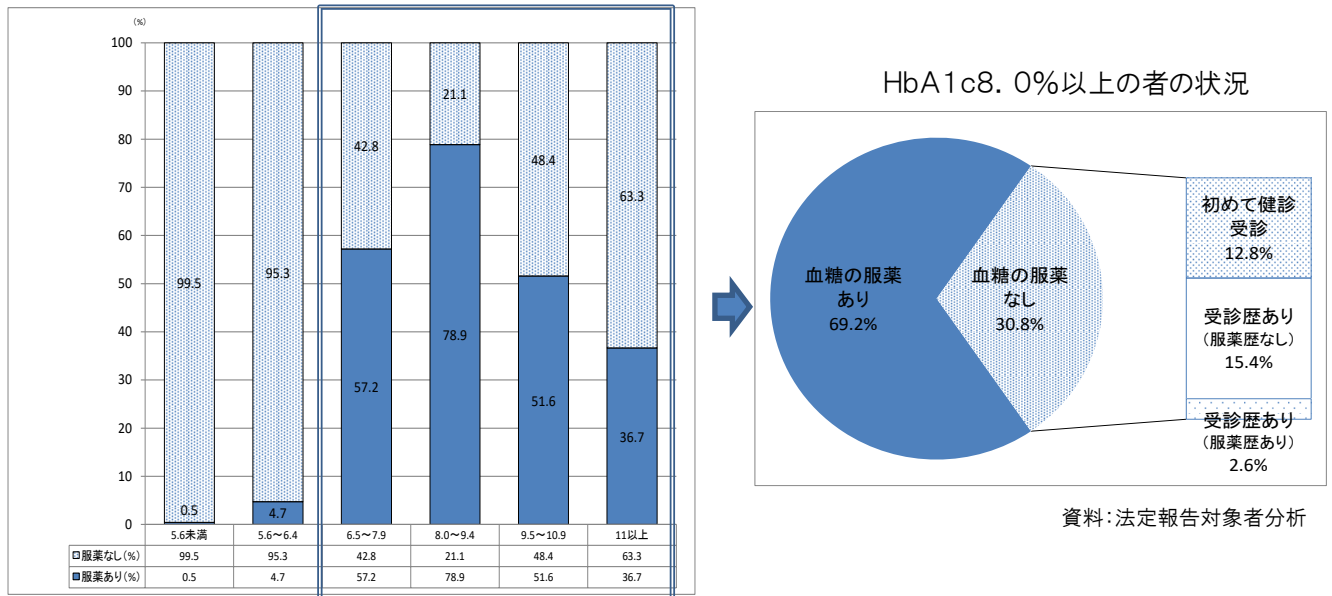
<予備群>

空腹時血糖 110~125mg/dlまたは HbA1c6.0~6.4%で血糖を下げる薬の服用なし

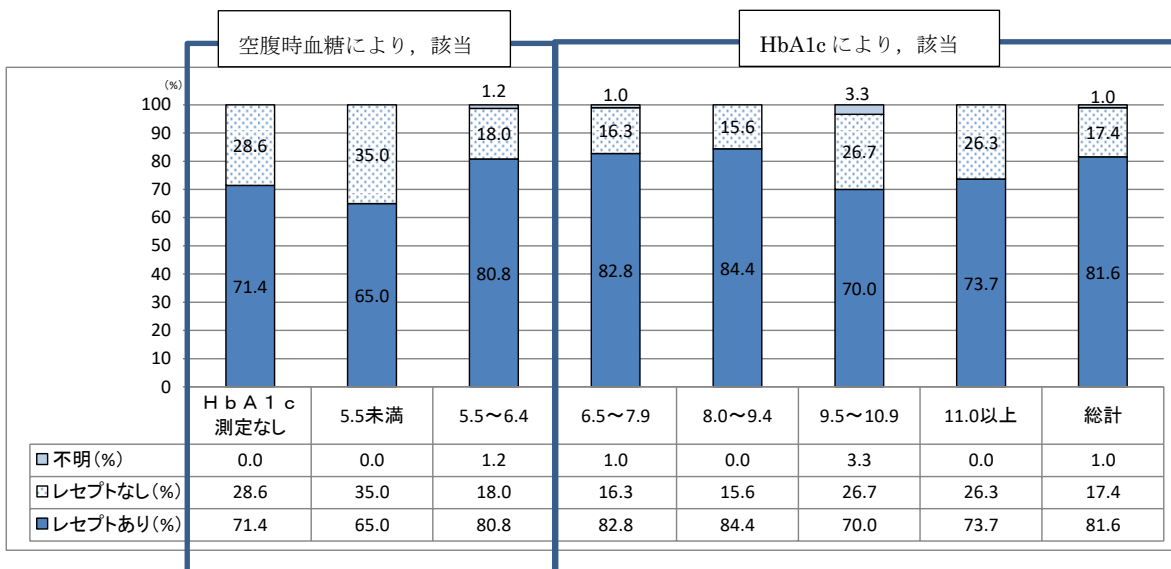
【図37-2】 2015年度(平成27年度) 糖尿病該当者・予備群の状況(女性)



【図38】 2016年度(平成28年度) 特定健康診査受診者のHbA1cと服薬(血糖)の状況

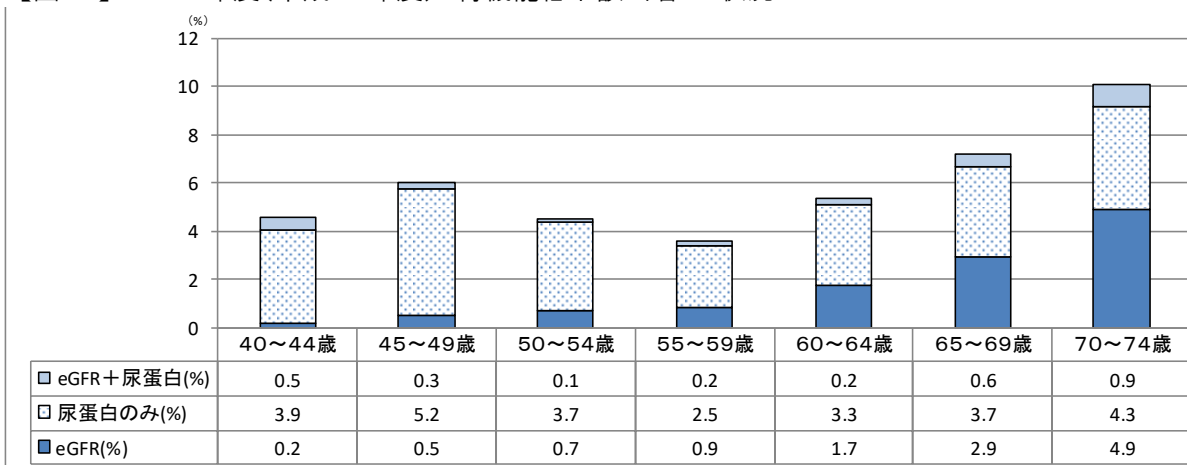


【図39】 2016年度(平成28年度) 高血糖該当者※かつ服薬なしの者の生活習慣病に関するレセプト分析



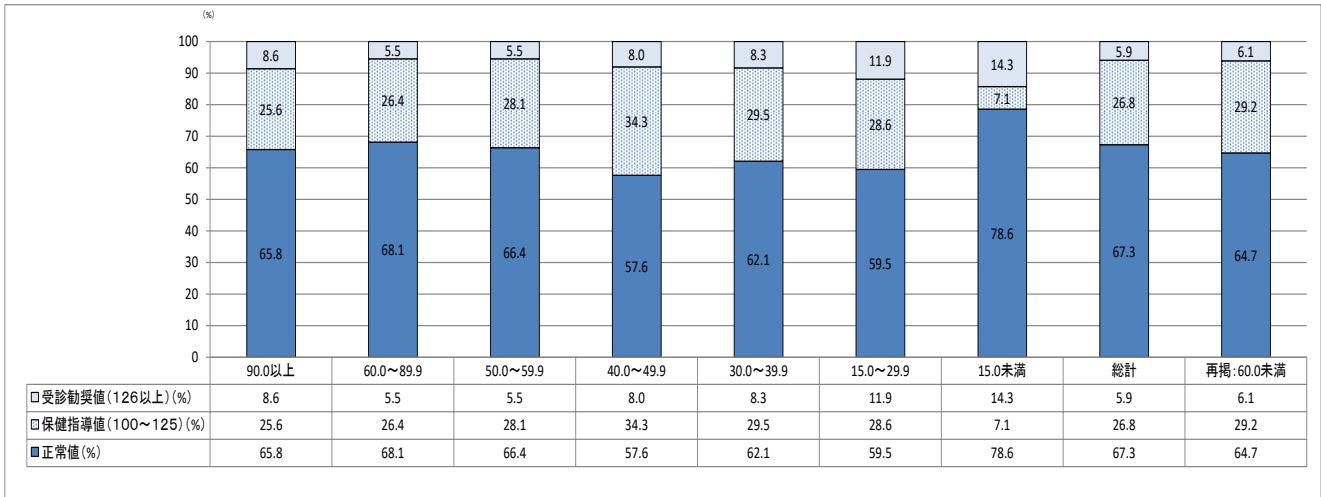
※高血糖該当者: 空腹時血糖 126mg/dl以上またはヘモグロビン A1c6.5%以上

【図40】 2016年度(平成28年度) 腎機能低下該当者※の状況



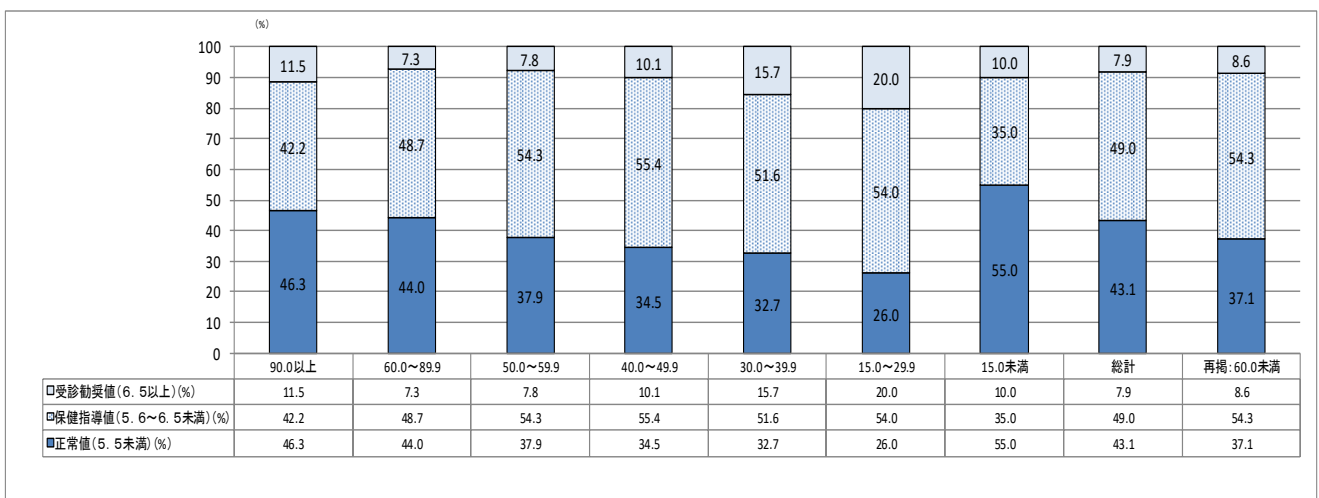
※腎機能低下該当者: eGFR 50ml/min/1.73 m²未満または尿蛋白(+)以上

【図41-1】 eGFR×空腹時血糖



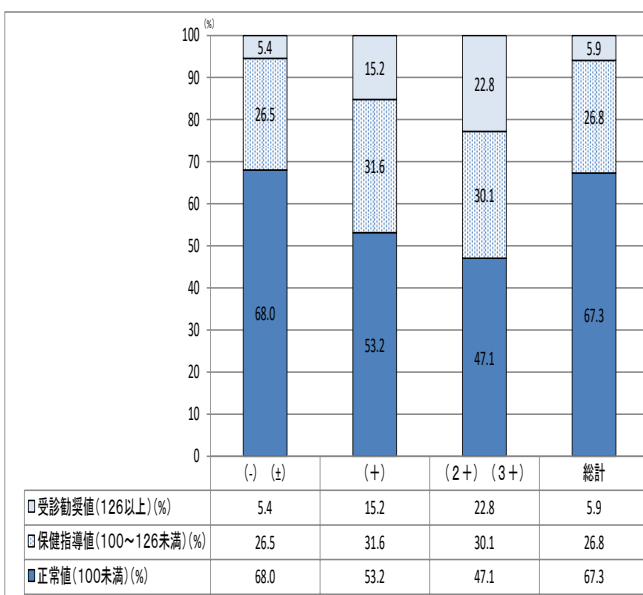
資料:法定報告対象者分析

【図41-2】 eGFR×HbA1c

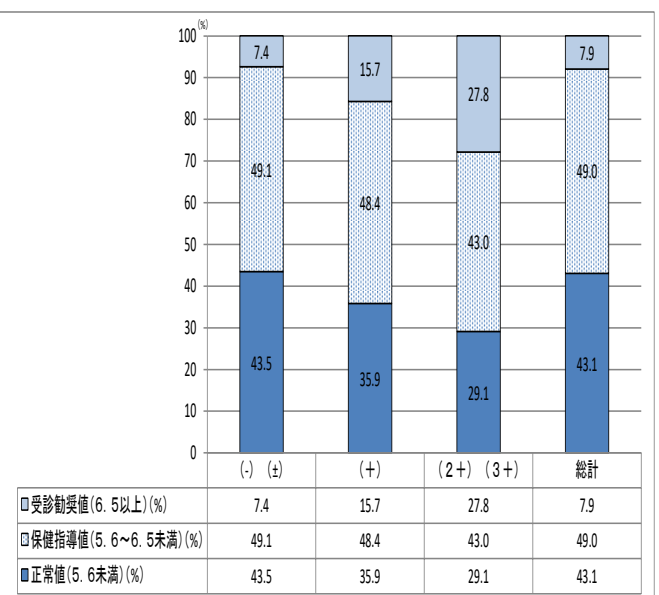


資料:法定報告対象者分析

【図42-1】 尿蛋白×空腹時血糖



【図42-2】 尿蛋白×HbA1c



資料:法定報告対象者分析

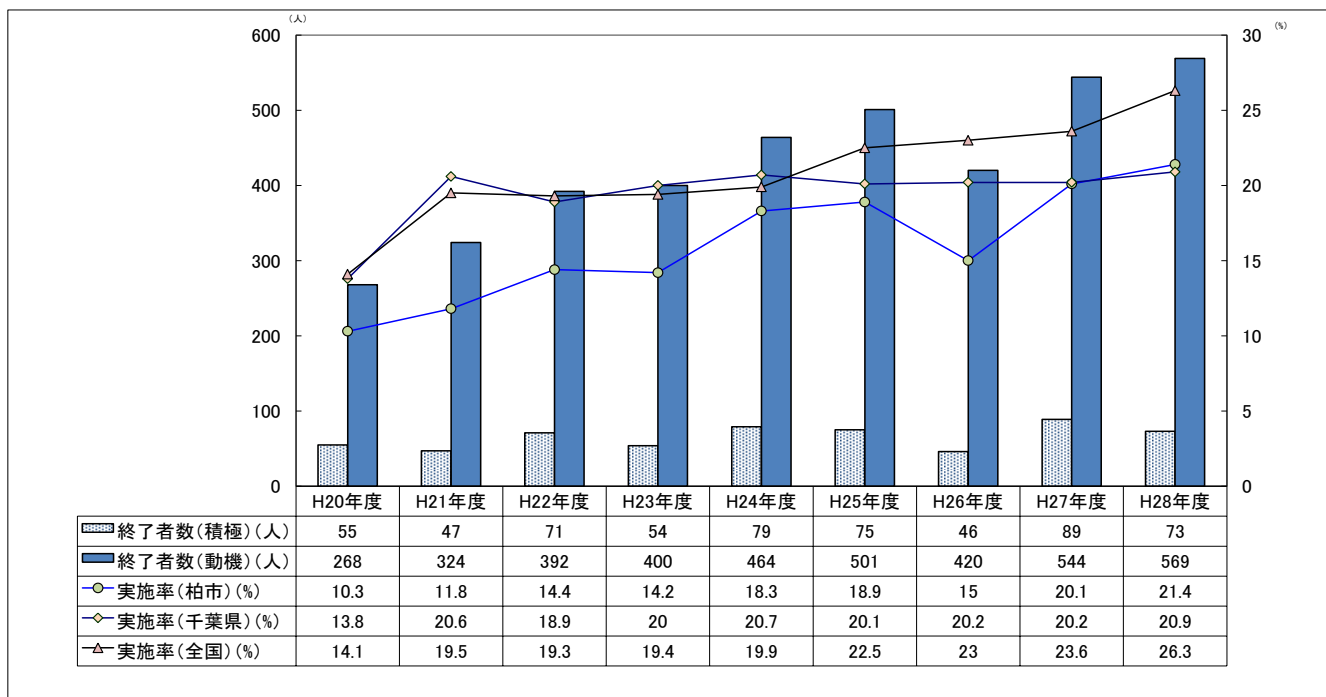
(2) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、2008年度（平成20年度）の特定健診開始以降年々上昇傾向がみられるものの、第2期特定健診等実施計画で達成目標としている2016年度（平成28年度）の実施率45%に対し、実績値は21.4%と未達成となっており、実施率向上は大きな課題となっています（図43）。

