

柏市国民健康保険

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成28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	1
第 1 章 柏市国民健康保険の概況と健康・医療情報の分析	3
1 加入者の状況	3
2 医療費の状況	4
3 死因の状況	10
4 特定健康診査受診者の状況	11
第 2 章 保健事業の実施状況	16
1 特定健康診査	16
2 特定保健指導	19
3 医療機関への受診確認、受診勧奨	21
4 保健事業利用費助成事業	22
第 3 章 健康課題の明確化と保健事業の目的・目標	23
1 優先して取り組む健康課題	23
2 保健事業の目的	24
3 目標の設定	25
第 4 章 保健事業の実施	26
1 保健事業の実施内容	26
2 事業運営上の留意事項	26
第 5 章 計画の評価及び見直し	28
1 評価指標及び評価時期	28
2 計画の見直しについて	28
第 6 章 計画の公表・周知	29
第 7 章 個人情報保護の保護	29

序 章

1 計画策定の背景

日本の国民医療費は国民所得の伸び率を上回るペースで年々上昇しており、特に高齢化の進展や生活環境の変化に伴って、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、それに基づく加入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。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保健事業を展開していくことが求められています。こうした背景を踏まえ、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ました。

2 計画の位置づけ

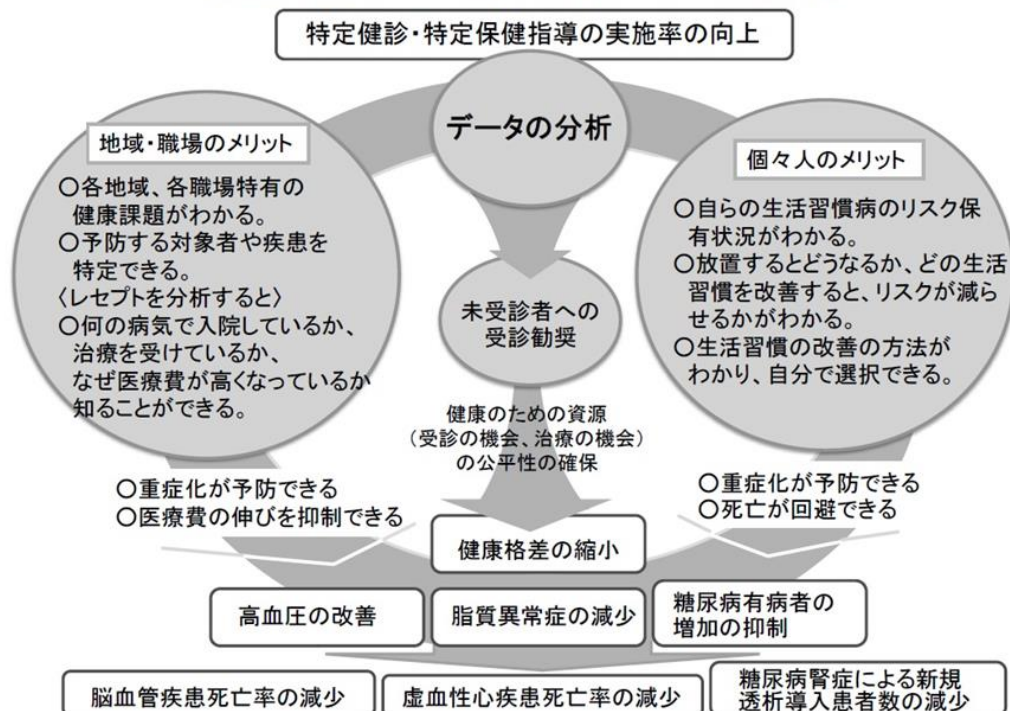
保健事業実施計画（データヘルス計画）は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針を踏まえ、健診結果やレセプト等の健康・医療情報(※)を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るために策定するものです。

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に当たっての基本的な事項を定める「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2期特定健康診査等実施計画」の計画期間が平成29年度までであることを踏まえ、平成28年度及び平成29年度を計画期間とします。また、期間中においても必要に応じて内容を見直していきます。

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)
 —特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

※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、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。

第1章 柏市国民健康保険の概況と健康・医療情報の分析

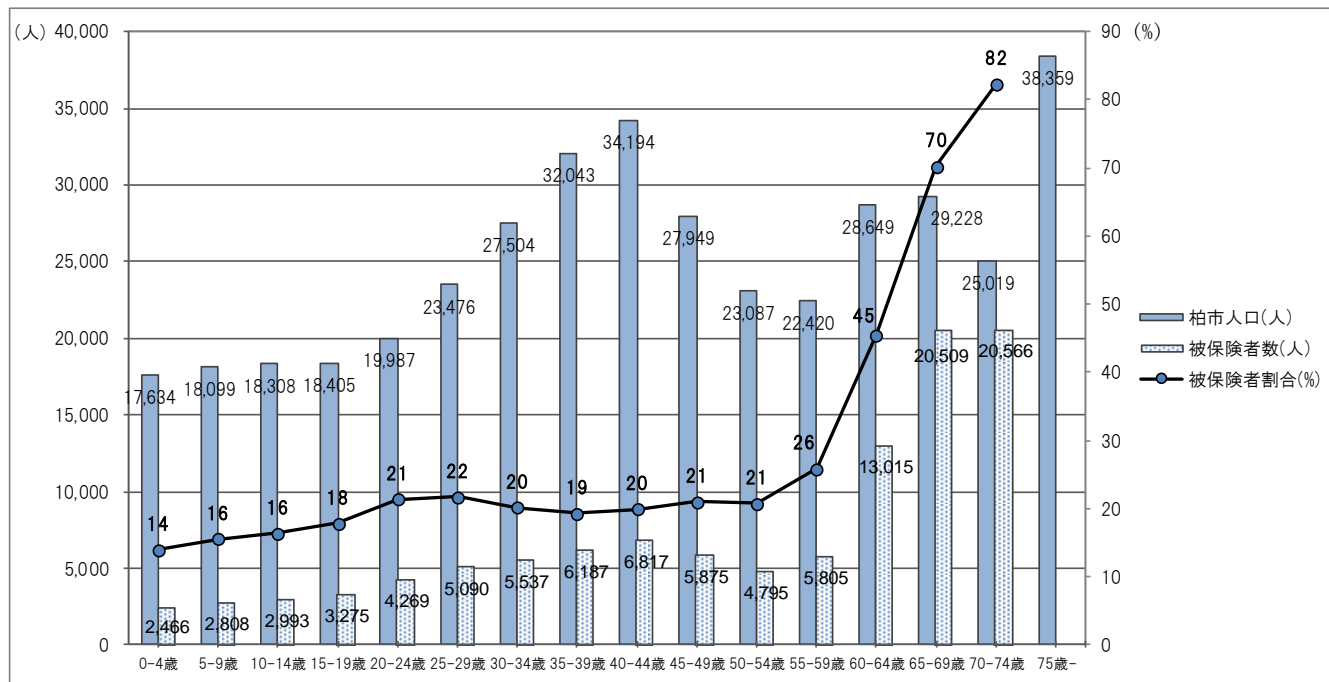
1 加入者の状況

平成26年4月1日時点の柏市国民健康保険の加入者数は110,007人で、柏市の人口404,361人(※)に対する加入率は27.2%です。

年代別の加入状況を見ると60歳以降に加入率が増加し、70歳から74歳までの年代では8割以上の加入率となっています(図1)。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あり、平成26年は被保険者全体の37.3%を占めています(図2)。