保健指導の実施状況を年代別にみると、40歳台・50歳台の特定保健指導実施率が60歳台以降の年代に比べて低いことがわかります（表26）。柏市は、積極的支援の対象者については実施率が低い傾向にありますが、動機付け支援については県内平均を上回る実施率となっています（図44）。

40歳台・50歳台は働き盛りであることから、継続した保健指導が難しい傾向にある一方で、生活習慣改善による生活習慣病の予防効果がより期待できる年代でもあることから、まずは保健指導の利用につなげ、生活習慣改善の必要性を十分に説明し、理解を得ることが重要です。対象者のニーズにあった利用しやすい保健指導の実施体制を検討していく必要があります。

【図43】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定保健指導終了者数・実施率の推移



資料：法定報告

【表26】 2016年度(平成28年度) 特定保健指導実施状況

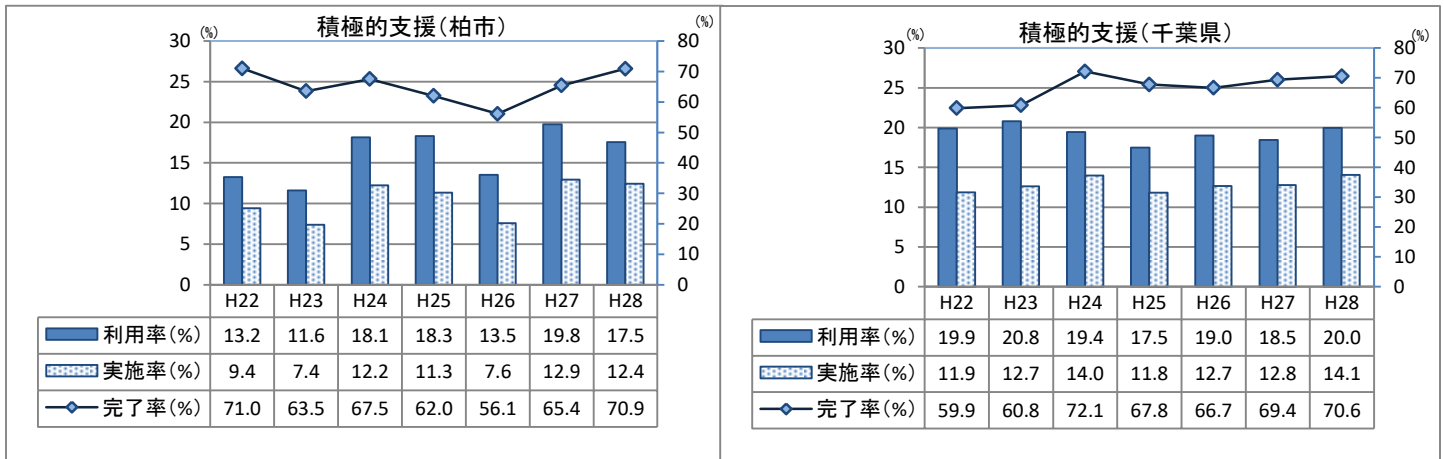
	積極的支援				動機付け支援			
	対象者 (人)	利用者 (利用率) (人/%)	終了者 (実施率) (人/%)	完了率 (%)	対象者 (人)	利用者 (利用率) (人/%)	終了者 (実施率) (人/%)	完了率 (%)
40～49歳	216	32 (14.8)	20 (9.3)	62.5	148	22 (14.9)	22 (14.9)	100.0
50～59歳	191	26 (13.6)	18 (9.4)	69.2	156	21 (13.5)	20 (12.8)	95.2
60～64歳(積極的支援) 60～69歳(動機付け支援)	180	45 (25.0)	35 (19.4)	77.8	1,153	297 (25.8)	296 (25.7)	99.7
70～74歳					950	231 (24.3)	231 (24.3)	100.0
全体	587	103 (17.5)	73 (12.4)	70.6	2,407	571 (23.7)	569 (23.6)	99.6

※利用者(利用率): 特定保健指導を利用した者(利用率 利用者/対象者)

終了者(実施率): 特定保健指導を終了した者(実施率 終了者/対象者) 完了率: 終了者/利用者
完了率: 終了者/利用者

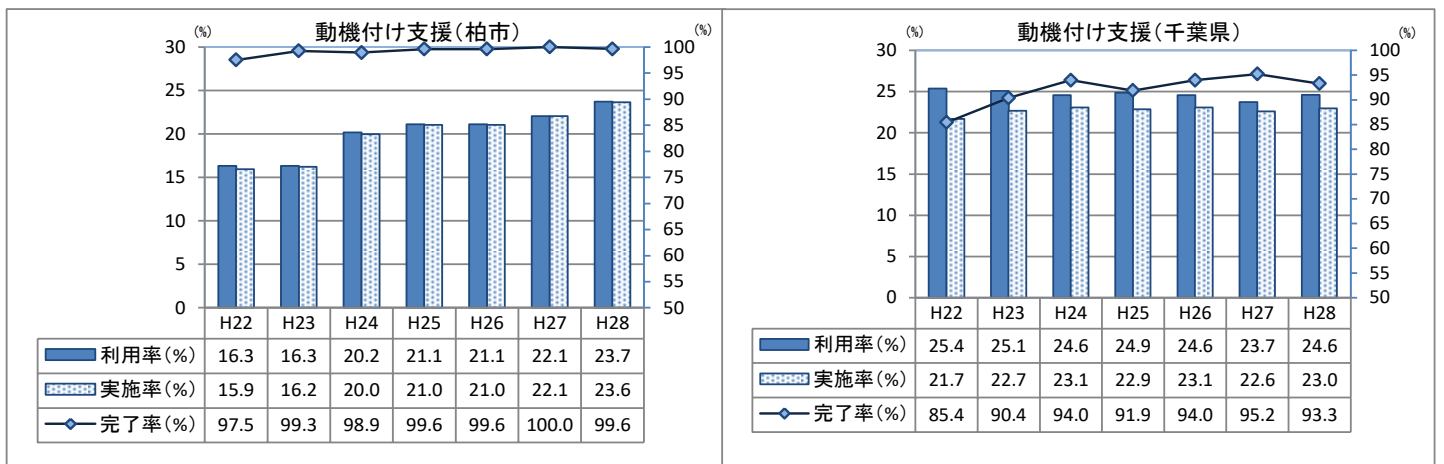
資料：法定報告

【図44-1】 2010年度(平成22年度)～2016年度(平成28年度) 特定保健指導の実施状況(積極的支援)



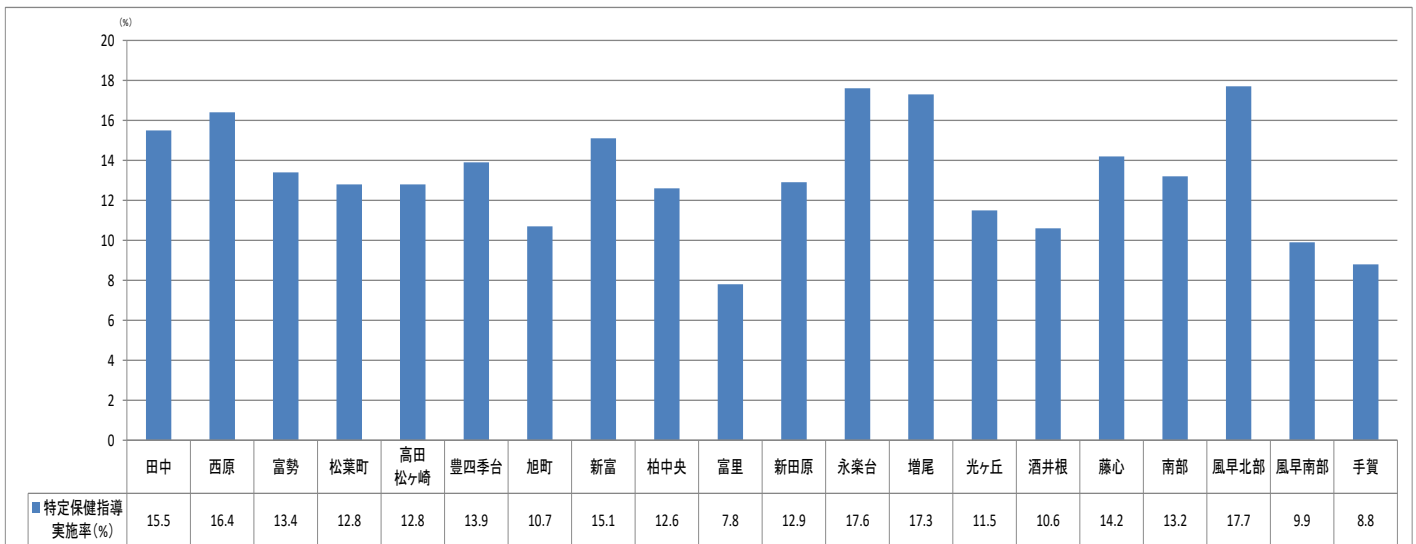
資料:法定報告

【図44-2】 2010年度(平成22年度)～2016年度(平成28年度) 特定保健指導の実施状況(動機付け支援)



資料:法定報告

【図45】 特定保健指導の実施状況(地区別)



資料:KDB

特定保健指導対象者と非対象者の生活習慣病の医療費分析から、特定保健指導対象者の方が情報提供（服薬無）より生活習慣病患者1人当たりの医療費が高いことがわかります。また、非対象者について情報提供（服薬有）と情報提供（服薬無）を比較すると、（服薬有）は（服薬無）より、生活習慣病患者1人当たりの医療費が2.3倍高いことが分かります（表27・図46）。

【表27・図46】 2016年度(平成28年度) 特定保健指導対象者と非対象者の生活習慣病医療費の比較

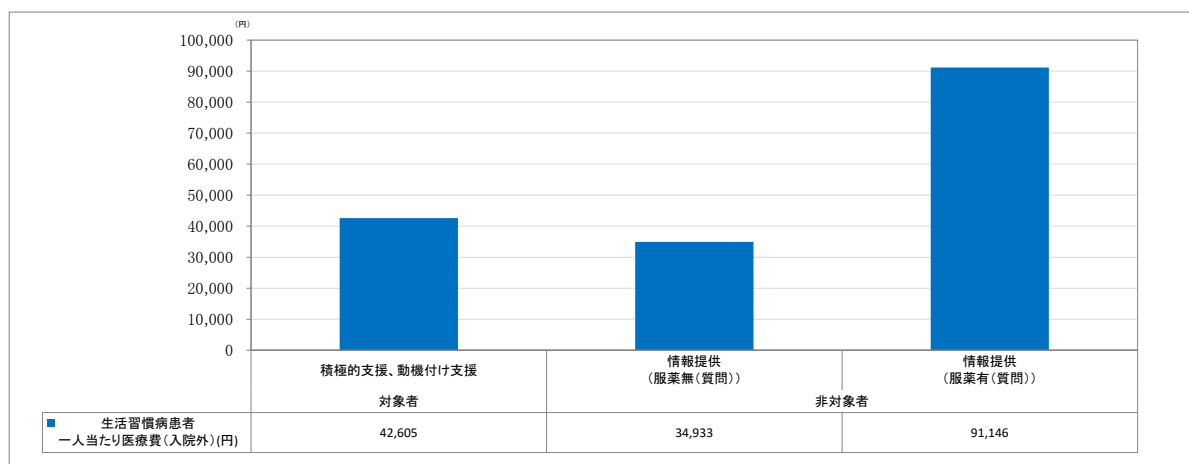
		人数 (人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※			生活習慣病患者 1人当たりの医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※	入院	入院外	合計
対象者	積極的支援 動機付け支援	2,551	1,935,707	16,104,703	18,040,410	25	378	380	77,428	42,605	47,475
非 対象者	情報提供 (服薬無 (質問))	12,853	7,073,326	47,823,674	54,897,000	69	1,369	1,374	102,512	34,933	39,954
	情報提供 (服薬有 (質問))	12,832	20,804,294	1,120,640,637	1,141,444,931	554	12,295	12,296	37,553	91,146	92,831
合計		28,236	29,813,327	1,184,569,014	1,214,382,341	648	14,042	14,050	217,493	168,684	180,260

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

資料：医療費分析

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)で受診されたレセプトの内, 投薬のあったレセプトを集計する。

※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数



年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

資料：医療費分析

※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数

(3) 社会参加と健診結果の分析

千葉大学予防医学センターが、柏市を研究フィールドとして、「千葉県柏市における住民の特定健康診査データを用いた地域診断指標の開発（ソーシャル・キャピタル指標と健康指標の関連）」を行いました。

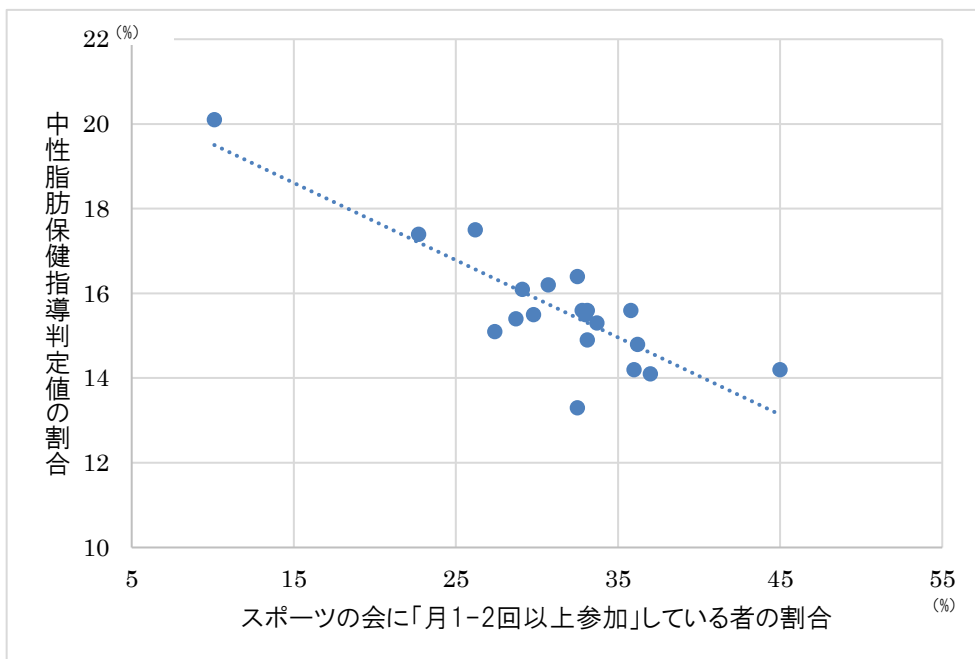
実質的にも意味のある相関関係と思われた者を抽出した結果、残った健診指標とソーシャル・キャピタル指標はスポーツの会、趣味の会、学習の会、垂直型組織、水平型組織、健診データ項目ではBMI 18.4以下、収縮期血圧保健指導値、中性脂肪保健指導値・受診判定勧奨値、LDLコレステロール保健指導値、 γ -GTP保健指導値、空腹時血糖受診勧奨値でした。

その中でボランティアの会、スポーツの会及び趣味の会の3つの社会参加指標を組み合わせた変数である水平型組織は、収縮期血圧保健指導値、中性脂肪保健指導値、中性脂肪受診勧奨値、空腹時血糖受診勧奨値と負の相関関係にあり、水平型ソーシャル・キャピタルが豊かなほど有意に健康水準が良いことを意味する相関係数が得られました（図47）。

（千葉県柏市における住民の特定健康診査データを用いた地域診断指標の開発（ソーシャル・キャピタル指標と健康指標の関連）報告書より）

※ソーシャルキャピタル・・・人々の協調性が活性化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方の下で、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念。

【図47】保健指導値(中性脂肪)と社会参加の関係



資料：
千葉県柏市における住民の特定健康診査データを用いた地域診断指標の開発(ソーシャル・キャピタル指標と健康指標の関連)報告書

本分析は、2つのデータを用いている。

・柏市の40歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象とする特定健康診査・特定保健指導の2013年(平成25年)～2015年(平成27年)の3か年分のデータ(40～64歳 28,261人, 65～74歳 67,601人)

・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象とした日本老年学的評価研究(JAGES)2013年(平成25年)柏市調査データ(男性 2,071人, 女性 2,145人)である。

●:20地域の状況

※用語及び指標については、資料参照

(4) 医療機関への受診確認，受診勧奨の実施状況

生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的として，2009年度（平成21年度）から特定健康診査の結果で医療機関への受診が必要と判定された者への受診確認，受診勧奨を実施しています。これまでの傾向として，対象者の約4割は未受診または受診の確認ができない状況であり，未治療による重症化が懸念されます。

2014年度（平成26年度）からは，腎機能低下や高血圧単独のハイリスク者にも対象者を広げるなど，受診確認及び受診勧奨を強化しています（表28）。

【表28】 2009年度(平成21年度)～2016年度(平成28年度)受診確認，受診勧奨対象者の基準と受診の状況

対象者の基準 ※1		対象者数(人) ※2	受診済の割合(%)
2009年度 (平成21年度)	糖代謝異常 (40～74歳)	399	56.9
	糖代謝異常 (40～74歳)	268	66.0
2010年度 (平成22年度)	高血圧・脂質異常 A (40～64歳，血圧・脂質の基準ともに該当する者)	231	49.8
	糖代謝異常 (40～74歳)	490	51.0
2011年度 (平成23年度)	高血圧・脂質異常 A (40～64歳，血圧・脂質の基準ともに該当する者)	529	35.0
	糖代謝異常 (40～74歳)	495	65.7
2012年度 (平成24年度)	高血圧・脂質異常 B(40～64歳，血圧・脂質の基準ともに該当する者)	65	67.7
	糖代謝異常 (40～74歳)	439	61.5
2013年度 (平成25年度)	高血圧・脂質異常 B (40～64歳，血圧・脂質の基準ともに該当する者)	17	47.1
	腎機能低下が疑われる者 A(40～64歳)	11	54.5
	糖代謝異常 (40～74歳)	1,034	74.9
2014年度 (平成26年度)	高血圧 (40～74歳)	109	58.7
	高血圧・脂質異常 C(40～74歳，血圧・脂質の基準ともに該当する者)	38	52.6
	腎機能低下が疑われる者 B	116	52.6
2015年度 (平成27年度)	糖代謝異常 (40～74歳)	926	82.7
	高血圧 (40～74歳)	140	67.9
	高血圧・脂質異常 C (40～74歳，血圧・脂質の基準ともに該当する者)	43	60.5
	腎機能低下が疑われる者 B	94	78.7
2016年度 (平成28年度)	糖代謝異常 (40～74歳)	915	85.2
	高血圧 (40～74歳)	95	64.2
	高血圧・脂質異常 C (40～74歳，血圧・脂質の基準ともに該当する者)	47	63.8
	腎機能低下が疑われる者 B	81	45.7

- ・糖代謝異常(40～74歳)・・・空腹時血糖 126mg/dl 以上またはHbA1c6.5%以上
- ・高血圧(40～74歳)・・・収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg以上
- ・高血圧・脂質異常 A(40～64歳，血圧・脂質の基準ともに該当する者)
 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg以上
 脂質：中性脂肪 300mg/dl以上または LDL コレステロール 140mg/dl 以上
 または HDL コレステロール 35mg/dl 未満
- ・高血圧・脂質異常 B(40～64歳，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 300mg/dl以上または LDL コレステロール 180mg/dl 以上
- ・高血圧・脂質異常 C(40～74歳，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 コレステロール 180mg/dl 以上
- ・腎機能低下が疑われる者 A(40～64歳)
 血清クレアチニンが男性 1.30mg/dl 以上，女性 1.00mg/dl 以上
- ・腎機能低下が疑われる者 B

- (1) 40歳から69歳までの対象者のうち①または②に該当する者
 ① eGFR 50ml/分/1.73㎡未満の者 ② eGFR 50ml/分/1.73㎡以上 60ml/分/1.73㎡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 40ml/分/1.73㎡未満の者 ② eGFR 40ml/分/1.73㎡以上 50ml/分/1.73㎡未満で，尿蛋白(+)以上の者

※1 2012年度(平成25年度)までは服薬(血圧・血糖・脂質)のない者を対象として実施。2015年度(平成27年度)より，糖代謝異常の対象者については，服薬要件を“血糖の服薬のない者”に変更している。

※2 2009年度(平成22年度)までの対象者数には，特定保健指導の対象者は含んでいない。

(5) 保健事業利用費助成事業の実施状況

被保険者の健康の保持増進を目的に、「はり等施術事業」「お口のクリーニング事業」「18～39歳の健診事業」「運動事業」の各事業について、保健事業利用券による費用助成を実施しています。

2013年度（平成25年度）からは、より若い世代からの疾病予防を図るため、対象者の範囲を40歳以上から18歳以上に拡大しています。さらに、2014年度（平成26年度）から「18歳から39歳の健診事業」を新たに開始し、18歳から39歳までの特定健康診査の対象とならない被保険者に対し、特定健康診査の必須項目と同様の健診を実施しています。若い年代から定期的に健診を受診する被保険者を増やすことは、将来的に特定健康診査の受診率向上にもつながると考えられるため、「18歳から39歳の健診事業」については利用者の増加を図ることが望ましいと思われまます（表29・30）。

【表29】 保健事業利用費助成事業の概要

事業名	開始年度	対象年齢 (年度末年齢)	事業概要
はり等施術事業	1979年度 (昭和54年度)	18歳以上	市の指定する施術所で、保険診療以外のはり・きゅう・あんま等の施術を受ける際の費用助成
お口の クリーニング事業	2006年度 (平成18年度)	18歳以上	市の指定する歯科医院で、歯磨きでは落としきれない茶渋やたばこのヤニ、着色、入れ歯の汚れなどを専用機器を用いて磨き落とししたり、歯磨き指導等を受ける際の費用助成
18歳から39歳の 健診事業	2014年度 (平成26年度)	18歳から 39歳まで	市の指定する医療機関で、特定健康診査の必須項目と同様の健診を受診する際の費用助成
運動事業	2017年度 (平成29年度)	18歳以上	市の指定を受けた運動施設で入会金に関わる費用や運動指導・運動教室の利用費用を助成

【表30 保健事業利用券利用状況】

事業名	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
はり等施術事業(人)	1,820	1,723	1,590	1,420
お口の クリーニング事業(人)	567	646	784	876
18歳から39歳の 健診事業(人)	—	42	53	160
運動事業(人) ※H29～新規	—	—	—	—
利用者数計(人) (利用券利用枚数(枚))	2,387 (13,475)	2,411 (13,959)	2,427 (14,421)	2,456 (15,068)

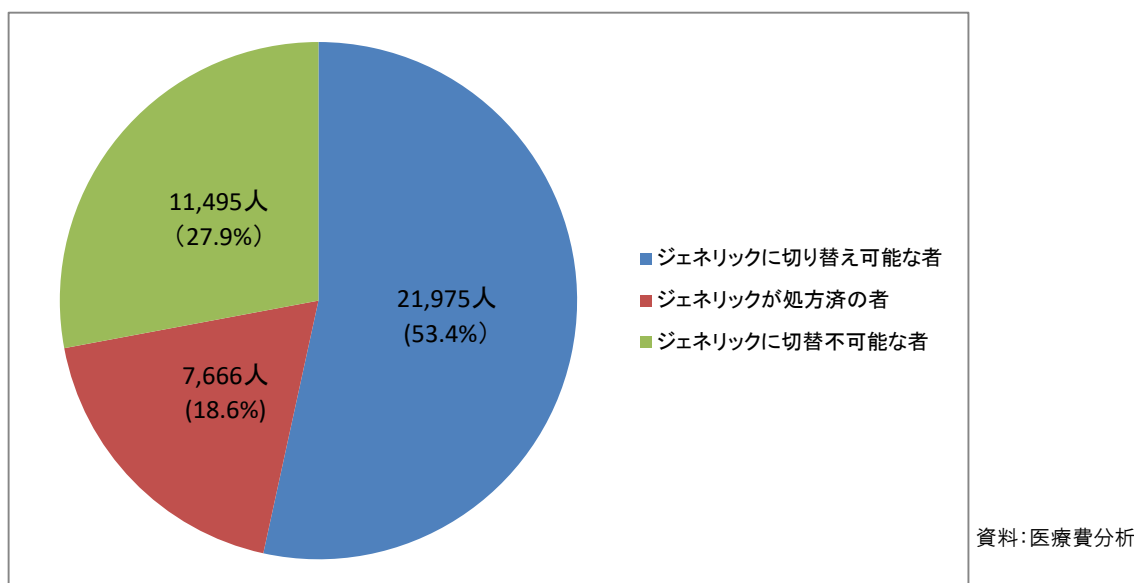
※重複利用者含む。

(6) ジェネリック医薬品切り替え取組状況

柏市では薬剤費の削減を図るため、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促しています。ジェネリック医薬品への切り替えは、複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対して勧奨できる利点があります。

2017年(平成29年)3月診療分のレセプトで患者毎の薬剤処方状況は、患者数が41,136人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は21,975人で、患者数全体の53.4%を占めています(図48・表31)。

【図48】 2017年(平成29年)3月診療分 患者毎の薬剤処方状況



医科調剤費(金額)を分析すると、薬剤費総額85億7,807万円のうち、厚生労働省が定めているジェネリック使用割合算出対象となる薬剤費総額は、78億9,321万円となります。先発品薬剤費は68億3,755万円で86.6%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は16億5,983万円となり、21.0%を占めます(表31)。

【表31】 2016年度(平成28年度) 医科調剤費の状況(金額)

	合計(円)	構成比 (%)
薬剤費総額(☆☆を含む)	8,578,071,047	
薬剤費総額(☆☆を除く)	7,893,210,782	100.0
ジェネリック医薬品薬剤費	1,055,656,695	13.4
先発品薬剤費	6,837,554,086	86.6
先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲	1,659,828,697	21.0
先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	5,177,725,389	65.6

資料:医療費分析

ジェネリック医薬品普及率(金額)(%)	38.9
---------------------	------

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

☆…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの。

★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額または薬価が高いもの。

医科調剤費（薬剤総量）を分析すると、薬剤総量1億3,664万円のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤総量は、1億874万円となります。先発品薬剤数量は6,200万円円で全体の57.0%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は2,376万円となり、21.9%を占めます。医療費分析からは、現在のジェネリック医薬品普及率（数量シェア）は、66.3%となります（表32-1）。

一方、柏市が基準を選定し、経年的に算出しているジェネリックの医薬品使用割合（数量シェア）の算出方法では、68.5%となっており、年々増加しています（表32-2）。

【表32-1】 2016年度(平成28年度) 医科調剤費の状況(数量シェア)

	合計(円)	構成比(%)
薬剤総量(☆☆を含む)	136,641,346	
薬剤総量(☆☆を除く)	108,742,461	100.0
ジェネリック医薬品薬剤数量	46,742,602	43.0
先発品薬剤数量	61,999,859	57.0
先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量	23,763,994	21.9
先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	38,235,865	35.2

資料:医療費分析

ジェネリック医薬品普及率(数量)(%)	66.3
---------------------	------

資格確認日…毎月、1日でも資格があれば分析対象としている。

☆…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの

★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額または薬価が高いもの

【表32-2】 2016年度(平成28年度) 医科調剤費の状況(数量シェア)

年度	数量シェア(%)		
	全体	医科	調剤
2014年度 (平成26年度)	59.9	47.1	64.1
2015年度 (平成27年度)	62.0	47.3	66.7
2016年度 (平成28年度)	68.5	59.7	71.1

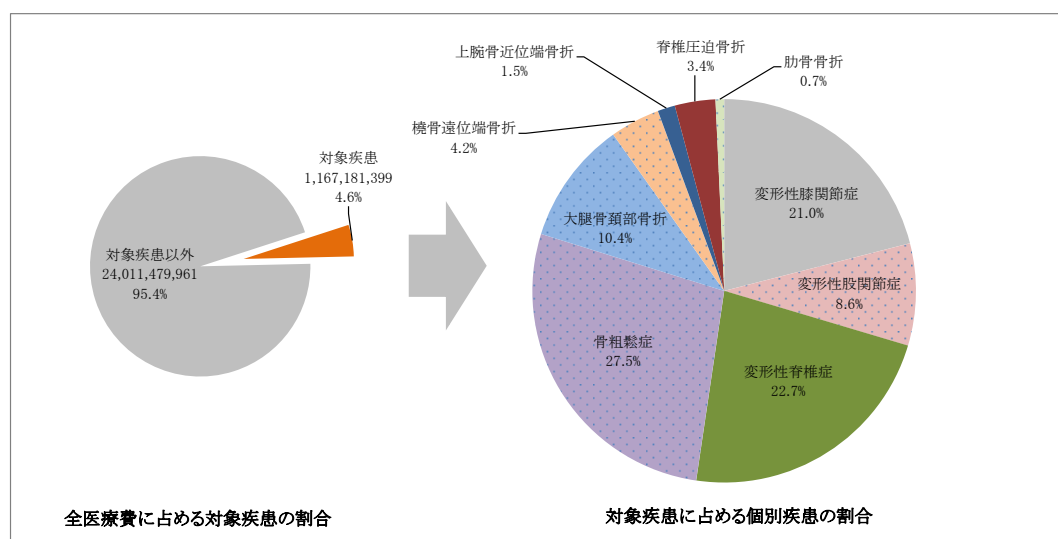
(7) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防事業

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）（以下、「ロコモティブシンドローム」といいます。）は日本整形外科学会が2007年（平成19年）に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、それらが困難になるリスクが高い状態をいいます。自立度が低下し、要介護状態となる危険性が高い者が該当します。

増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の必要性は極めて高いとされています。

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の分析では、医療費総計の約4.6%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」、「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれていることがわかります（図49・表33）。

【図49・表33】 2016年度（平成28年度）ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



資料：医療費分析

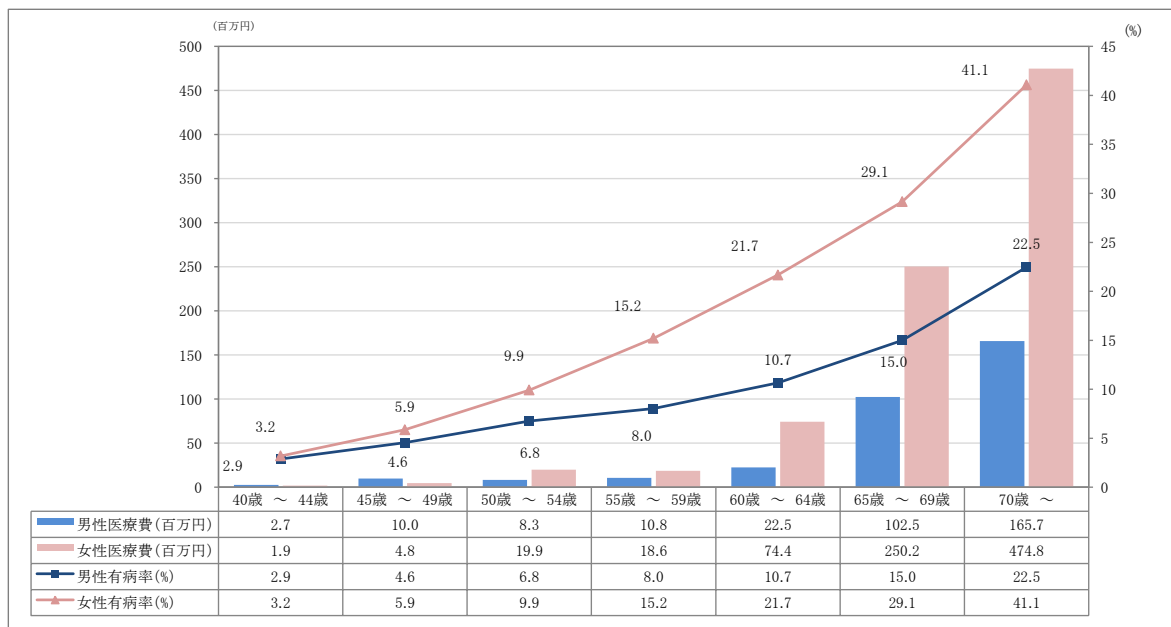
※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド 2010（日本整形外科学会 編）」に基づき、委託業者にて以下関連疾病を選定
 ※原因疾患…変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症（頸椎症、腰部脊柱管狭窄症）、骨粗鬆症、骨折（大腿骨頸部（近位部）骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、
 脊椎（圧迫）骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折）、サルコペニア
 ※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態