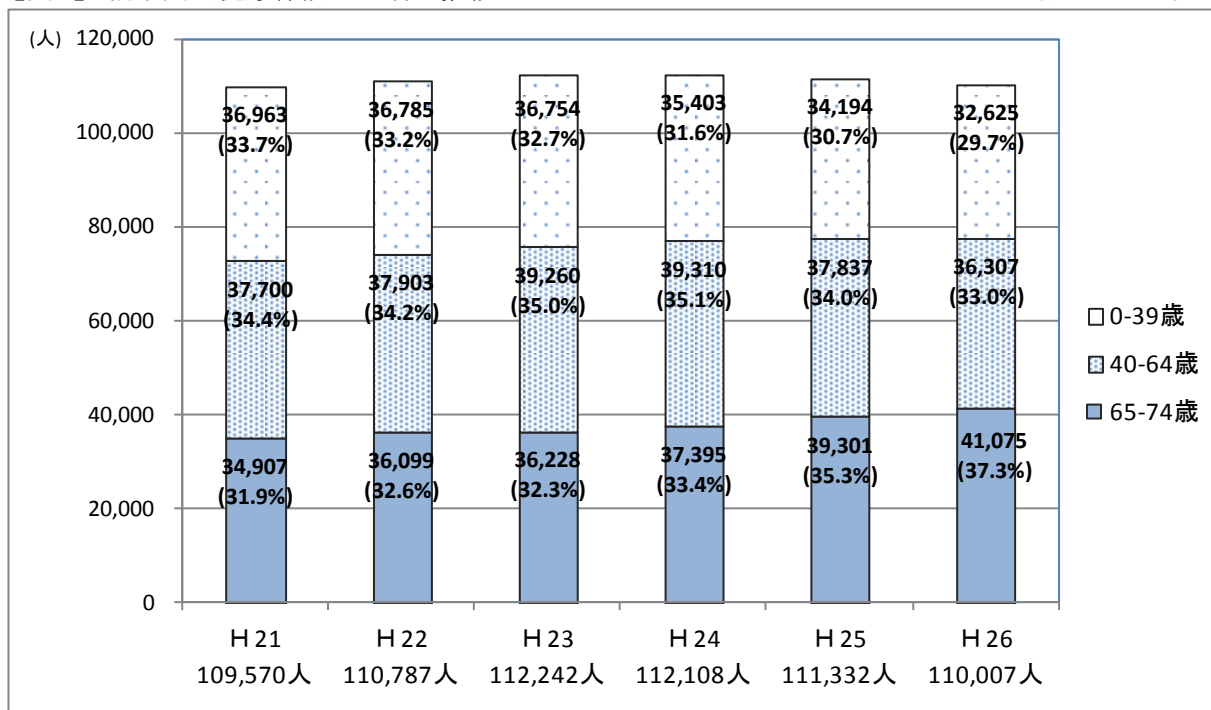
【図1】 柏市国民健康保険加入状況(年代別)

※平成26年4月1日時点住民基本台帳人口に基づく



【図2】 柏市国民健康保険加入者の推移

※各4月1日時点

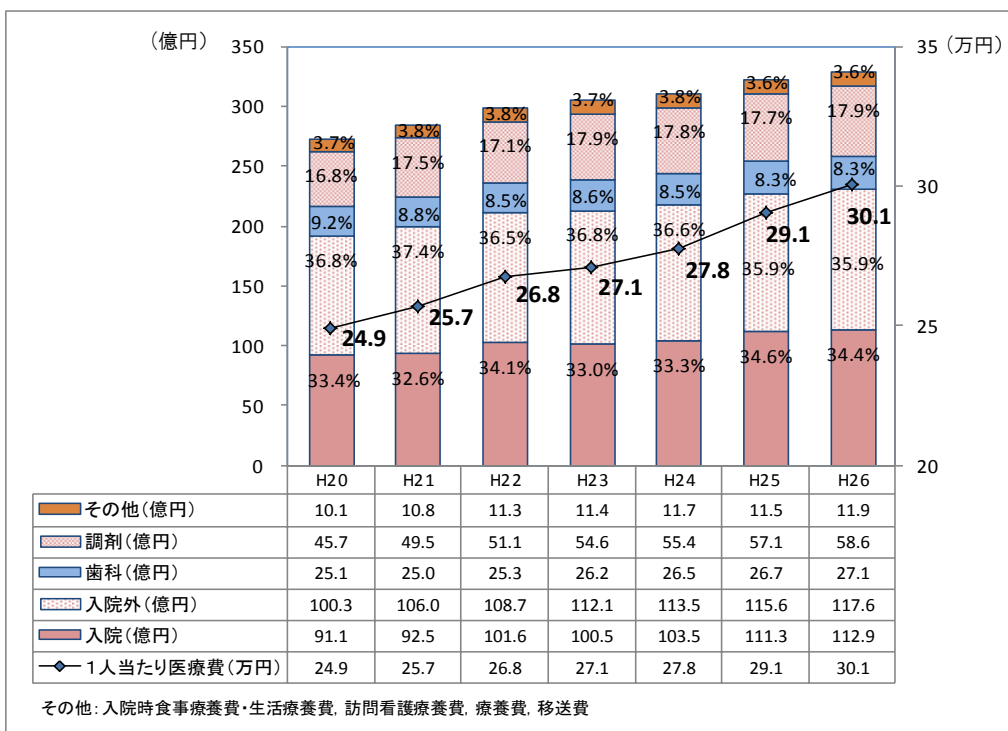


2 医療費の状況

(1) 医療費の推移

柏市国民健康保険の平成26年度の総医療費（療養諸費用額）は約328億円、1人当たり医療費は約30万円です。診療区別の医療費の推移をみると、各年度の構成割合に大きな変化はないものの、全ての診療区分で前年度を上回り、総医療費は前年度比1.8%の増加となっています（図3、図4）。1人当たり医療費も年々増加しており、平成26年度は前年度比3.4%の伸び率となっています。柏市の1人当たり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、高齢になるほど1人当たり医療費が高くなること、今後も被保険者の高齢化が進むと予測されることなどから、医療費の増加傾向は続くと推測されます（表1、図5）。