疾患名	医療費(円)	割合(%)
対象疾患(合計)	1,167,181,399	
変形性膝関節症	245,157,440	21.0
変形性股関節症	100,438,052	8.6
変形性脊椎症	265,289,893	22.7
骨粗鬆症	320,545,318	27.5
大腿骨頸部骨折	121,081,516	10.4
橈骨遠位端骨折	49,011,286	4.2
上腕骨近位端骨折	17,105,095	1.5
脊椎圧迫骨折	40,039,104	3.4
肋骨骨折	8,494,871	0.7
脆弱性骨折	6,367	0.0
サルコペニア	12,457	0.0
対象疾患以外	24,011,479,961	
合計	25,178,661,360	

資料：医療費分析

年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費については、年齢が高くなるほど患者数が増え医療費が急速に増大しています。ロコモティブシンドロームについては、女性の比率の方が多いため、女性への対策を図ることがロコモティブシンドローム原因疾患医療費削減に有効と考えられます（図50・表34）。

【図50】 2016年度(平成28年度) 年齢階層別男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費



資料：医療費分析

【表34】 2016年度(平成28年度) 柏市ロコモティブシンドローム教室参加者の状況

年齢階層	2015年度(平成27年度)		2016年度(平成28年度)	
	実人数(人)	延べ人数(人)	実人数(人)	延べ人数(人)
50歳～54歳	1	7	3	26
55歳～59歳	5	35	16	96
60歳～64歳	1	10	9	73
合計	24	168	28	195

資料：福祉活動推進課データ

2 第1期データヘルス計画における健康課題の取組と保健事業の評価

(1) 健康課題1に対する取組

第1期データヘルス計画

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」

展開した保健事業

- 特定健康診査受診率向上のための取組
 - 1:受診勧奨事業
 - 2:特定健康診査以外の健診結果データ収集
 - 3:18歳から39歳の健診事業の実施強化

結果

「40歳台・50歳台の特定健康診査未受診者が多い」という課題に対して、「40歳台・50歳台の特定健康診査受診率向上」を目標に挙げ、取り組みました。

結果、平成27年・28年と受診率は伸び、女性は目標を達成したものの男性は未達成となっています。依然、他の世代に比べ受診率は低い状況があり、特定健康診査受診率向上のための取組が必要だと考えます。

●特定健康診査受診率(40歳～59歳)

現状値	
2014年度 (平成26年度)	
男性	17.8%
女性	26.5%



目標値	
2017年度 (平成29年度)	
男性	20.0%
女性	28.0%

実績値		実績値	
2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)	
男性	18.8%	男性	18.9%
女性	28.2%	女性	29.0%

<展開した保健事業の実施内容及び事業評価>

● 特定健康診査受診率向上のための取組

① 受診勧奨事業

2015年度(平成27年度)			
取組			
<p><受診勧奨通知発送></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知発送時期:10月下旬 ・対象:2014年度(平成26年度)の健診未受診者を中心に送付 ・対象者区分:①生活習慣病の治療中の者 <ul style="list-style-type: none"> ②40歳台・50歳台の者 ③重症化リスクの高い者 ④長期間未受診者及び医療機関受診歴のない者(アンケート実施) ・内容:対象者の特性に合わせた勧奨通知を送付 			
実施状況			
受診勧奨通知			
	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
①医療受診者	10,595	934	8.8
②40・50歳台	686	160	23.3
③重症化リスク	11,017	798	7.2
④アンケート	2,838	39	1.4
合計	25,136	1,931	7.7
5年間継続受診者(2011年度(平成23年度)~2015年度(27年度)):17.9%			
<アンケート結果>			
回答者			受診意向
送付者(人)	回答者(人)	回答率(%)	※複数回答あり。
2,913	150	5.1	
			受診意向
			人数(人)
			割合(%)
			受けるつもりだった
			66
			44.0
			受けるつもりはなかった
			92
			61.3
受けるつもりだったが受けなかった理由			受けるつもりがなかった理由
未受診理由	人数(人)	割合(%)	未受診理由
忙しかった	49	74.2	他で健診を受けている
予約が取れなかった	5	7.6	17
その他	11	16.7	18.5
未記入	1	1.5	医療機関で検査済
			3
			3.3
			健康だから
			50
			54.3
			その他
			20
			21.7
			未記入
			2
			2.2
<ul style="list-style-type: none"> ・約6割の対象者が昨年度健診を受ける予定がなかったと回答し、そのうちの8割以上が2015年度(平成27年度)も受診の意思なし。 ・未受診の理由の5割は、「健康だから」という理由である。 ・受けるつもりだったが受けなかった理由は、「忙しかったから」である。 ・経済的理由や健康寿命への希望を持たない人も存在した。 			

2016年度（平成28年度）

取組

＜第1回受診勧奨通知発送＞

- ・受診勧奨通知発送時期:10月下旬
- ・対象:2015年度(平成27年度)の健診未受診者を中心に送付
- ・対象者区分: ①生活習慣病の治療中の者
 ②40歳台・50歳台の者
 ③長期間未受診者及び医療機関受診歴のない者
- ・内容:対象者の特性に合わせた勧奨通知を送付

＜第2回受診勧奨通知発送＞

- ・受診勧奨通知発送時期:12月上旬
- ・対象:2016年度(平成28年度)に初めて特定健診対象となった者(年度末年齢40歳)
- ・内容:対象者の特性に合わせた勧奨通知を送付

実施状況

第1回受診勧奨通知

勧奨対象者	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
①医療受診者	11,341	1,365	12.0
②40・50歳台	793	216	27.2
③重症化リスク	13,890	979	7.0
合計	26,024	2,560	9.8

第2回受診勧奨通知

勧奨対象者	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
40歳	835	127	15.2

- ・第1回・第2回合計受診率:10.0%
- ・5年間継続受診者(2012年度(平成24年度)～2016年度(28年度)):17.9%

特定健診受診勧奨は2年連続で、一定の効果を上げています。勧奨対象者により、受診率が異なるため、効果的な勧奨方法の検討が重要です。

2016年度(平成28年度)については、40歳台・50歳台及び40歳については、特に特定健診の受診を促すきっかけとして充分効果がみられたと考えます。受診勧奨の実施においては、受診率の評価はもちろん、未受診者をどう捉えるのかということを考える必要があります。今回、受診勧奨の効果が低い対象群については、健診も医療機関も受診していない者であり、生活習慣病のリスクが高い者が含まれる可能性が多い状況が伺えます。

しかし、この群は最も受診をすべき対象群である反面、受診に対する意識を高めることが非常に難しい対象群であるとわれています。

一方、受診率向上のためには、隔年で受診しているような「少し健康意識を持っている者」への働きかけを行うことがもっとも有効であるといわれています。

受診勧奨は、受診の有無のみではなく対象者に特定健診を知ってもらうことや意識づけることも目的として実施しています。

今後も、効果が現れた年代を中心に受診勧奨を行い、健診の必要性を伝えていく必要があると考えます。

② 特定健康診査以外の健診結果の受領の推進

	2015年度(平成27年度)	2016年度(平成28年度)
取組・実施状況	事業者健診実施状況の把握 ・結果受領の協力依頼 ・事業者の新規開拓	事業者健診実施状況の把握 ・結果受領の協力依頼 ・事業者の新規開拓
受領先(件)		
JA 健診	289	291
消防団健診	47	42
保育士健診	63	67
A 商工会健診	75	74
青色申告会	17	20
社会福祉協議会	10	10
こどもルーム	12	23
B 商工会議所健診	5	4
再任用職員	13	12
児童センター	2	0
教育総務課	—	34
介護施設関係	27	12
他健診(有償)	98	141
他健診(無償)	48	56
合計	706	786
受領先(件)		
他健診受領協力機関数	16	16

他健診結果の受領は、柏市の特定健診受診率向上対策の大きな柱となっています。特定健診未受診者の多くは、働き盛りの世代という状況があります。また、未受診者の中には、他健診結果の受領をすることで受診者として取扱うことができる者が含まれている可能性が高い状況があり、特に職場で健診・人間ドックを受けている者が多く存在すると推測されます。柏市では定期受診をしている対象者に対して積極的な受診勧奨を行っていただけよう、柏市医師会及び健診実施機関に協力を依頼し、連携して受診勧奨に取り組んでいるところです。しかし、更なる特定健診の受診率向上のためには、市が実施する健診を受けなくても、受けたとみなすことが出来るよう、内容や周知の検討・充実がより必要となります。その実現のためには、関係団体・職域との連携の強化が必須となります。

③ 18歳から39歳の健診事業の周知強化

	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）
取組・実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・広報，ホームページ，ツイッターへの掲載 ・特定健康診査受診案内に合わせて掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報，ホームページ，ツイッターへの掲載 ・特定健康診査受診案内に合わせて掲載 ・受診勧奨通知発送時期： 12月上旬 ・対象：2016年度（平成28年度）末年齢 35歳の者 ・内容：18～39歳の健診の案内文と申請書の送付
受診状況		
健診申込者(人)	83	237
受診者(人)	52	160
申込者に対する受診率(%)	62.6	67.5
対象者に対する受診率(%)	0.26	0.84
受診勧奨通知発送		
送付数(人)		622
健診申込者(人)		86
受診者(人)		41
送付者に対する受診率(%)		6.6

特定健診対象者は、40歳以上であって、国保被保険者の中には、なんらかの健診を受ける機会を有する者もいますが、健診を受診する機会がなく過ごす者がいます。このような、受診機会のない者の中には、無自覚に過ごし生活習慣病のリスクが高い者・健康意識の低い者が含まれる可能性があります。このため、特定健診対象となる前から保健事業利用費助成事業を活用し、18歳から39歳の被保険者が健診を受診できる体制を整えています。

広報やホームページ，チラシ等による周知以外に、2016年度（平成28年度）は、受診勧奨通知を送付した結果、6.6%が受診につながりました。また、健診受診者については、健診結果を分析していますが受診者の11.3%がメタボの基準に該当しており、41.7%が異常なし以外の判定となりました。このことより、健診受診者にとって生活改善及び早期発見・治療のきっかけとして有効であったと考えられます。特定健診の対象となる前から健診を受け、リスク等を知り、予防することは将来的にQOLの維持・医療費抑制につながると考えられるため、有効的な事業であると考えます。

(2) 健康課題 2 に対する取組

健康課題 2

【特定保健指導の実施率が低く、男性の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男性のメタボリックシンドロームの該当者の減少」

展開した保健事業

●特定保健指導実施率向上のための取組

- 1: 利用勧奨事業
- 2: 特定保健指導研修会

結果

「特定保健指導の実施率が低く、男性のメタボリックシンドローム該当者が増加傾向」という課題に対して、「特定保健指導の実施率向上と男性メタボリックシンドロームの割合の減少」を目標に挙げ、取り組みました。結果、特定保健指導の実施率は国の定める目標値には届かないものの、積極的支援・動機付け支援ともに実施率は伸びました。しかし、男性のメタボリックシンドロームの該当者は、該当者及び予備群共に増加しており、悪化していると考えられます。そのため、更なる取組が必要となります。

●特定保健指導実施率

現状値 (2014年度 (平成26年度))			目標値 (2017年度 (平成29年度))		
【積極的支援】	利用率	13.5%	【積極的支援】	利用率	20.0%
	実施率	7.6%		実施率	14.0%
【動機付け支援】	利用率	17.0%	【動機付け支援】	利用率	25.0%
	実施率	16.8%		実施率	25.0%

実績値 (2015年度 (平成27年度))			実績値 (2016年度 (平成28年度))		
【積極的支援】	利用率	18.3%	【積極的支援】	利用率	17.5%
	実施率	12.9%		実施率	12.4%
【動機付け支援】	利用率	22.8%	【動機付け支援】	利用率	23.7%
	実施率	22.1%		実施率	23.6%

●男性のメタボリックシンドローム該当率

現状値 2014年度 (平成26年度)		目標値 2017年度 (平成29年度)	
【該当者】	24.2%	【該当者】	23.0%
【予備群】	17.3%	【予備群】	17.0%

実績値 2015年度 (平成27年度)		実績値 2016年度 (平成28年度)	
【該当者】	25.4%	【該当者】	26.1%
【予備群】	17.3%	【予備群】	17.4%

<展開した保健事業の実施内容及び事業評価>

● 特定保健指導実施率向上対策

① 利用勧奨事業

	2015年度(平成27年度)	2016年度(平成28年度)
取組・実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨通知発送時期: 8月～翌年2月 ・対象:特定保健指導の未利用者 ・内容:個々の健診結果に合わせた 勧奨通知を送付。送付後, 専門職による電話勧奨を 実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨通知発送時期: 8月～翌年2月 ・対象:特定保健指導の未利用者 ・内容:個々の健診結果に合わせた 勧奨通知を送付。送付後, 専門職による電話勧奨を 実施。
受診状況		
送付数(人)	1,431	1,869
電話勧奨数(人)	1,087	1,607
利用数(人)	145	165
利用率(%)	13.3	17.5
完了率(%)	11.6	14.4

※2016年度(平成28年度)については、保健指導の実績が2017年度(平成29年度)の法定報告の対象となる者も含まれている。

柏市では、特定保健指導実施率の向上の取組として、利用勧奨通知の送付及び電話により勧奨を実施しています。利用勧奨通知は、保健指導対象者であることをわかりやすく明記するなどの工夫を行いました。通知送付だけでは利用者の反応が少ない状況もありますが、電話勧奨の強化により利用率が4.2ポイント上昇しました。通知だけでなく、電話勧奨の2段階にてアプローチをすることにより利用率向上につながっていると考えます。

特定保健指導の実施率向上のためには、対象者がいかに保健指導を「受けなければならない」と思わせるかが重要であると考えます。特に効果的な対象者は、受診者全体の8割を占める個別健診受診者となります。保健指導を自主的に申し込みする者は少ないのですが、勧奨通知や電話勧奨にて「医療機関から保健指導利用勧奨を受けていた」と話す者も多くいます。健診実施機関による指導・助言も、対象者の行動変容を促し、特定保健指導の実施率につながるため、今後もより連携を進めていく必要があります。

② 特定保健指導研修会

	2015年度(平成27年度)	2016年度(平成28年度)																										
取組・実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会の実施 ・時期:平成27年10月20日 ・対象:特定保健指導担当者 ・内容:禁煙 ・講師:あびこ診療所所長 星野 啓一氏 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会の実施 ・時期:平成28年11月13日 ・対象:特定保健指導担当者 ・内容:慢性腎臓病 ・講師:東京慈恵会医科大学附属柏病院 腎臓・高血圧内科診療部長 小倉 誠氏 																										
受診状況																												
参加数(人)	37	45																										
参加の職種等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>人数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>保健師</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>歯科衛生士</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	職種	人数(人)	医師	8	保健師	10	看護師	1	管理栄養士	17	歯科衛生士	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>人数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>保健師</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	職種	人数(人)	医師	16	保健師	10	看護師	1	管理栄養士	16	薬剤師	1	臨床工学技士	1
職種	人数(人)																											
医師	8																											
保健師	10																											
看護師	1																											
管理栄養士	17																											
歯科衛生士	1																											
職種	人数(人)																											
医師	16																											
保健師	10																											
看護師	1																											
管理栄養士	16																											
薬剤師	1																											
臨床工学技士	1																											

特定保健指導受診率向上のためには、特定保健指導の実施者である柏市国保及び委託医療機関の指導従事者のスキルアップが重要な課題となります。質の高い保健指導を実現させるために、特定保健指導研修会を年1回開催し、保健指導のポイントについて学ぶ機会を設けています。

2015年度(平成27年度)は「禁煙の動機付けのための効果的な面接方法について」のロールプレイ、2016年度(平成28年度)は「腎専門医より慢性腎臓病について」の講演を実施し、多くの参加者がありました。対象者に対し、最新の知識を持って対応できるよう、研修の機会は重要であると考えています。

(3) 健康課題 3 に対する取組

健康課題 3

【高血圧症・糖尿病の発症及び重症化の予防】

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」

展開した保健事業

●高血圧症・糖尿病の発症及び重症化予防対策

1: 専門医による健康講座

2: ハイリスク者への受診確認, 受診勧奨

結果

「高血圧症・糖尿病の発症及び重症化の予防」という課題に対して、「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」を目標に挙げ、取り組みました。

「高血圧」の該当者については、計画策定時より悪化しています。「高血糖」・「脂質異常」については、それぞれ0.2ポイント, 0.6ポイント改善し、2017年度（平成29年度）についても目標値を達成する見込みです。「腎機能」については、改善が見られるものの、目標値には届いていません。ハイリスク者が確実に医療機関につながることは、重症化予防のために重要であると考えます。

●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

現状値 2014年度 (平成26年度)		目標値 2017年度 (平成29年度)	
【高血圧】	3.3%	【高血圧】	3.1%
【高血糖】	4.4%	【高血糖】	4.2%
【脂質異常】	5.2%	【脂質異常】	5.0%
【腎機能低下】	2.5%	【腎機能低下】	2.3%

実績値 2015年度 (平成27年度)		実績値 2016年度 (平成28年度)	
【高血圧】	3.5%	【高血圧】	3.6%
【高血糖】	4.3%	【高血糖】	4.2%
【脂質異常】	5.2%	【脂質異常】	4.6%
【腎機能低下】	2.4%	【腎機能低下】	2.6%

<展開した保健事業の実施内容及び事業評価>

●高血圧症・糖尿病の発症及び重症化予防対策

① 専門医による健康講座

	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）
取組・実施状況	健康講座の実施 ・回数：年1回 ・対象：特定保健指導担当者 ・内容：柏市糖尿病健康講座 ・講師：柏市立柏病院 内分泌・代謝内科部長 稲澤健志氏 柏厚生総合病院 歯科・口腔外科部長 矢島哲也氏	健康講座の実施 ・回数：年1回 ・対象：特定保健指導担当者 ・内容：柏市CKD(慢性腎臓病) 健康講座 ・講師：東京慈恵会医科大学附属柏病院 腎臓・高血圧内科診療部長 小倉 誠氏
受診状況		
送付数(人)	423	669
申込数(人)	69	247
参加数(人)	60	233
参加率(%)	14.2	34.8

特定健診の結果に基づき、毎年決められたテーマに沿った対象者を抽出し、健康講座を実施しています。対象者の抽出に健診結果を利用しているため、参加者の多くは自身の健康に関心がある者であり、利用率は高くなっています。特に、2016年度（平成28年度）の健康講座については、参加率が34.8%と高くなっています。専門医による健康講座は、対象者を絞ったハイリスクアプローチであり、参加者の満足度も高いため、参加者の行動変容が期待できると考えます。また、ポピュレーションアプローチとしては、特定健診の結果返却の際に、医師による説明・受診勧奨等と合わせて、健康情報等をまとめた情報提供紙「かしわ健康づくり通信」を配付、生活習慣病予防のための啓発を行っています。

② ハイリスク者への受診勧奨，受診確認

		2015年度（平成27年度）				2016年度（平成28年度）			
取組・実施状況		受診勧奨・受診確認 ・時期：9月～翌年8月 ・対象：高血糖，高血圧，脂質異常，腎機能低下の基準該当者 ・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				受診勧奨・受信確認 ・時期：9月～翌年8月 ・対象：高血糖，高血圧，脂質異常，腎機能低下の基準該当者 ・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			
区分	対象者の基準	対象者（人）	送付者（人）	受診者（人）	受診率（%）	対象者（人）	送付者（人）	受診者（人）	受診率（%）
1	【糖代謝異常・腎機能低下】 糖尿病及び腎機能障害が強く疑われる者	19	3	16	84.2	9	4	6	66.7
2	【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	63	12	55	87.3	45	31	35	77.8
3	【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	140	72	95	67.9	95	47	61	64.2
4	【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	94	44	74	78.7	81	37	50	61.7
5	【糖代謝異常】 糖尿病が強く疑われる者	844	196	744	88.2	861	636	739	85.8
6	【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	43	20	26	60.5	47	20	30	63.8
	合計	1,203	347	1,010	84.0	1,138	775	921	80.9

生活習慣病の重症化予防対策として，2015年度（平成27年度）及び2016年度（平成28年度）は同様の基準と実施方法で，レセプトでの受診確認ができない者に受診勧奨通知を送付し，その後優先順位をつけて電話確認を行いました。2016年度（平成28年度）は，特定健診受診者のうち，3.7%が対象者となりました。最終的な受診状況を確認すると，68.1%は健診受診後すぐに医療機関を受診しており，受診勧奨通知の有無にかかわらず，最終的に受診確認ができた者は80.9%でした。

各区分では，区分2，5の糖代謝異常の対象者はすでに受診する者の割合が高くなっています。一方，区分4の腎機能については，特に自覚症状もなく，認識も低い項目であり受診につながりにくい状況があります。

ハイリスク者については，健診結果放置の結果，重症化・医療費の増加につながるリスクが高い者となります。早期受診・早期治療につなげるべく，継続的な事業展開が必要だと考えます。また，柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システム及び糖尿病性腎症重症化予防事業と対象者の関連性が強い事業であるため，対象者に対してより効果的な事業を展開していきます。

(4) その他の取組

第1期データヘルス計画策定時より、必要性を踏まえ展開をした保健事業として、「糖尿病性腎症重症化予防」・「柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システム」・「ロコモティブシンドローム予防事業」が挙げられます。この事業は、健康課題3「高血圧症及び糖尿病発症及び重症化予防対策」に対し2017年度（平成29年度）より開始し、現在に至っています。また、展開の必要性があるものとして「医療費適正化事業」「受診行動適正化事業」が挙げられます。

展開した保健事業

●高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防のための取組

- 1:糖尿病性腎症重症化予防事業
- 2:柏市CKD(慢性腎臓病)医療連携システムの推進
- 3:ロコモティブシンドローム予防事業

展開の必要性のある保健事業

- 1:医療費適正化事業
- 2:受診行動適正化事業

第3章 健康課題の明確化と保健事業の目的・目標

1 健康課題の明確化

第1期データヘルス計画の策定に当たり実施した健康・医療情報の分析から、柏市では生活習慣病関連の疾患が医療費の約4分の1を占めており、特に入院と人工透析に係る医療費の負担が大きいことがわかりました。第2期データヘルス計画策定時の分析でも同様の傾向が見られ、医療費が年々増加し、その医療費の約4分の1が生活習慣病関連となっていることから、生活習慣病予防対策は必須と言えます。また、生活習慣病は、重症化すると医療費が高額になるため生活習慣病予防対策に加え、現在生活習慣病を保有している者の重症化予防対策も求められています。

生活習慣病対策の第一歩として、まずはそのリスクの高い対象者を的確に抽出することが必要となります。それが特定健康診査です。多くの特定健診対象者が健康診査を受け、対策の必要がある者が判断すること、また、抽出された対象者については、早い段階から運動や食事等の生活習慣改善指導を通じた保健指導を受けることで生活習慣病の発症を防ぐ必要があります。

本計画では、第1期データヘルス計画の取組及び現状を踏まえ、第2期データヘルス計画の健康課題を抽出します。

2 第2期データヘルス計画における優先すべき課題と目標

健康・医療情報の分析から、入院と人工透析に係る医療費の負担が大きいことが分かりました。これらは基礎疾患として「高血圧症」や「糖尿病」などの生活習慣病を合わせ持つことが多いため、引き続き特定健診と特定保健指導を中心とした生活習慣病対策に取り組むとともに、重症化予防に向けた取組をさらに進めていきます。

本計画では、以下の目的を達成すべく優先して取り組む健康課題を4つ設定し、保健事業を展開します。

(1) 目的

生活習慣病罹患の増加や医療費の増大、長寿社会の到来や要介護者の増加に対する取組として、柏市では、「生活習慣病罹患者を減少させ、医療費の適正化を図る」、「健康寿命を延伸する」ことを目的とし、保健事業を進めます。

生活習慣病の発症及び重症化の予防を進めていく上では、まずは特定健康診査の受診率を高め、被保険者の健康状態を確認することが重要です。特に40歳台・50歳台については、千葉県の平均受診率を下回っていることや、生活習慣改善による予防効果がより期待できる年代であることから、特に受診率向上のための取組の強化が必要となります。

また、メタボリックシンドロームの該当者を減らすためには、より多くの対象者に特定保健指導による生活習慣の改善支援を行うことが必要です。特に40歳台・50歳台は仕事等で多忙なことも多く、保健指導の実施・継続が難しい傾向にあります。まずは特定保健指導の利用につなげ、生活習慣改善に向けた動機付けを確実にいき生活習慣病に移行しないようにすることが重要となります。

生活習慣病に罹患している者については、重症化しないことが課題となります。そのため、虚血性心疾患や人工透析の主要因である「高血圧症」や「糖尿病」の発症及び重症化を予防するためには、健診で医療機関への受診が必要と判定された者が確実に受診し、治療を継続することが重要です。特に未治療で早急な医療機関への受診が必要なハイリスク者については、確実に受診につながるよう受診確認、受診勧奨を行い、医師の指示に沿って治療を継続するよう働きかける必要があります。

以上により、生活習慣病の罹患予防から重症化予防を行い、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を図るべく、特定健診・特定保健指導を含めた保健事業を実施します。

(2) 健康課題と目標

第2期データヘルス計画

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】(第1期データヘルス計画より継続)

健康・医療情報の分析, 保健事業から見えるもの

■ 特定健康診査受診率は、国の目標値(60%)を達成できていません。

■ 第1期データヘルス計画における特定健診受診率の目標値に対し、女性は達成したものの男性は、未達成となっています。特に40歳台・50歳台の受診率は、千葉県の平均を下回っています。

■ 過去5年間で一度も特定健康診査を受診していない連続未受診者が対象者の約4割を占め、特に40歳台・50歳台の割合が高くなっています。健診の連続未受診者のうち40歳台は40%、50歳台は25%が医療機関も受診していないと推測され、健康状態の確認ができません。

■ 40歳台・50歳台の特定健康診査未受診者の中には、特定健康診査自体受診意思がない者もありますが、働き盛りの世代のため、別途職場健診等で健診を受けており、健診受診意思がない者が含まれることが推測されます。よって、職域との連携により健診結果の収集を行うことで、未受診者の状況把握及び必要な支援へつなげることが可能となると考えられます。

■ 生活習慣病の医療費を分析すると、健診受診者の方が1人当たりの医療費が低くなっています。生活習慣病罹患率は、健診受診者の方が高くなっていますが、複数の疾病を兼ねている者は、健診受診者の方が少なく、健診を受診することで、重症化予防等につながっていることが推測されます。

目標

中長期目標	評価項目
特定健康診査の受診率を向上させる	・ 特定健康診査の受診率(法定報告値)
短期目標	評価項目
特定健康診査の受診率を向上させる	・ 特定健康診査の40歳台・50歳台の受診率 ・ 特定健康診査の40歳台・50歳台の継続受診率 ・ 18歳～39歳の受診率

●中長期目標

特定健康診査受診率

	現状値				中間評価	最終評価	
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)			
全体(%)	42.3	42.6	42.9	43.2	43.5	44.1	44.4

※国が定める目標値60%を最大限尊重し、到達可能と考えられる目標を設定。

●短期目標

特定健康診査受診率(40歳～59歳)

	現状値				中間評価	最終評価		
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)				
男性(%)	18.8	19.6	20.4	21.1	21.8	22.5	23.2	24.0
女性(%)	28.5	28.9	29.3	29.7	30.0	30.3	30.6	31.0

目標

特定健康診査継続受診率(40歳～59歳)2年連続受診率

	現状値				中間評価	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	最終評価 2023年度 (平成35年度)
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)				
男性(%)	11.7	12.0	12.3	12.6	12.9	13.2	13.5	13.8
女性(%)	18.4	18.7	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.5

18～39歳の健診受診率

	現状値				中間評価	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	最終評価 2023年度 (平成35年度)
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)				
申込者に対する 受診率(%)	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	71.0	72.0	73.0
対象者に対する 受診率(%)	0.82	0.92	1.02	1.12	1.22	1.32	1.42	1.52

展開する保健事業

●特定健康診査受診率向上のための取組

- 1: 受診勧奨事業
- 2: 特定健康診査以外の健診結果データの収受
- 3: 18歳から39歳の健診の周知強化

第2期データヘルス計画

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】

(第1期データヘルス計画より継続)

健康・医療情報の分析, 保健事業から見えるもの

- 男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向で、特に60歳から64歳までの該当者の割合は千葉県や全国の平均を上回っています。
- 女性のメタボリックシンドローム該当者の割合も増加傾向で、特に60歳から64歳までの該当者の割合は年々増加傾向となっています。
- メタボリックシンドロームは生活習慣病と関連があり、メタボリックシンドロームの該当者が多い60歳台以降は「高血圧」・「糖尿病」の該当者・予備群が増加しています。
- 特定保健指導の実施率が低く、全国や千葉県の平均を下回っています。特に40歳台・50歳台の実施率が低く、この年代へのメタボリックシンドロームの改善のための支援が十分に実施できていない状況です。
- 特定保健指導の実施率は、積極的支援・動機付け支援共に年々上昇しているものの、千葉県の平均を下回っています。
- 特に動機付け支援の利用率が低く、平成22年度以降は千葉県の平均を下回っています。

目標

中長期目標	評価項目
・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	・特定保健指導実施率
短期目標	評価項目
1: 特定保健指導の実施率を向上させる 2: メタボリックシンドロームの割合を減少させる	・特定保健指導実施率 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群判定者数

●中長期目標・短期目標

特定保健指導実施率（全体）

	現状値				中間評価	最終評価		
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)		2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)
全体(%)	21.4	22.3	23.2	24.1	25.0	25.9	26.8	27.7

目標

●短期目標

男性のメタボリックシンドロームの割合

	現状値					中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	
【該当者】 (%)	26.1	25.0	24.0	23.0	22.0	21.0	20.0	19.0	
【予備群】 (%)	17.4	16.8	16.2	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

	現状値					中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	
【該当者】 (%)	7.8	7.5	7.2	6.9	6.6	6.3	6.0	5.7	
【予備群】 (%)	6.1	5.9	5.7	5.5	5.3	5.1	5.0	4.9	

特定保健指導実施率

	現状値					中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	
【積極的支援】利用率 (%)	17.5	18.2	18.9	19.9	20.6	21.3	21.9	22.8	
実施率 (%)	12.4	13.1	13.5	14.0	14.6	15.1	15.6	16.2	
【動機付け支援】利用率 (%)	23.6	24.6	25.5	26.5	27.5	28.4	29.5	30.5	
実施率 (%)	23.6	24.6	25.5	26.5	27.5	28.4	29.5	30.5	

※国が定める目標値60%を最大限尊重し、到達可能と考えられる目標を設定。

展開する保健事業

●特定保健指導実施率向上のための取組

- 1: 利用勧奨事業
- 2: 特定保健指導研修会

第2期データヘルス計画

健康課題 3

【高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防】(第1期データヘルス計画より継続)

健康・医療情報の分析, 保健事業から見えるもの

- 医療費分析では、40歳台から上位5疾患に循環器系の疾患が入り、男性では55歳以降は1位となっています。
- 疾患別の医療費は、人工透析を必要とする慢性腎不全が最も高く、次いで高血圧症となっています。人工透析導入の原因疾患の第1位は糖尿病性腎症で、柏市の人工透析患者の約6割は糖尿病を併せ持っています。
- 人工透析患者における患者1人当たりの医療費は約558万円となっています。
- 特定健診の受診者と未受診者では1人当たりの医療費に生活習慣病関連で約1.3倍、医療費全体で約2倍の差があります。
- 特定健康診査の結果、男女ともに収縮期血圧、HbA1c、LDL コレステロールの有所見者の割合が高くなっています。また、血圧、血糖、脂質、腎機能の項目について、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が一定数みられます(高血圧3.6%、高血糖4.2%、脂質異常4.6%、腎機能低下2.6%)。
- 高血圧に該当する者の割合は、男性では40歳台の時点ですでに千葉県の平均を上回っており、69歳までは同じ傾向が継続しています。
- 千葉県と比較すると、柏市では高血圧の該当率が男女ともに高くなっています。特に55歳から64歳までの男性では、高血圧及び糖尿病が疑われる者の割合がともに千葉県の平均を上回っています。
- 糖代謝異常、高血圧、腎機能低下で医療機関への受診が必要な者の約4割が未受診または受診の確認ができません。

目標

中長期目標	評価項目
1:生活習慣病リスク保因者の割合を減少させる 2:糖尿病性腎症による人工透析患者数を減少させる	・健診結果にて、糖尿病に関する項目が保健指導値・受診勧奨値以上の割合 ・健診結果にて、血圧が保健指導値・受診勧奨値以上の割合 ・慢性腎臓病で人工透析を行っている人数(経年変化)
短期目標	評価項目
1: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 2:生活習慣病(糖尿病性腎症)の重症化を予防する	・健診結果にて、糖尿病に関する項目が保健指導値・受診勧奨値以上の割合 ・健診結果にて、血圧が保健指導値・受診勧奨値以上の割合 ・健診結果にて、早急に医療機関受診が必要な基準に該当する者の割合 ・新規で人工透析を行った患者数

目標

●中長期目標・短期目標共通

高血圧 保健指導値・受診勧奨値以上の割合

	現状値				中間評価	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)				
【受診勧奨値】 (%)	47.5	47.3	47.2	47.0	46.9	46.8	46.6	46.5
【保健指導値】 (%)	14.1	14.0	13.8	13.7	13.5	13.4	13.2	13.1

糖尿病 保健指導値・受診勧奨値以上の割合

	現状値				中間評価	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)				
【受診勧奨値】 (%)	10.2	10.1	10.0	9.9	9.7	9.6	9.5	9.3
【保健指導値】 (%)	11.80	11.55	11.30	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