【図3】平成20年度～平成26年度 柏市国民健康保険医療費の推移

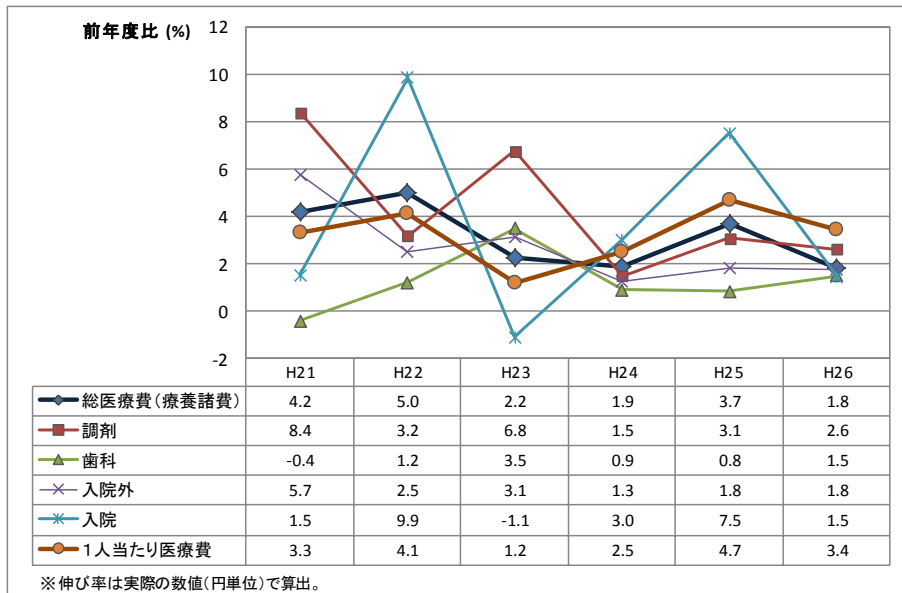


資料: 柏市保険年金課
「事業年報」

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
総医療費(億円) ※	272.3	283.8	298.0	304.7	310.5	322.1	328.0

※端数処理のため、診療区別医療費の合計と一致しない場合があります。

【図4】平成21年度～平成26年度 柏市国民健康保険医療費の伸び率の推移



【表1】 1人当たり医療費と受診率の状況

(単位：円/%)

	平成26年度		平成25年度	
	1人当たり医療費※1 (前年度比)	受診率※2 (前年度比)	1人当たり医療費	受診率
柏市	21,193 (3.9) 県内順位 42位 ※3	598.5 (1.1) 県内順位 39位	20,393 県内順位 42位	592.1 県内順位 36位
千葉県	21,615 (3.3)	630.8 (1.7)	20,917	620.4
全国	23,292 (2.3)	670.4 (1.4)	22,779	660.9

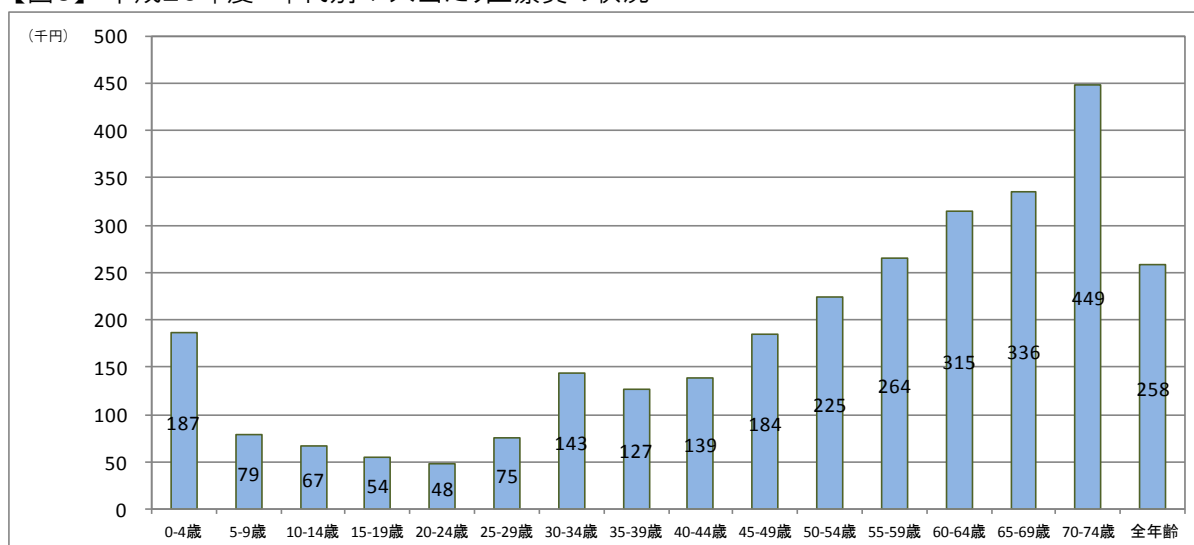
※1 医科・DPC・調剤に係る1人当たり医療費(その年度の1か月当たりの平均値)

資料：KDB

※2 被保険者千人当たりのレセプト件数(その年度の1か月当たりの平均値)

※3 54市町村中の順位

【図5】 平成26年度 年代別1人当たり医療費の状況



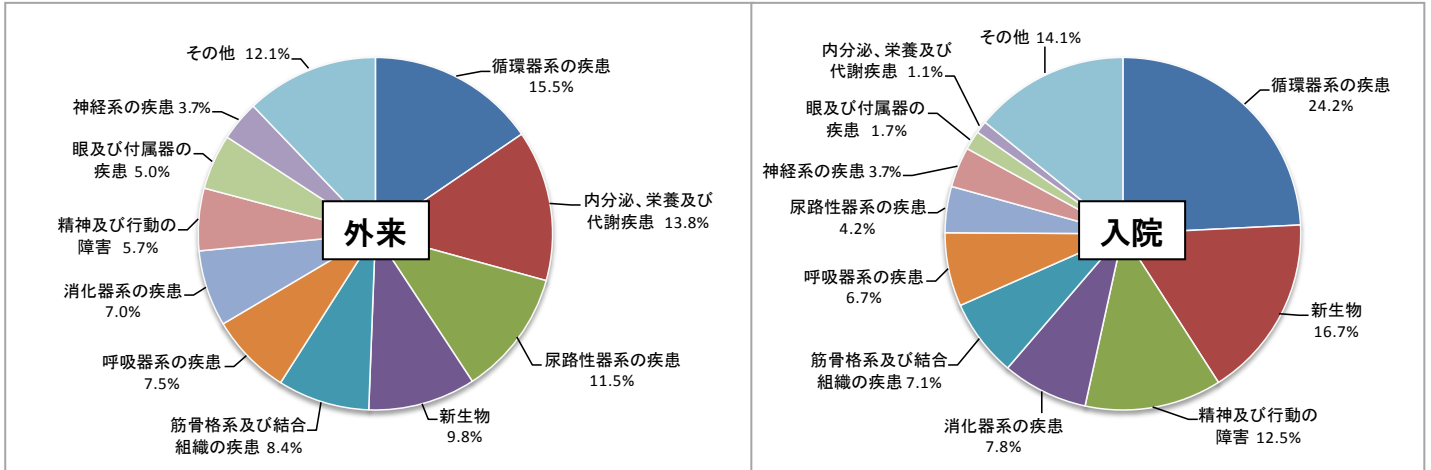
※医科・DPC・調剤に係る1人当たり医療費

資料：KDB

(2) 疾患別の医療費の状況

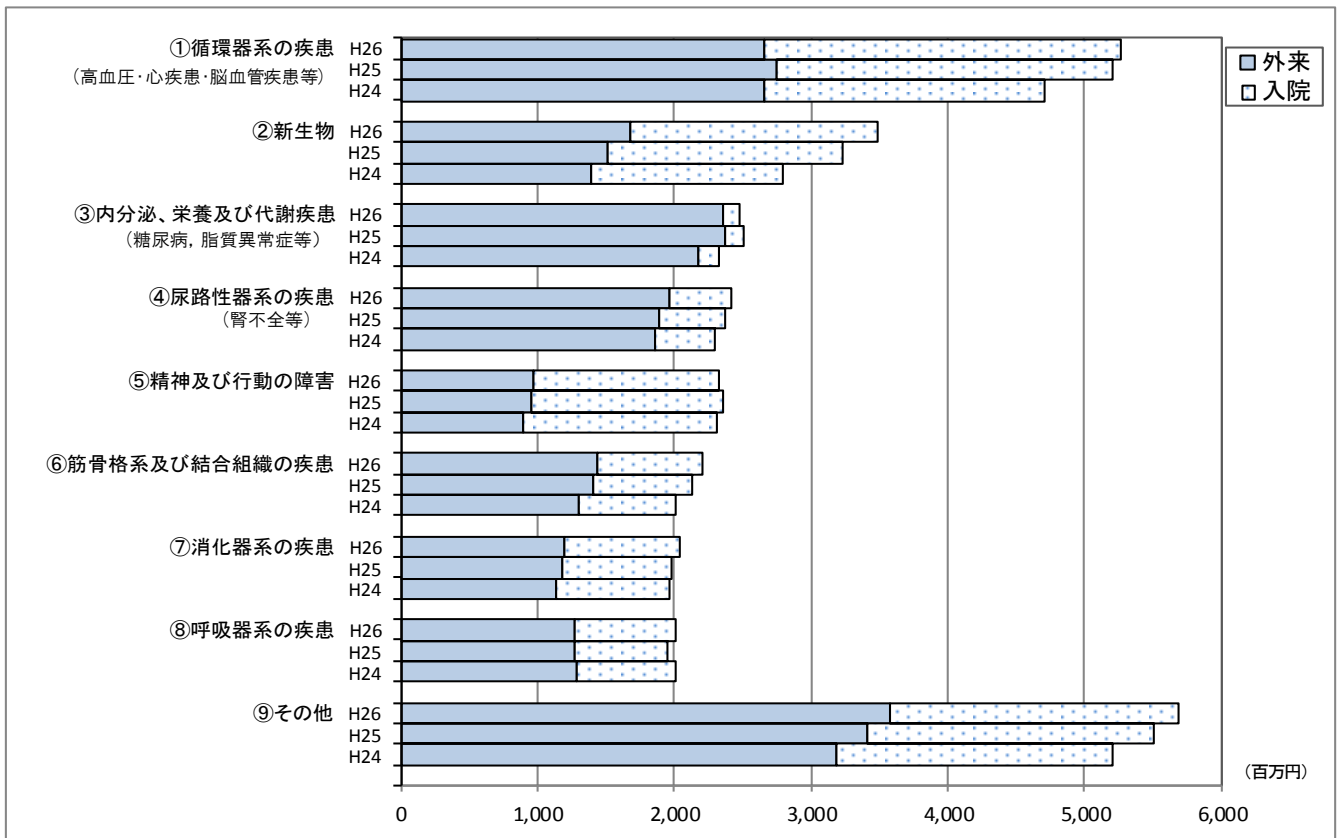
医療費の増加が続く中、どのような疾患により多く医療費を要しているのかを確認すると、平成26年度は外来と入院ともに循環器系の疾患の占める割合が最も高く、特に入院については入院医療費の約4分の1を占めていました(図6)。さらに平成24年度から平成26年度までの外来と入院の医療費の推移をみると、循環器系の疾患と新生物の入院医療費の伸びが大きいことがわかります(図7)。

【図6】平成26年度 医療費の状況 (大分類別)



資料:KDB

【図7】平成24年度～平成26年度 医療費の推移 (大分類別)



伸び率 (%) (H24→H26)	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路性器系の疾患	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	その他
外来	-0.4	21.4	8.2	5.9	8.6	10.7	4.7	-1.0	12.1
入院	27.8	28.1	-14.7	5.1	-4.8	7.8	2.7	1.5	4.3

資料:KDB

次に、平成26年度の外来と入院における医療費の高い上位10疾患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。

外来医療費の高い上位10疾患では、慢性腎不全（透析あり）が最も高く、次いで高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順となっています。生活習慣病関連の疾患の医療費は外来医療費全体の3割以上を占めており、これは千葉県や全国と同様の傾向です。特に慢性腎不全（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2）。

また、入院医療費の高い上位10疾患では、長期入院者の多い統合失調症に次いで、2位が狭心症、3位が脳梗塞で、生活習慣病が重症化したと思われる疾患が上位となっています。生活習慣病関連の疾患の医療費は入院医療費全体の16%を占めており、千葉県や全国と比較すると柏市は高い傾向がみられます（表3）。

【表2】平成26年度 外来医療費点数の高い上位10疾患と生活習慣病関連疾患の状況

(単位：点%/件)