	現状値				中間評価	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)				
人工透析対象者(人)	359	358	357	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

	現状値				中間評価	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)				
【高血圧】 (%)	3.60	3.55	3.50	3.45	3.40	3.35	3.30	3.25
【高血糖】 (%)	4.20	4.15	4.10	4.05	4.00	3.95	3.90	3.85
【脂質異常】 (%)	4.60	4.55	4.50	4.45	4.40	4.35	4.30	4.25
【腎機能低下】 (%)	2.60	2.55	2.50	2.45	2.40	2.35	2.30	2.25

新規で人工透析を導入した患者の数

	現状値				中間評価	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)				
新規透析導入数(人)	46	45	44	43	42	41	40	40

展開する保健事業

●高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防のための取組

- 1: 専門医による健康講座
- 2: ハイリスク者への受診確認, 受診勧奨
- 3: 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 4: 柏市 CKD(慢性腎臓病)医療連携システムの推進

第2期データヘルス計画

健康課題 4

【生活習慣病に関する医療費の増加】(第2期データヘルス計画より新規)

健康・医療情報の分析, 保健事業から見えるもの

- 被保険者数は年々減少していますが, 医療費は年々増加しています。2016年度(平成28年度)は, 前年より総医療費が減少したものの, 1人当たりの医療費は伸びています。
- 患者1人当たりの医療費は, 60歳台以降急激に伸びています。
- 最大医療資源傷病名で医療費を分析すると, 「糖尿病」・「高血圧症」・「脂質異常症」・「慢性腎不全(人工透析あり)」で, 34.8%を占めます。
- 中分類で医療費を分析すると, 上位10疾患のうち生活習慣病関連の疾患は5疾患も該当します。
- 生活習慣病関連の疾患が, 医療費(入院・入院外・調剤の合計)の約4分の1を占めています。また, 高額レセプトは医療費(入院・入院外・調剤の合計)のうち31.7%を占めており, 第5位は「腎不全」となっています。
- 被保険者の中には, 重複受診・頻回受診をしている方が一定数います。
- 40歳以上の被保険者のうち, 介護認定を受けている者が7.0%います。要介護認定者は, 「高血圧」・「脂質異常症」・「糖尿病」において, 千葉県の平均の有病率を上回っています。
- 介護認定者は, 上位8疾患を分析すると平均3疾病を併発しており, 国や県を上回っています。生活習慣病が多く, 早期の生活指導による予防や重症化予防は, 介護予防につながる可能性があります。
- 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点, コミュニティ, 生きがい, 自立, 健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援が必要です。
- ジェネリック医薬品の使用割合は, 68.5%と年々上昇していますが, 国の目標値には届いていません。
- ロコモティブシンドロームの原因疾患に関する医療費は全体の約4.6%を占めており, ロコモティブシンドローム対策の必要性が高くなっています。

目標

中長期目標	評価項目
1: 医療費を減少させる	・医療費の変化 (健診受診者と未受診者の比較)
2: ジェネリック医薬品の普及率を向上させる	
3: 適切な受診行動を促す	
4: 地域包括ケアシステムを促進する	
短期目標	評価項目
1: ジェネリック医薬品の普及率を向上させる	・ジェネリック医薬品普及率 ・重複・頻回受診者の人数 ・ロコモティブシンドローム予防事業参加者の人数
2: 適切な受診行動を促す	
3: 地域包括ケアシステムを促進する	

目標

●中長期目標

医療費の変化(健診受診者と未受診者の比較・・・1人当たり)

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
【健診受診者】(%)	340,085	340,000	340,000	340,000	340,000	340,000	340,000	340,000
【健診未受診者】(%)	661,823	660,000	660,000	660,000	660,000	660,000	660,000	660,000

●中長期目標・短期目標共通

ジェネリック医薬品普及率

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
使用割合(数量シェア) (%)	68.5	—	—	—	80.0	—	—	—

重複頻回受診者の人数

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
【重複受診者】(人)	528	—	—	—	減少	—	—	減少
【頻回受診者】(人)	923	—	—	—	減少	—	—	減少

ロコモティブシンドローム予防事業の自主活動参加人数

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
自主活動参加者数 (人)	559	700	800	900	1,000	—	—	—

展開する保健事業

●医療費適正化事業

ジェネリック医薬品普及促進事業

●受診行動適正化事業

1:重複頻回受診者への適正受診勧奨事業

2: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

1:ロコモティブシンドローム予防事業

2:地域包括ケアシステムの推進

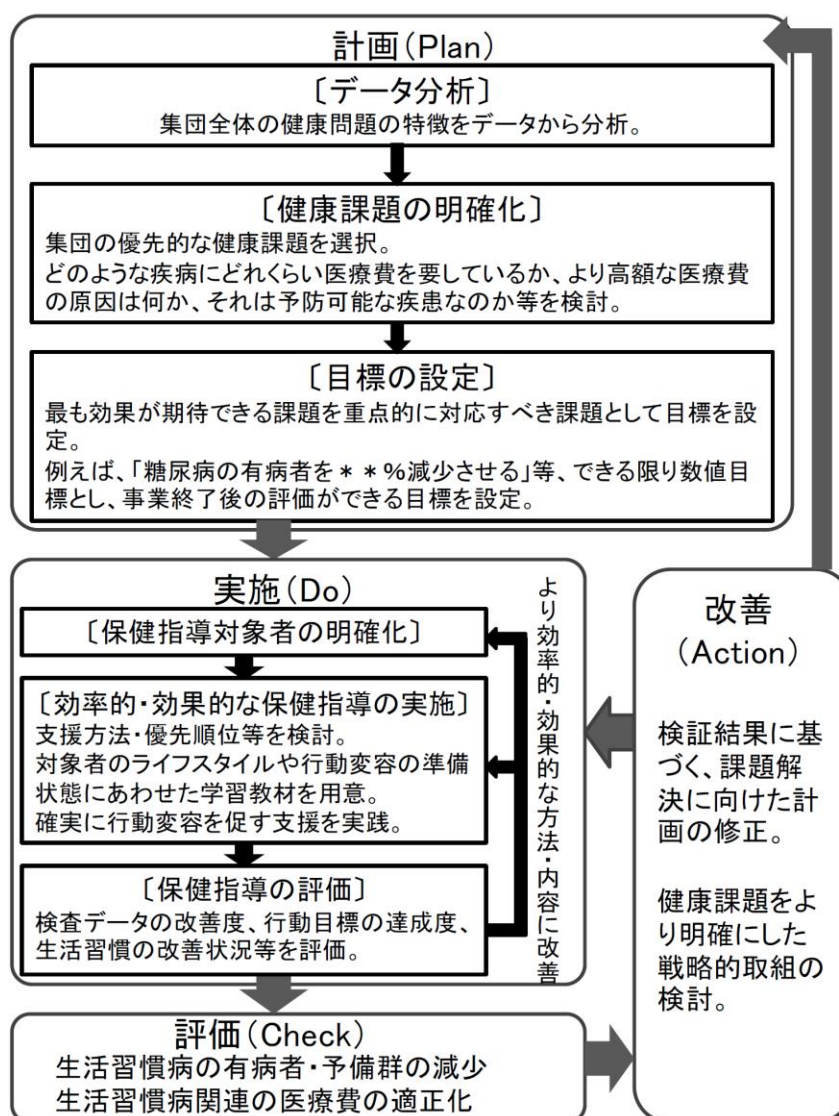
第4章 保健事業の実施

1 保健事業の目的

保険者には、被保険者の自主的な健康の保持増進と疾病予防の取組を支援する役割が期待されており、特に被保険者の高齢化が今後も進むと見込まれる中では、加齢とともに患者数が増加する生活習慣病対策を中心とした効果的な保健事業の実施が求められます。

本計画では、生活習慣病の発症及び重症化の予防によって被保険者の健康寿命の延伸を図ることを目的とし、PDCAサイクルに沿った各種保健事業を推進していきます。

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



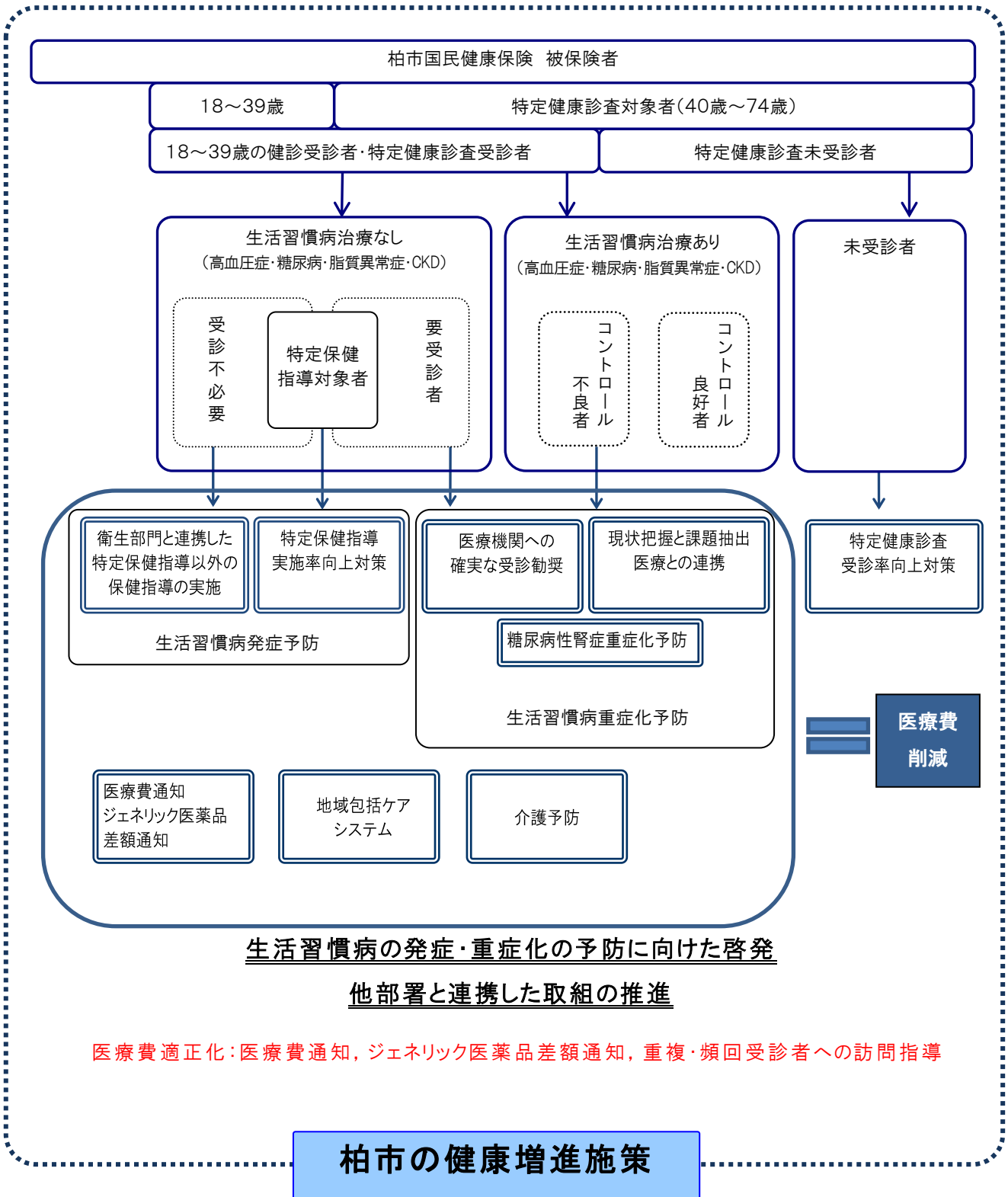
出典:標準的な健診・保健指導プログラム(2018年度(平成30年度)版)

2 各保健事業の実施体系

柏市が取り組む保健事業の実施体系は、以下のとおりです。

生活習慣病の発症及び重症化の予防に向けて設定した目標を達成するため、保健事業を重点的に実施します。

【図51】 保健事業の実施体系



3 保健事業の実施

(1) 健康課題 1 に対する取組

● 特定健康診査受診率向上のための取組

① 受診勧奨事業

目的	
特定健康診査未受診者に対し、当該年度の受診を促すことにより、受診率向上を図るもの	
概要	
(1) 内容 前年度特定健診未受診者に対し、対象者の年代、健診受診及び医療機関受診状況を踏まえ、対象者の特性に応じたタイプ別受診勧奨通知を作成し送付する。 また、受診勧奨の結果、特定健診受診につながったかの効果検証を行う。	
(2) 実施時期 通知送付時期は10月頃	
(3) 対象 前年度特定健診未受診者で、生活習慣病で医療機関受診中の者、40歳台・50歳台で過去の特定健診受診歴のある者、健診及び医療機関受診歴のない者等、年代や健診受診状況に応じて3～4タイプに区分する。	
評価指標	

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 対象者抽出のためのデータ加工ができたか 2: 受診勧奨送付に関する実施体制が整っていたか 3: 予算の確保	1: 手順を正確に行うことができているか 2: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 3: 特定特定健診に必要な予算が確保できたか	1: 担当者が対象者を抽出できる 2: トラブルなく終了する 3: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認 3: 担当内確認	1: 年度末 2: 同上 3: 同上
プロセス	1: 特定健診受診勧奨の対象者の抽出は、適切だったか 2: 特定健診受診勧奨のはがきの内容は、適切だったか 3: 送付時期は適切だったか	1: アウトカム(受診率) 受診者の声 2: 同上 3: 同上	1: アウトカム(受診率) 対象者に認識されている 2: 同上 3: 同上	1: アウトカム(受診率) クレーム等の確認 2: 同上 3: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上 3: 同上
アウトプット	1: 受診勧奨はがき送付数	1: 受診勧奨はがき送付数	1: 対象者全員	1: 受診勧奨送付数の集計	1: アウトカムと同時期
アウトカム	1: 特定健診受診者の増加(勧奨対象者) 2: 特定健診受診者の増加(全体)	1: 受診勧奨はがき送付者の受診率 2: 特定健診全体の健診受診率	下記参照	1: 受診勧奨はがき送付後の特定健診受診率(年齢別・性別)を集計 2: 特定特定健診受診率(年齢別・性別)を集計	1: 年度末 2: 次年度特定健診等保健指導検討会・法定報告の時期

● アウトカム(目標)

	現状値	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	中間評価	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
受診勧奨通知 送付者の受診率(%)		10.0	10.5	11.0	11.5		12.0	12.5	13.0	13.5

② 特定健康診査以外の健診結果データの收受

目的

柏市特定健診の受診方法以外で特定健診相当の健康診査を受診した場合、その健診結果のデータを收受することで特定健診を受診したとみなし、受診率向上を図るもの

概要

(1) 内容

特定健診相当の健診を実施している機関から、本人の承諾を得て健診結果を受領する。現在、健診結果の提供機関は、JA、柏商工会議所、沼南商工会、青色申告会、消防団、介護施設、社会福祉協議会等であり、自己負担額に応じて受診費用の助成を実施する。

また、個人で受診した健診結果受領し、特定健診の検査項目を含む場合は、費用助成をすることで、継続受診の促進を図る。

なお、受領した健診結果に応じて特定保健指導を実施する。

(2) 実施期間

通年

(3) 対象

事業所健診や個人による健診を受診し、健診結果提供が可能な者

評価指標

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 他健診受領に関する実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 特定健診に必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認	1: 常時 2: 年度末
プロセス	1: 協力機関と連携が取れたか 2: 対象者に対する通知文は適切だったか 3: 協力機関との連携時期は適切だったか	1: アウトカム(受診率)協力機関の声 2: 同上 3: 同上	1: アウトカム(受診率)対象者に認識されている 2: 同上 3: 同上	1: アウトカム(受診率)クレーム等の確認 2: 同上 3: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上 3: 同上
アウトプット	1: 健診結果受領に関わる機関数	1: 健診結果受領に関わる機関数	1: 増加する	1: 受診勧奨送付数の集計	1: アウトカムと同時期
アウトカム	1: 他健診受領数の増加 2: 特定健診受診者の増加(全体)	1: 他健診受領数 2: 特定健診全体の受診率	下記参照	1: 受診勧奨はがき送付後の特定健診受診率(年齢別・性別)を集計 2: 特定特定健診受診率(年齢別・性別)を集計	1: 次年度特定健診等保健指導検討会・法定報告の時期 2: 同上

●アウトカム(目標)

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
他健診受領数(件)	786	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加
他健診受領 協力機関数(機関)	16	—	—	—	18	—	—	20

③ 18歳から39歳の健診事業の周知強化

目的

特定健診の対象とならない40歳未満の被保険者に対し、生活習慣病の予防を目的とした健診の受診機会を設けることにより、受診の習慣を獲得させ、生活習慣病に関する意識付けを行うとともに、将来的な特定健診受診率向上を図るもの