疾患名	総点数	対外来総点数比			レセプト件数	1件当たり点数
		柏市	千葉県	全国		
1 慢性腎不全(透析あり)	144,069,032	8.4	8.3	7.4	3,638	39,601
2 高血圧症	140,404,670	8.2	8.9	9.3	92,111	1,524
3 糖尿病	132,180,079	7.7	8.6	8.5	44,395	2,977
4 脂質異常症	80,155,778	4.7	4.7	5.1	52,552	1,525
5 関節疾患	62,666,602	3.7	4.2	4.1	27,911	2,245
6 うつ病	42,379,620	2.5	2.2	2.2	20,124	2,106
7 統合失調症	41,215,848	2.4	2.4	2.6	13,506	3,052
8 気管支喘息	29,018,240	1.7	1.7	1.7	12,662	2,292
9 不整脈	27,822,758	1.6	1.7	1.7	8,182	3,400
10 乳がん	26,358,315	1.5	1.6	1.5	3,719	7,087
生活習慣病関連疾患計(上位10疾患)	496,809,559	29.0	30.5	30.3	192,696	2,578
外来全体 (うち生活習慣病関連疾患※)	1,713,075,067 (559,322,966)	(32.7)	(33.7)	(33.5)	768,553 (213,869)	2,229 (2,615)

※生活習慣病関連疾患：高血圧症、糖尿病、脂質異常症、狭心症、脳梗塞、動脈硬化症、脂肪肝、痛風・高尿酸血症、脳出血、心筋梗塞、慢性腎不全
資料：KDB

【表3】平成26年度 入院医療費点数の高い上位10疾患と生活習慣病関連疾患の状況

(単位：点%/件)

疾患名	入院総点数	対入院総点数比			レセプト件数	1件当たり点数
		柏市	千葉県	全国		
1 統合失調症	95,923,284	8.9	9.3	10.2	2,594	36,979
2 狭心症	58,753,302	5.4	3.8	3.0	872	67,378
3 脳梗塞	40,337,019	3.7	3.6	3.3	587	68,717
4 関節疾患	28,612,447	2.7	2.6	2.7	368	77,751
5 骨折	26,892,341	2.5	3.3	3.2	416	64,645
6 慢性腎不全(透析あり)	24,745,658	2.3	2.8	2.3	339	72,996
7 脳出血	23,705,296	2.2	1.9	1.8	321	73,848
8 大腸がん	22,920,152	2.1	2.7	2.5	324	70,741
9 肺炎	21,767,941	2.0	1.7	1.5	439	49,585
10 不整脈	21,403,900	2.0	2.1	1.9	211	101,440
生活習慣病関連疾患計(上位10疾患)	147,541,275	13.7	12.1	10.4	2,119	69,628
入院全体 (うち生活習慣病関連疾患※)	1,079,501,739 (173,073,703)	(16.0)	(15.0)	(13.4)	20,097 (2,717)	53,715 (63,700)

※生活習慣病関連疾患：高血圧症、糖尿病、脂質異常症、狭心症、脳梗塞、動脈硬化症、脂肪肝、痛風・高尿酸血症、脳出血、心筋梗塞、慢性腎不全
資料：KDB

外来と入院の医療費全体をみると、生活習慣病関連の疾患が4分の1以上を占めており、最も医療費を要している疾患は人工透析を必要とする慢性腎不全です（表4）。平成26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335人で、これは平成20年5月末時点に比べて64人増加しており、医療費増加の一因と考えられます（図8）。平成25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47人です。そのうちの約半数は新規加入者で、多くが加入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5）。

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4割は糖尿病を併せ持っていることからも、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6）。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。

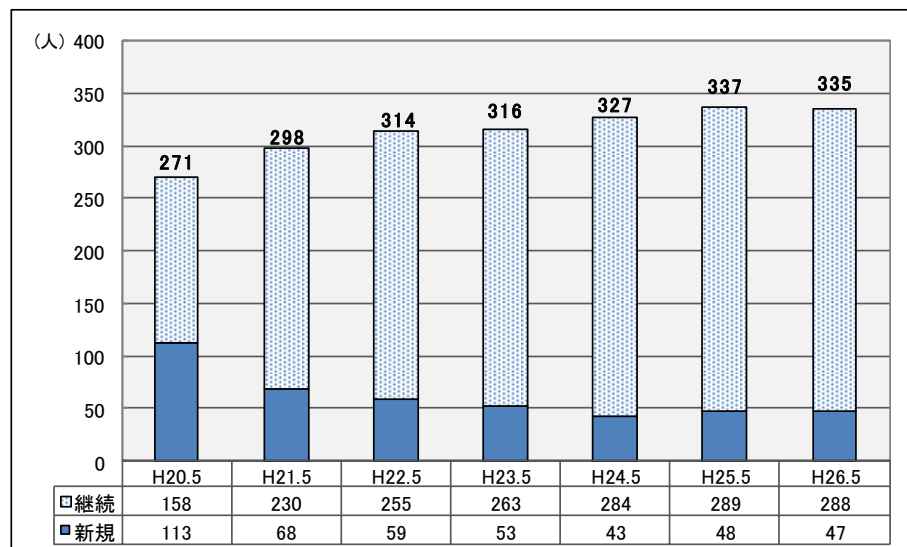
【表4】平成26年度 外来, 入院医療費の合計点数の高い上位10疾患と生活習慣病関連疾患の状況

(単位: 点/%/件)

疾患名	総点数 (外来+入院)	対総点数比(入院+外来)			レセプト件数	1件当たり点数
		柏市	千葉県	全国		
1 慢性腎不全(透析あり)	168,814,690	6.0	6.2	5.4	3,977	42,448
2 高血圧症	143,186,868	5.1	5.6	5.7	92,237	1,552
3 糖尿病	141,059,241	5.1	5.8	5.6	44,658	3,159
4 統合失調症	137,139,132	4.9	5.0	5.6	16,100	8,518
5 関節疾患	91,279,049	3.3	3.6	3.6	28,279	3,228
6 狭心症	83,970,086	3.0	2.2	1.9	9,051	9,277
7 脂質異常症	80,944,627	2.9	3.0	3.1	52,589	1,539
8 うつ病	59,789,082	2.1	2.0	2.3	20,575	2,906
9 脳梗塞	55,609,234	2.0	1.9	1.9	5,829	9,540
10 不整脈	49,226,658	1.8	1.9	1.7	8,393	5,865
生活習慣病関連疾患計(上位10疾患)	673,584,746	24.1	24.7	23.5	208,341	3,233
全体計 (うち生活習慣病関連疾患※)	2,792,576,806 (732,396,669)	(26.2)	(26.6)	(25.4)	788,650 (216,586)	3,541 (3,382)