また、健診結果に応じて保健指導を実施することで生活習慣病の発症及び重症化予防を図るもの

概要

(1) 内容

保健事業利用券（1枚1,000円相当を年間8枚交付）を活用し、指定医療機関で特定健診必須項目と同様の健診を実施する。広報、ホームページ、ツイッター等で周知することに加え、対象者の受診状況や年齢を考慮し、効果的な受診勧奨通知を送付する。

(2) 実施期間

6月から翌年1月まで、勧奨通知送付時期は8月

(3) 対象

18歳から39歳の被保険者

評価指標

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 18～39歳の健診の実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 18～39歳の健診に必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 実施報告書 2: 担当内確認	1: 年度末 2: 同上
プロセス	1: 18～39歳の健診の周知方法は、適切だったか 2: 申込者への案内の内容は、適切だったか 3: 送付時期は適切だったか 4: 柏市医師会・各実施協力医療機関と連携できたか	1: アウトカム(受診率)受診者の声 2: 同上 3: 同上 4: 実施協力医療機関数	1: アウトカム(受診率)対象者に認識されている 2: 同上 3: 同上	1: アウトカム(受診率)クレーム等の確認 2: 同上 3: 同上 4: 柏市医師会との情報共有	1: アウトカムと同時期 2: 同上 3: 同上 4: 常時
アウトプット	1: 18～39歳の健診申込数	1: 18～39歳の健診申込数	1: 18～39歳の健診対象者の2%	1: 18～39歳の健診申込数の集計	1: アウトカムと同時期
アウトカム	1: 18～39歳の健診受診率 2: 18～39歳の健診受診者数	1: 特定18～39歳の健診受診率(年齢別・性別) 2: 18～39歳の健診受診者数(年齢別・性別)	下記参照	1: 18～39歳の健診受診率を集計 2: 18～39歳の健診受診者数を集計	1: 次年度18～39歳の健診等保健指導検討会・法定報告の時期 2: 同上

●アウトカム(目標)

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
18歳39歳の健診受診率 (対申請者)(%)	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	71.0	72.0	73.0
18歳から39歳の 健診受診者数(人)	160	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加

(2) 健康課題2に対する取組

●特定保健指導実施率向上のための取組

① 利用勧奨事業

目的	
特定保健指導対象者に対し、特定保健指導の利用勧奨を実施することで特定保健指導の実施率向上を図るもの	
概要	
(1) 内容	
<p>個別健診受診者については、特定健診結果説明時に特定保健指導対象者に対し、案内チラシを活用して特定保健指導の利用の勧奨を行い、予約につなげる。</p> <p>集団健診受診者については、健診日時点で特定保健指導対象者と想定される者に対し、初回支援を実施するが、健診日には把握できなかった者については、健診結果確認後に柏市から利用勧奨通知を送付し、予約につなげる。</p> <p>特定保健指導の予約のない者に対し、柏市から個々の健診結果に応じた勧奨通知を送付する。送付後、保健師・管理栄養士の専門職による電話での勧奨を実施する。</p>	
(2) 実施期間	
通年	
(3) 対象	
特定健診結果で特定保健指導に該当する者	

評価指標					
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1:対象者抽出のためのデータ加工ができたか 2:特定保健指導利用勧奨に関する実施体制が整っていたか 3:予算の確保	1:手順を正確に行うことができるか 2:実施までの過程(時期・方法等)が適切か 3:特定保健指導に必要な予算が確保できたか	1:担当者が対象者を抽出できる 2:トラブルなく終了する 3:予算を確保できる	1:担当内確認 2:担当内確認 3:担当内確認	1:年度末 2:同上 3:同上
プロセス	1:特定保健指導のはがき内容・発送時期は、適切だったか 2:電話内容・時期回数は適切だったか 3:保健指導内容は適切だったか 4:柏市医師会・各実施医療機関と連携できたか	1:アウトカム(利用率)利用者の声 2:同上 3:アウトカム(終了率)利用者の声 4:実施協力医療機関数	1:アウトカム(利用率)対象者に認識されている 2:アウトカム(利用率)電話による申込率の向上 3:柏市医師会と連携し、健診を終了する。	1:アウトカム(実施率)クレーム等の確認 2:同上 3:柏市医師会との情報共有	1:アウトカムと同時期 2:同上 3:同上 4:常時
アウトプット	1:特定保健指導利用勧奨はがき送付数 2:利用勧奨電話数	1:はがき送付者数 2:電話がつながり、利用勧奨できた人数 (積極的支援・動機づけ支援)	1:対象者全員 2:電話勧奨対象者の70%	1:対象者の集計	1:アウトカムと同時期
アウトカム	1:特定保健指導利用者の増加 2:特定保健指導実施者の増加	1:特定保健指導利用率(年齢別・性別) 2:特定保健指導実施率(年齢別・性別)	下記参照	1:利用勧奨後(はがき、電話)の継続的受診者数を集計・特定保健指導利用率を集計 2:特定保健指導利用率・終了率を集計 ※法定報告値、実績値を算出する	1:勧奨後毎月 2:次年度特定健診等保健指導検討会・法定報告の時期

●アウトカム(目標)

		現状値				中間評価			最終評価	
		2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	
特定保健指導実施率	【積極的支援】	利用率(%)	17.5	18.2	18.9	19.9	20.6	21.3	21.9	22.8
		実施率(%)	12.4	13.1	13.5	14.0	14.6	15.1	15.6	16.2
	【動機づけ支援】	利用率(%)	23.6	24.6	25.5	26.5	27.5	28.4	29.5	30.5
		実施率(%)	23.6	24.6	25.5	26.5	27.5	28.4	29.5	30.5

② 特定保健指導研修会

目的

標準的な健診・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を実施することにより、保健指導従事者の資質向上に努め、質の高い特定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もの

概要

(1) 内容

効果的な特定保健指導を実施するために、食生活・運動・禁煙指導等に関する研修会を実施する。研修会の具体的な内容については、千葉県と協議・検討する。

(2) 実施時期

特定保健指導実施期間中に年1回程度

(3) 対象

特定保健指導実施者（医師・保健師・管理栄養士）

評価指標

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 特定保健指導研修会に関する実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 保健指導研修会に必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認	1: 常時 2: 年度末
プロセス	1: 特定保健指導実施医療機関等に対する案内内容・発送時期は適切だったか 2: 特定保健指導研修会の講演内容は適切だったか	1: アウトプット対象者の声 2: 同上	1: 参加者の増加 2: 満足度 80%以上 理解度 80%以上	1: アウトプット 特定保健指導研修会 実施後アンケート 2: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上
アウトプット	1: 特定保健指導研修会出席者数	1: 特定保健指導研修会出席者数	1: 増加する	1: 特定保健指導研修会出席者を 集計	1: 特定保健指導研修会終了後 集計
アウトカム	1: 特定保健指導脱落率 2: 特定保健指導実施数 3: 参加者の満足度・理解度	1: 特定保健指導脱落率 (年齢別・性別) 2: 特定保健指導実施数 (年齢別・性別) 3: 参加者の満足度・理解度	1: 特定健診ページ参照 2: 同上 3: 満足度 80%以上 理解度80%以上	1: 特定保健指導脱落率 (年齢別・性別)を集計 2: 特定保健指導受診者数 (年齢別・性別)を集計 ※法定報告値、実績値を算出する 3: 特定保健指導研修会実施後 アンケート	1: 次年度特定健診等保健指導 検討会・法定報告の時期 2: 同上

●アウトカム(目標)

		現状値				中間評価			最終評価
		2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
特定 保健指導 脱落率	【積極的支援】脱落率(%)	29.4	28.0	26.6	25.2	23.9	22.6	21.3	20.0
	【動機付け支援】脱落率(%)	0.4	0	0	0	0	0	0	0

(3) 健康課題3に対する取組

●高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防対策

① 専門医による健康講座

目的					
専門医による健康講座を開催して、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（高血圧症及び糖尿病等）の重症化予防を図るもの					
概要					
(1) 内容 特定健診結果から生活習慣病（高血圧症及び糖尿病等）の重症化が懸念される者を抽出し、専門医による健康講座の案内を個別通知し、受講勧奨を実施する。また、講座受講後の医療機関受診状況を確認する。					
(2) 実施時期 8月～10月頃					
(3) 対象 特定健診結果の血圧や血糖値等が受診勧奨値以上の者等					
評価指標					
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 専門医による健康講座研修会に関する実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 保健指導研修会に必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認	1: 常時 2: 年度末
プロセス	1: 専門医による健康講座実施医療機関等に対する案内内容・発送時期は適切だったか 2: 専門医による健康講座研修会の講演内容は適切だったか	1: アウトプット対象者の声 2: 同上	1: 参加者の増加 2: 満足度 80%以上 理解度 80%以上	1: アウトプット 専門医による健康講座研修会実施後アンケート 2: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上
アウトプット	1: 参加通知数 2: 専門医による健康講座研修会参加者数 3: 専門家による健康講座研修会参加率	1: 通知送付数 2: 専門医による健康講座研修会出席者数 3: 専門医による健康講座研修会参加率	1: 目標設定なし 2: 目標設定なし 3: 送付者の20%	1: 専門医による健康講座研修会参加通知送付数を集計 2: 専門医による健康講座参加者数を集計 3: 同上	1: 専門医による健康講座研修会終了後
アウトカム	1: 参加者の満足度・理解度 2: 受講後に行動変容を起こしたものの割合	1: 参加者の満足度・理解度 2: 受講後に医療機関を受診した割合	1: 満足度 80%以上 理解度 80%以上 2: 目標設定なし	1: 専門医による健康講座研修会実施後アンケート 2: レセプト確認	1: 専門医による健康講座研修会実施後 2: 専門医による健康講座研修会実施3か月後

② ハイリスク者への受診確認、受診勧奨

目的									
特定健診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もの									
概要									
(1) 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する。 送付後に専門職による電話での受診勧奨を実施する。									
(2) 実施期間 通年									
(3) 対象 高血糖、高血圧、脂質異常及び腎機能低下の基準該当者									
評価指標									
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期				
ストラクチャー	1: 受診勧奨の実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 受診勧奨に必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認	1: 年度末 2: 同上				
プロセス	1: 受診勧奨の対象者の選定は、適切だったか 2: 受診勧奨の勧奨(はがき)は、適切だったか 3: 受診勧奨の勧奨(電話)は、適切だったか	1: 対象者の抽出状況 2: 通知内容・時期 3: 支援内容	1: 対象者を適切に抽出できる 2: アウトカム(勧奨によって受診に繋がった割合) 3: 目標設定せず	1: アウトカム(勧奨によって受診に繋がった割合) 2: 同上 3: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上 3: 同上				
アウトプット	1: 受診勧奨通知送付数 2: 受診確認の電話を行った数	1: 受診勧奨通知送付数 2: 受診確認の電話を行った数	1: 目標設定せず 2: 目標設定せず	1: 受診勧奨通知送付数を集計 2: 受診確認の電話を行った数を集計	1: 勧奨通知送付3ヵ月後および、事業が全て終了後 2: 同上				
アウトカム	1: 受診勧奨によって受診に繋がった割合 2: 治療開始の状況 3: 治療の継続の状況 4: リスク因子の改善	1: 医療機関受診率 2: 服薬開始率 3: 翌年の治療継続率 4: 翌年度の健診結果の改善率(リスク因子の値の変化)	下記参照	1: レセプト状況をKDBで確認(当該リスクに関係する疾患名を確認) 2: 同上(調剤レセプトを確認) 3: 同上 4: 翌年度特定健診結果を確認	1: 受診勧奨通知送付3ヵ月後 2: 同上 3: 翌年度健診データが得られた時期 4: 同上				
●アウトカム(目標)									
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	現状値 2016年度(平成28年度)	2017年度(平成29年度)	2018年度(平成30年度)	2019年度(平成31年度)	中間評価 2020年度(平成32年度)	2021年度(平成33年度)	2022年度(平成34年度)	最終評価 2023年度(平成35年度)
	【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	66.7	68.6	70.5	72.4	74.3	76.2	78.1	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	77.8	78.1	78.4	78.7	79.0	79.3	79.6	80.0
	【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	64.2	66.5	68.8	71.1	73.40	75.7	78.0	80.3
	【糖代謝異常】(%) 糖尿病が強く疑われる者	61.7	64.3	66.9	69.5	72.1	74.7	77.3	80.0
	【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	85.8	88.7	89.2	89.7	90.2	90.7	91.2	91.8
		63.8	66.1	68.4	70.7	73.0	75.3	77.6	80.0
※区分詳細については、参考参照									

③ 糖尿病性腎症重症化予防

目的

糖尿病の疑い及び腎機能低下で医療機関での受診が必要な者に対し、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、重症化予防を図るもの

概要

(1) 内容

特定健診結果から、糖尿病の疑い及び腎機能低下で要受診対象者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの案内を送付する。本人の参加同意を得た上で、かかりつけ医と連携し、6か月間の保健指導を実施する。

具体的には、かかりつけ医の治療方針や生活指導内容に基づき、専門的な知識を有する保健師等が慢性疾患の重症化を防ぐためにテキストや自己管理票、その他の補助教材を用いて最新の医学・行動科学に基づき生活をサポートする。

(2) 実施期間

6か月

(3) 対象

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じた対象者

評価指標

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 糖尿病性腎症重症化予防事業に必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認	1: 年度末 2: 同上
プロセス	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者の選定は、適切だったか 2: 糖尿病性腎症重症化予防事業の勧奨案内は、適切だったか	1: 対象者の抽出状況 2: 通知内容・時期 3: 支援内容	1: 対象者を適切に抽出できる 2: アウトカム(勧奨によって受診に繋がった割合) 3: 目標設定せず	1: アウトカム(勧奨によって受診に繋がった割合) 2: 同上 3: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上 3: 同上
アウトプット	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業勧奨通知送付数	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業通知送付数	1: 目標設定せず	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業通知送付数を集計	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業勧奨通知送付後および事業が全て終了後
アウトカム	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業の参加者数・参加率 2: プログラム参加状況 3: 参加者の満足度・理解度 4: 治療開始の状況 5: 治療の継続の状況 6: リスク因子の改善	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業の参加者数・参加率 2: 参加者のプログラム参加率 3: 参加者の満足度・理解度 4: 服薬開始率 5: 翌年の治療継続率 6: 翌年度の健診結果の改善率(リスク因子の値の変化)	下記参照	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業参加者数を集計 2: 参加状況を集計 3: 糖尿病性腎症重症化予防事業後のアンケート 4: レセプト状況をKDBで確認(調剤レセプトを確認) 5: 同上 6: 翌年度特定健診結果を確認	1: 糖尿病性腎症重症化予防事業通知後 2: プログラム実施後 3: 糖尿病性腎症重症化予防事業後のアンケート 4: 糖尿病性腎症重症化予防事業終了後 5: 翌年度健診データが得られた時期 6: 同上

●アウトカム(目標)

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
糖尿病性腎症重症化予防事業参加者(人)	—	10	10	増加	増加	増加	増加	増加
糖尿病性腎症重症化予防事業参加率(%)	—	28.5	—	—	—	—	—	—

※糖尿病性腎症については、参考参照

④ 柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システム

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予防を図るもの

概要

(1) 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、特定健診記録票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付けをするとともに、腎専門基幹病院を示し、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。

(2) 実施期間

通年

(3) 対象

腎機能の低下が認められる者

評価指標

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 柏市CKD医療連携システムの実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 柏市CKD医療連携システムに必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認	1: 年度末 2: 同上
プロセス	1: 柏市CKD医療連携システムの対象者の選定は、適切だったか 2: 柏市CKD医療連携システムの案内は、適切だったか 3: 柏市医師会・実施協力機関と連携できたか	1: 対象者の抽出状況 2: 通知内容・時期 3: 基幹病院等との連携状況	1: 対象者を適切に抽出できる 2: アウトカム(受診に繋がった割合) 3: 同上	1: アウトカム(受診に繋がった割合) 2: 同上 3: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上 3: 同上
アウトプット	1: 柏市CKD医療連携システム対象者数	1: 柏市CKD医療連携システム対象者数	1: 目標設定せず	1: 柏市CKD医療連携システム対象者数を集計	1: 常時
アウトカム	1: 柏市CKD医療連携システムによって受診に繋がった割合 2: 治療開始の状況 3: 治療の継続の状況 4: リスク因子の改善	1: 医療機関受診率 2: 服薬開始率 3: 翌年の治療継続率 4: 翌年度の健診結果の改善率(リスク因子の値の変化)	下記参照	1: 基幹病院からの情報レセプト状況をKDBで確認(当該リスクに関係する疾患名を確認) 2: 同上(調剤レセプトを確認) 3: 同上 4: 翌年度特定健診結果を確認	1: 常時 2: 基幹病院受診後 3: 翌年度健診データが得られた時期 4: 同上

●アウトカム(目標)

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システム対象者数	—	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システムにて基幹病院につながった割合	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加

※「腎専門医を受診」に該当する人数及び腎機能の判定については、参考参照

(4) 健康課題4に対する取組

●医療費適正化事業

ジェネリック医薬品普及促進事業

目的								
ジェネリック医薬品の利用を推進することにより医療費の適正化を図るもの								
概要								
(1) 内容 被保険者に対し、次のとおり普及促進事業を継続的に実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知（年4回） ・ジェネリック医薬品希望シールの作成及び全戸配布 ・ジェネリック医薬品普及啓発リーフレットの窓口配布（限度額適用認定証交付申請者） ・普及促進手法の調査研究 								
(2) 実施期間 通年								
(3) 対象 被保険者								
評価指標								
評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期			
ストラクチャー	1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)の実施体制が整っていたか 2:予算の確保	1:実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)に必要な予算が確保できたか	1:トラブルなく終了する 2:予算を確保できる	1:担当内確認 2:担当内確認	1:年度末 2:同上			
プロセス	1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)の対象者の選定は、適切だったか 2:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)の勧奨は、適切だったか	1:対象者の抽出状況 2:通知内容・時期	1:対象者を適切に抽出できる 2:アウトカム(勧奨によって行動変容に繋がった割合)	1:アウトカム(勧奨によって行動変容に繋がった割合) 2:同上	1:アウトカムと同時期 2:同上			
アウトプット	1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)通知送付数	1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)通知送付数	1:目標設定せず	1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)通知送付数を集計	1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)通知送付3か月後および、事業が全て終了後			
アウトカム	1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)数量シェア 2:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)による行動変容者の割合 3:医療費の状況	1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)数量シェア 2:ジェネリックに切り替えた人の割合 3:医療費の削減状況	下記参照		1:医療費適正化事業(ジェネリック医薬品切り替え取り組み)通知送付後 2:同上 3:同上			
●アウトカム(目標)								
	現状値			中間評価			最終評価	
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
使用割合(数量シェア)(%)	68.5	—	—	—	80.0	—	—	—

●受診行動適正化事業

① 重複頻回受診者適正化事業

目的

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、正しい受診行動に導く指導を行うことにより、医療費削減を図るもの

概要

(1) 内容

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通知を送付する。

(2) 実施期間

通年

(3) 対象

不適切な受診行動（重複受診・頻回受診）を行っている者

評価指標

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)の実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)に必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認	1: 年度末 2: 同上
プロセス	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)の対象者の選定は、適切だったか 2: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)の勧奨(はがき)は、適切だったか	1: 対象者の抽出状況 2: 通知内容・時期	1: 対象者を適切に抽出できる 2: アウトカム(勧奨によって受診抑制に繋がった割合)	1: アウトカム(勧奨によって受診抑制に繋がった割合) 2: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上
アウトプット	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)通知送付数	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)通知送付数	1: 目標設定せず	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)通知送付数を集計	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)通知送付3ヵ月後および、事業が全て終了後
アウトカム	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)該当者数 2: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)による受診抑制者の割合 3: 治療の状況	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)該当者数 2: 改善率 3: 受診医療機関の数または、受診回数	下記参照	1: レセプト状況をKDBで確認(当該リスクに関係する疾患名を確認) 2: 同上 3: 同上	1: 受診行動適正化事業(重複頻回受診)通知送付後 2: 同上 3: 同上

●アウトカム(目標)

		現状値					中間評価			最終評価
		2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	
受診行動 適正化事業 該当者 (重複受診)	実人数(人)	528	—	—	—	減少	—	—	減少	
	延べ人数(人)	772	—	—	—	減少	—	—	減少	
受診行動 適正化事業 該当者 (頻回受診)	実人数(人)	923	—	—	—	減少	—	—	減少	
	延べ人数(人)	2,400	—	—	—	減少	—	—	減少	

		現状値					中間評価			最終評価
		2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	
受診行動適正化事業改善率 (重複受診)		—	—	—	改善	改善	改善	改善	改善	改善
受診行動適正化事業改善率 (頻回受診)		—	—	—	改善	改善	改善	改善	改善	改善

※本事業については、開始時期等について今後検討予定である。

② 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

目的

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辞めてしまった中断者に対し、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

概要

(1) 内容

生活習慣病の治療を中断している者に対し、適正な受診行動を促す通知を送付する。

(2) 実施期間

通年

(3) 対象

生活習慣病治療中断を行っている者

評価指標

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)の実施体制が整っていたか 2: 予算の確保	1: 実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)に必要な予算が確保できたか	1: トラブルなく終了する 2: 予算を確保できる	1: 担当内確認 2: 担当内確認	1: 年度末 2: 同上
プロセス	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)の対象者の選定は、適切だったか 2: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)の勧奨(はがき)は、適切だったか	1: 対象者の抽出状況 2: 通知内容・時期	1: 対象者を適切に抽出できる 2: アウトカム(勧奨によって受診に繋がった割合)	1: アウトカム(勧奨によって受診に繋がった割合) 2: 同上	1: アウトカムと同時期 2: 同上
アウトプット	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)通知送付数	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)通知送付数	1: 目標設定せず	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)通知送付数を集計	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)通知送付3ヵ月後および、事業が全て終了後
アウトカム	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)該当者数 2: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)による受診者の割合 3: 治療の状況	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)該当者数 2: 生活習慣病に関するレセプトがある者の割合 3: 服薬の状況	下記参照	1: レセプト状況をKDBで確認(当該リスクに関係する疾患名を確認) 2: 同上 3: 同上	1: 受診行動適正化事業(生活習慣病治療中断者)通知送付後 2: 同上 3: 同上

●アウトカム(目標)

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
受診行動適正化事業該当者数 (生活習慣病中断者)	—	—	—	減少	減少	減少	減少	減少
受診行動適正化事業改善率 (生活習慣病中断者)	—	—	—	改善	改善	改善	改善	改善

※本事業については、開始時期等について今後検討予定である。

●地域包括ケア

① ロコモティブシンドローム予防事業

目的

高齢期のロコモティブシンドロームについて理解し、要介護状態に陥らずに高齢者が地域でいきいきと生活できるよう、ロコモ予防に取り組める環境づくりを進めることにより、介護予防の推進を図るもの

概要

(1) 内容

近隣センターまたはふるさと会館等において、ロコモティブシンドロームの理解と予防に関する座学と実技を実施する（月2回、計10回）。

教室終了後も地域ぐるみでロコモ予防に取り組めるよう自主グループ支援を実施する。

(2) 実施時期

前期・後期の年2クール

(3) 対象

ロコモティブシンドローム予防事業に応募してきた者（40～64歳）

(4) 連携

保健福祉部門と共催で、身近な地域でロコモ予防に関する講座、運動指導を実施することで、運動の習慣化と生活習慣病予防の推進を図る。

また、自らが主体的に取り組めるように、サポーターやインストラクター等の人材を育成して、地域の自主組織育成について保健福祉部門と協力して取り組む。

評価指標

評価の枠組み	評価項目	評価指標	目標	評価手段	評価時期
ストラクチャー	1:ロコモティブシンドローム予防事業の実施体制が整っていたか 2:予算の確保	1:実施までの過程(時期・方法等)が適切か 2:ロコモティブシンドローム予防事業に必要な予算が確保できたか	1:トラブルなく終了する 2:予算を確保できる	1:担当内確認 2:担当内確認	1:年度末 2:同上
プロセス	1:ロコモティブシンドローム予防事業の対象者の選定は、適切だったか 2:ロコモティブシンドローム予防事業の実施内容は、適切だったか	1:対象者の抽出状況 2:通知内容・時期	1:対象者を適切に抽出できる 2:アウトカム(勧奨によって受診に繋がった割合)	1:アウトカム(勧奨によって受診に繋がった割合) 2:同上	1:アウトカムと同時期 2:同上
アウトプット	1:ロコモティブシンドローム予防事業参加申し込み数	1:ロコモティブシンドローム予防事業参加申し込み数	1:目標設定せず	1:ロコモティブシンドローム予防事業参加申し込み数を集計	1:ロコモティブシンドローム予防事業終了後
アウトカム	1:ロコモティブシンドローム予防事業の参加者数 2:プログラム参加状況 3:参加者の満足度・理解度 4:介護予防の状況 5:自主活動の状況	1:ロコモティブシンドローム予防事業の参加者数 2:参加者のプログラム参加率 3:参加者の満足度・理解度 4:介護認定率 5:自主活動参加率	下記参照	1:ロコモティブシンドローム予防事業参加者数を集計 2:参加状況を集計 3:ロコモティブシンドローム予防事業後のアンケート 4:介護状況を確認 5:自主活動の参加状況を確認	1:ロコモティブシンドローム予防事業実施後 2:同上 3:ロコモティブシンドローム予防事業後のアンケート 4:翌年 5:同上

●アウトカム(目標)

	現状値				中間評価			最終評価
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
ロコモティブシンドローム 予防事業参加者(人)	27	20	20	20	15	15	15	10
ロコモティブシンドローム 自主活動参加者(人)	559	700	800	900	1,000	—	—	—

② 地域包括ケアシステム

目的
地域包括ケアシステムを構築することにより、特定健診の実施及び生活習慣病の早期発見・早期治療により、将来的な生活習慣病の発症・重症化予防を図ると共に、介護予防の推進を図るもの
概要
(1) 内容 ＜地域包括ケアシステムの構築＞ <ul style="list-style-type: none">・医療・介護・保健・福祉等部局横断的な議論の場へ参画する（国保部局として参加）。・KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者を抽出する。・被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点・コミュニティ・生きがい・自立及び健康づくりにつながる住民主体の地域活動を国保部局として支援する。 ＜参加会議体＞ <ul style="list-style-type: none">・地域包括ケアに資する地域ネットワークの国保部局の参画（外部組織との連携） ＜関係団体・部署との連携＞ <ul style="list-style-type: none">・柏フレイル予防プロジェクト2025・柏市在宅医療・介護多職種連携協議会
(2) 実施期間 通年

4 事業運営上の留意事項

本計画における保健事業は、保険年金課の保健師と管理栄養士が中心となり実施します。効果的に事業を展開するためには、公衆衛生部門や保健福祉部門等との連携を図ることも重要です。健康課題や保健事業の目的、目標を関係部署と共有し、連携して事業実施に取り組む体制づくりに努めていきます。

また、生活習慣病の重症化予防対策を推進するためには、特に医療機関との連携が重要と考えられるため、柏市医師会との特定健康診査等検討会等を活用し、今後の具体的な取組に向けて協議していきます。

第5章 計画の評価及び見直し

1 評価指標及び評価時期

本計画において設定した2023年度（平成35年度）の目標値の達成に向けて、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。また、KDBシステムのデータ等により、年度ごとの医療費の状況や人工透析患者の状況等についても確認します。

また、各保健事業は、年度ごとに事業実施量の達成度をみるアウトプット評価と事業の成果をみるアウトカム評価を中心に評価を行います。その他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きます。

2 計画の見直しについて

各目標の達成状況を踏まえ、2020年度（平成32年度）に中間評価、計画の最終年度である2023年度（平成35年度）に実施計画の見直しを図っていきます。見直しに当たっては、必要に応じ千葉県国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」の助言指導を受けることとし、評価結果については「柏市国民健康保険運営協議会」に報告します。

	2008年度 (平成20年度) ～ 2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度) ～ 2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度) ～ 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
特定健康 診査等 実施計画	第1期 特定健康 診査等 実施計画	第2期 特定健康 診査等 実施計画	→	第3期 特定健康 診査等 実施計画		中間評価	→		→
									最終評価 (次期計画策定)
保健事業 実施計画 (7-14/15/16)			第1期 保健事業 実施計画	第2期 保健事業 実施計画		中間評価	→		→
									最終評価 (次期計画策定)

第6章 計画の公表・周知

本計画書は、行政資料室に設置するとともに、市ホームページ「柏市オフィシャルウェブサイト」に掲載します。また、柏市国民健康保険の広報紙「かしの国保」等を活用し、計画内容の周知を図ります。

第7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。健診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

P12

●高額薬価基準のマイナス改定状況(主なもの)

薬剤名	変更前	変更後	差
C型肝炎治療薬(2016年(平成28年)4月1日～薬価基準改定)			
ハーボニー配合錠(1錠)	80,171.30円	54,796.90円	△25,374.40円 △31.65%
ソバルディ錠 400mg	61,799.30円	42,239.60円	△19,559.70円 △31.65%
がん治療薬(2016年(平成28年)2月1日～薬価基準改定)			
オプシーボ点滴静注 20mg	150,200円	75,100円	△75,100円 △50.0%
オプシーボ点滴静注 100mg	729,849円	364,925円	△364,924円 △50.0%

P49

●千葉県柏市における住民の特定健康診査データを用いた地域診断指標の開発 (ソーシャル・キャピタル指標と健康指標の関連)報告書

本研究は、「健康日本 21(第2次)」で掲げられた「社会環境の質の向上」を通じた「健康格差の縮小」の可能性を探るため、千葉県柏市内における健康格差の大きさとソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、そこに暮らす人たちの健康水準が良いのか否かを探索することを目的に実施されたもの。研究の詳細については、報告書参照。

●ソーシャル・キャピタルとは

ソーシャル・キャピタルは「社会的なつながりとそこから生まれる規範・信頼であり、効果的に協調行動へと導く社会組織の特徴」と定義される。

●健康指標

特定健診データは、特定保健指導判定値22指標と、より大きな異常を意味する受診勧奨判定値16指標

●ソーシャル・キャピタル指標

ソーシャル・キャピタル指標は、社会的サポート8指標、社会的ネットワーク3指標、社会参加48の合計59指標

保健指導判定値	受診勧奨判定値
BMI, BMI痩せ, 腹囲, 収縮期血圧, 拡張期血圧, 中性脂肪, HDLコレステロール, LDLコレステロール, GOT値(AST), GPT値(ALT), γ -GTP値(GGT), 空腹時血糖, HbA1c, ヘマトクリット, ヘモグロビン, 赤血球, eGFR, 血清クレアチニン, 血清尿酸 ※男女別の指標あり	収縮期血圧, 拡張期血圧, 中性脂肪, HDLコレステロール, LDLコレステロール, GOT値(AST), GPT値(ALT), γ -GTP値(GGT), 空腹時血糖, HbA1c, ヘモグロビン, 血清クレアチニン, eGFR, 血清尿酸
社会的サポート	社会的ネットワーク
手段・情緒の提供および受領が1つでも該当	友人と会う頻度、週1回程度以上、月1～2回、年数回
社会的サポート	社会的ネットワーク
ボランティア、スポーツの会、趣味、老人クラブ、町内会・自治会、学習サークル、介護予防、特技を伝える活動、地域行事、見守り支援、高齢者を支援、美化、活動、その他の各組織参加のそれぞれ「週1回程度」「月1～2回」「年数回」の参加者の割合 ※垂直型と考えられる組織(町内会・自治会、老人クラブ)のどれか1つでも参加している変数を垂直型組織とし、水平型と考えられる組織(ボランティア、スポーツ、趣味)を水平型組織とした。	

●受診勧奨対象者区分

区分	基準
1	【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 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 ² 未満の者
2	【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 ヘモグロビンA1c 8.0%以上の者
3	【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 収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg以上
4	【腎機能低下】 腎機能低下(慢性腎臓病) 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 ① eGFR が 50ml/分/1.73 m ² 未満の者 ② eGFR が 50ml/分/1.73 m ² 以上 60ml/分/1.73 m ² 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 ² 未満の者 ② eGFR が 40ml/分/1.73 m ² 以上 50ml/分/1.73 m ² 未満で、尿蛋白(+)以上の者
5	【糖代謝異常】 糖尿病が強く疑われる者 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	【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 (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

<p>【対象者】 特定健診の結果，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</p> <p>【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</p> <p>※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。</p>
--

●柏市 CKD(慢性腎臓病)医療連携システム基準

(1)特定健診結果からの腎専門医受診勧奨基準

健診判定	尿タンパク(-)または(±)		尿タンパク(+)	尿タンパク(++)以上	
	40~69歳	70歳以上		40~69歳	70歳以上
60≤eGFR	継続して健診受診		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)特定健診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)~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~69 歳)，eGFR40 未満(70 歳以上)

②CKD(慢性腎臓病)ステージ G1~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 ²)	G1	正常または高値	≥90			* 1	紹介
	G2	正常または 軽度低下	60~89			* 1	紹介
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	50~59	40歳未満紹介* 2		紹介
				40~49	40~69歳も紹介* 2		紹介
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	30~39	70歳以上も紹介* 2		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

* 1:血尿と蛋白尿の同時陽性の場合には紹介

* 2:尿所見正常の場合、腎臓専門医への紹介は、安定した70歳以上の患者ではeGFR40 mL/分/1.73 m²としてもよい。