※生活習慣病関連疾患: 高血圧症, 糖尿病, 脂質異常症, 狭心症, 脳梗塞, 動脈硬化症, 脂肪肝, 痛風・高尿酸血症, 脳出血, 心筋梗塞, 慢性腎不全
資料: KDB

【図8】平成20年～平成26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、新規加入者も含まれます。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ます。

【表5】 新規人工透析患者の状況（平成25年6月～平成26年5月 特定疾病新規登録者数(慢性腎不全)）

(単位：人)

年齢	人数	(うち新規加入者数)
39歳以下	5	(4)
40-49歳	5	(3)
50-59歳	8	(4)
60-69歳	17	(12)
70-74歳	12	(4)
総計	47	(27)

【表6】 人工透析患者が併せ持つ疾患の状況(平成26年5月診療分)

(単位：%)

糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脳血管疾患	虚血性心疾患
44.9	93.3	26.9	23.4	56.7

資料：KDB

さらに、医療費が高額となる疾患の状況を確認するため、平成25年度と平成26年度に200万円以上の医療費がかかった高額レセプトについて分析を行いました。平成26年度に200万円以上となったレセプトの件数及び費用額はともに前年度を上回り、費用額は約18億円に上ります。主病名で最も多かったのは虚血性心疾患で、動脈硬化が発症の要因となる虚血性心疾患と脳血管疾患が件数の約3割を占めている状況です(表7)。虚血性心疾患と脳血管疾患のレセプトをみると、その多くが基礎疾患に高血圧症や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病を併せ持ち、特に高血圧症の割合が高いことがわかります(表8)。虚血性心疾患や脳血管疾患の最大の危険因子は高血圧であることから、高血圧対策の重要性も高いと考えられます。

【表7】 高額レセプトの件数と疾患の状況

(単位：件/百万円/%)

年度	件数と費用額		主病名別件数(対全件数比)及び費用額 ※1				
			虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	悪性新生物	血液・造血器の疾患等 ※2
平成26年度	件数	497	97 (19.5)	51 (10.3)	26 (5.2)	81 (16.3)	59 (11.9)
	費用額	1,773	314	61	92	210	443
平成25年度	件数	481	117 (24.3)	32 (6.7)	32 (6.7)	61 (12.7)	76 (15.8)
	費用額	1,647	384	83	83	160	417

※1 主病名は、最大医療資源傷病名と2番目に高い傷病名を集計。

※2 中分類の名称は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」。特定疾病の対象である血友病が含まれる。

資料：KDB

【表8】 平成26年度の高額レセプト(虚血性心疾患, 脳血管疾患)における基礎疾患の状況

(単位：件/%)

主病名	件数	基礎疾患別件数(対主病名件数比)		
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症
虚血性心疾患	97	71 (73.2)	32 (33.0)	50 (51.5)
脳血管疾患	51	33 (64.7)	14 (27.5)	16 (31.4)

資料：KDB

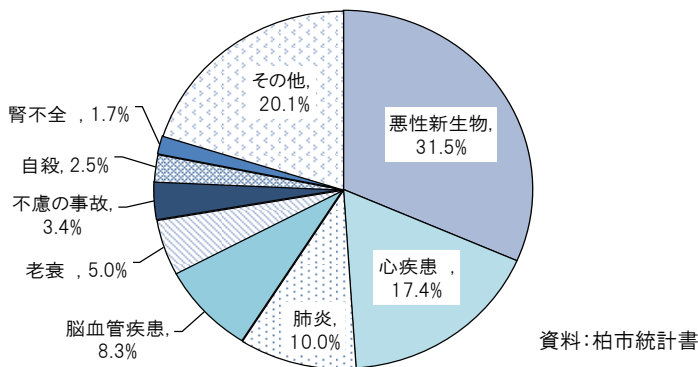
3 死因の状況

平成25年度の柏市の総死亡数に対する死因別死亡数の割合をみると、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9）。

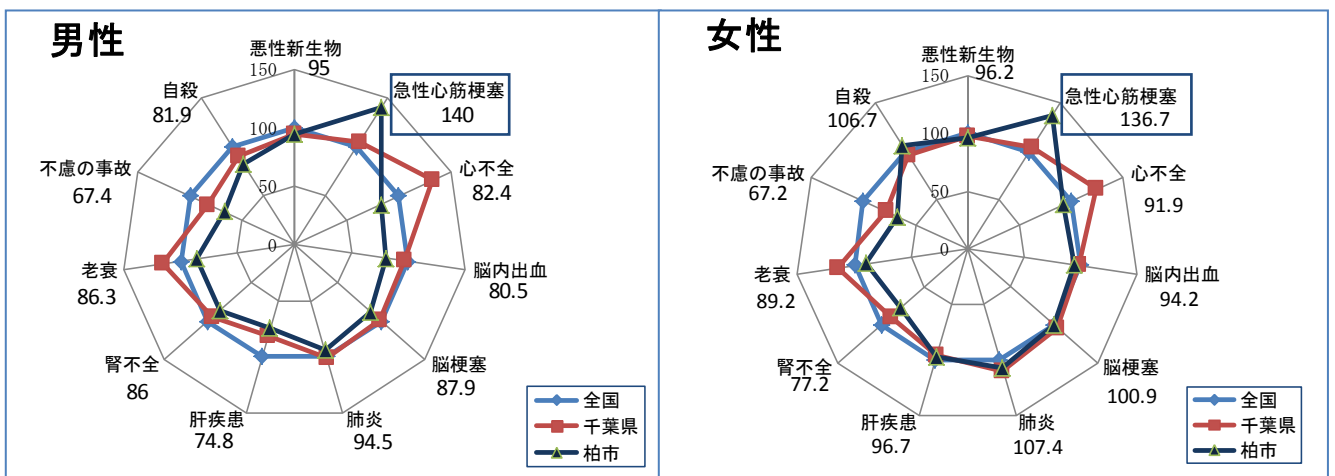
また、主要な死因について、全国の死亡率を基準（100）とした時の柏市の標準化死亡比(*)を確認すると、急性心筋梗塞での死亡率が男女ともに高く、男性では、40代から急性心筋梗塞での死亡がみられます（図10、図11）。

※標準化死亡比 全国の性・年齢階級別の死亡状況(死亡率)から、各地域の期待死亡数を求め、実際の死亡数との比を求めることにより、地域間の年齢構成の違いを補正して死亡率を比較するもの。100より値が大きい場合は死亡率が全国より高く、100より値が小さければ死亡率が全国より低いことを示す。

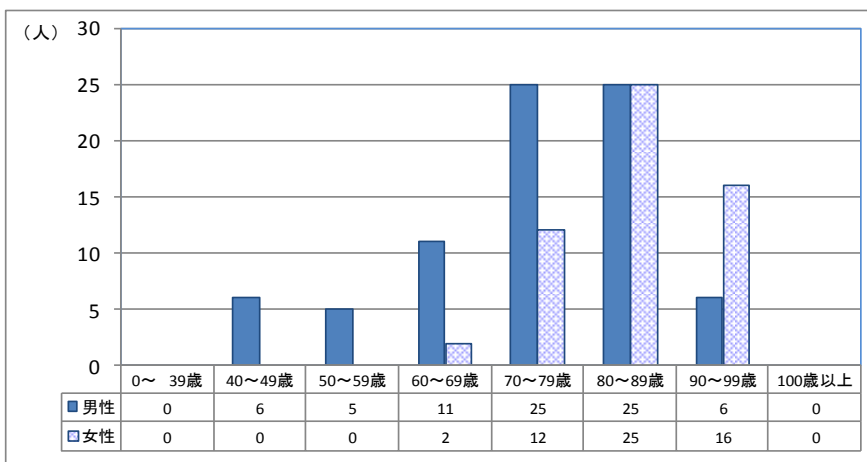
【図9】平成25年度 柏市の主要死因別死亡数の割合



【図10】主要死因の標準化死亡比の比較(平成20年～平成24年)



【図11】平成25年度 急性心筋梗塞死亡者の状況(性別, 年代別)



4 特定健康診査受診者の状況

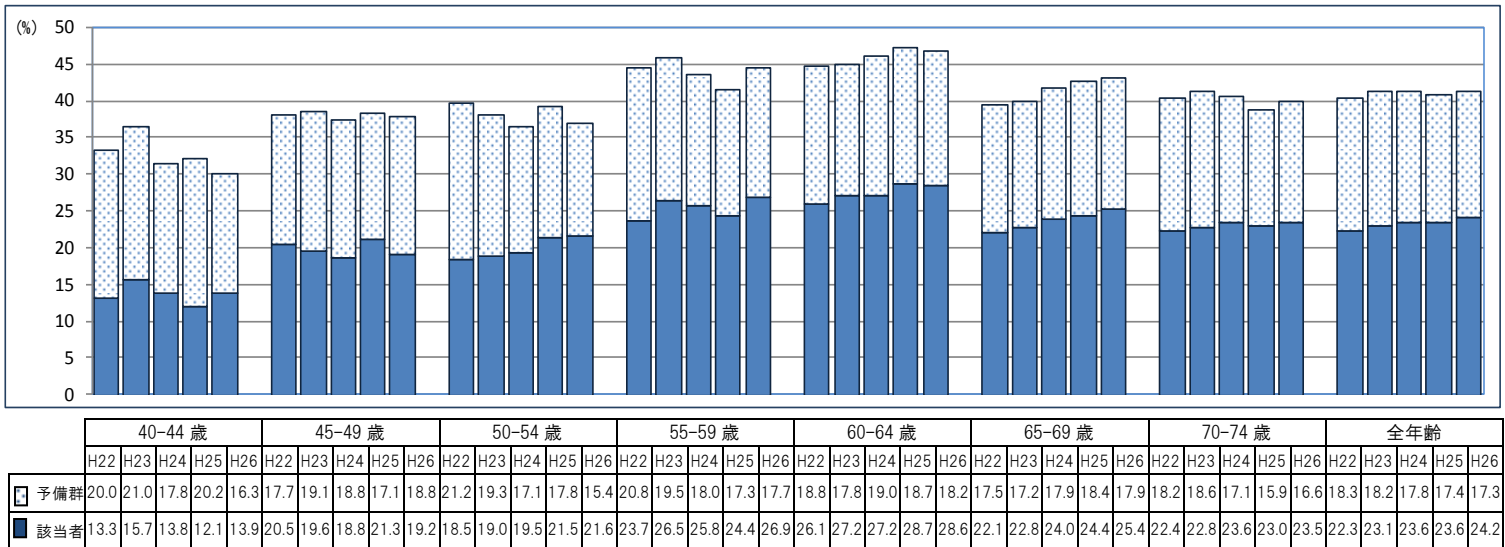
特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群の状況と有所見者の状況の分析を行い、生活習慣病の発症及び重症化の予防に向けて重点的に取り組むべき項目について検討しました。

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

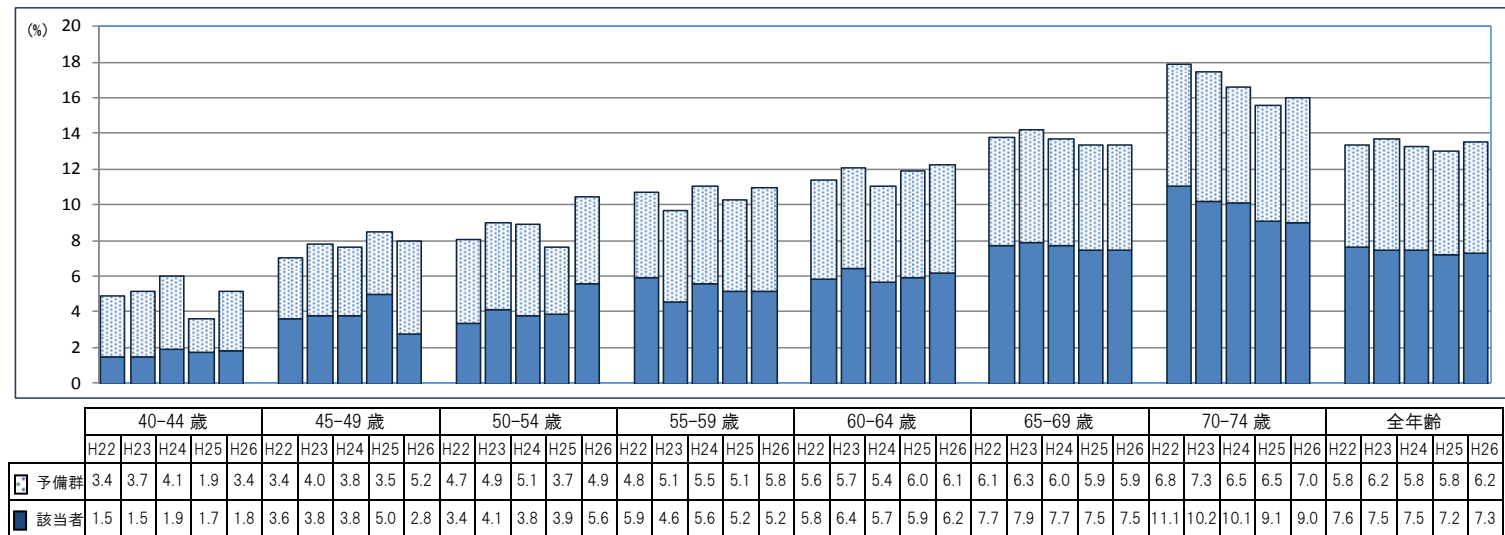
特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者（以下「該当者」という）とメタボリックシンドローム予備群（以下「予備群」という）の状況について、性別、年代別に確認しました。

該当者または予備群の割合は、男性全体では約40％、女性全体では約13％で推移しており、男性の該当者の割合に増加傾向がみられます（図12）。該当者及び予備群の状況を千葉県、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、該当者及び予備群の割合が千葉県や全国と比べて高くなっています（図13）。

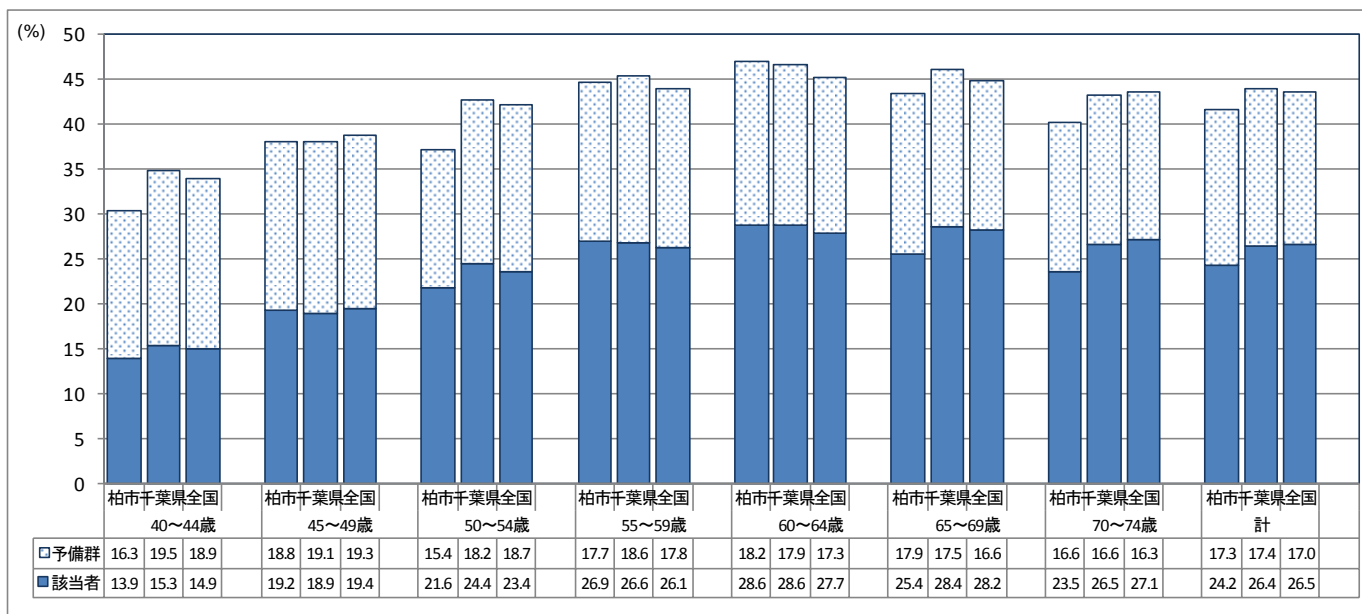
【図12-1】平成22年度～平成26年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移(男性)



【図12-2】平成22年度～平成26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)

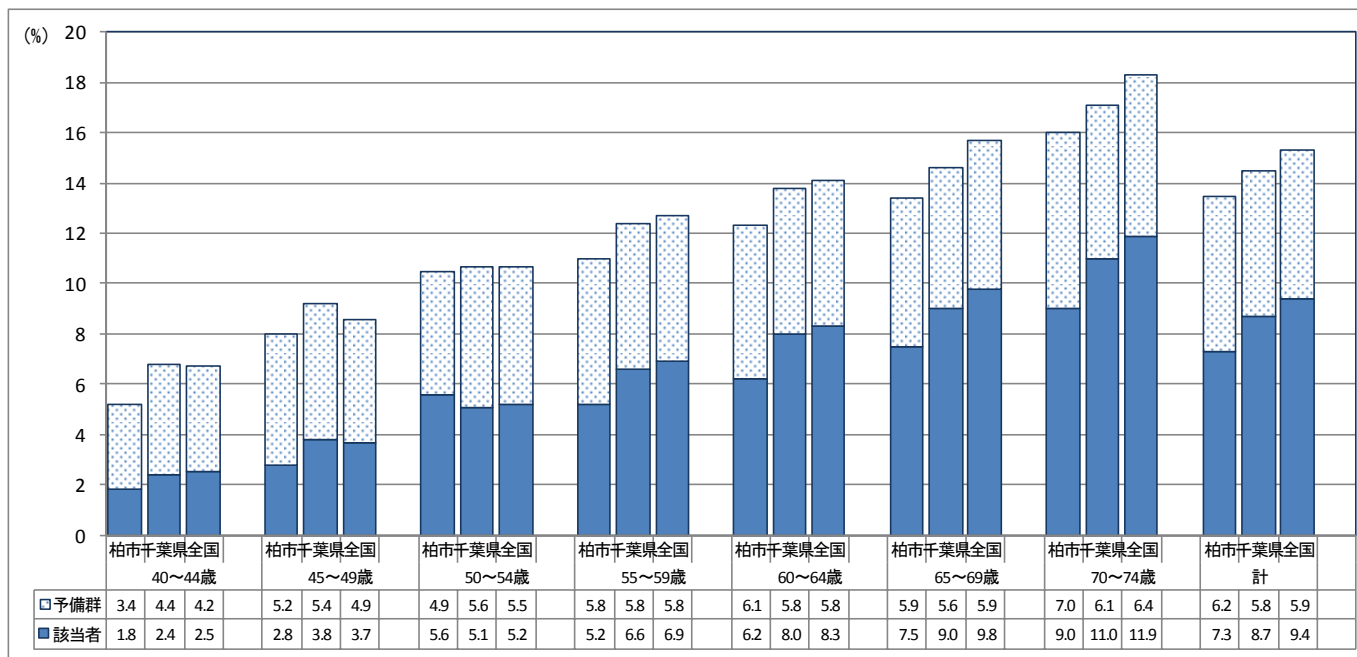


【図13-1】平成26年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(男性)



資料:KDB

【図13-2】平成26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)



資料:KDB

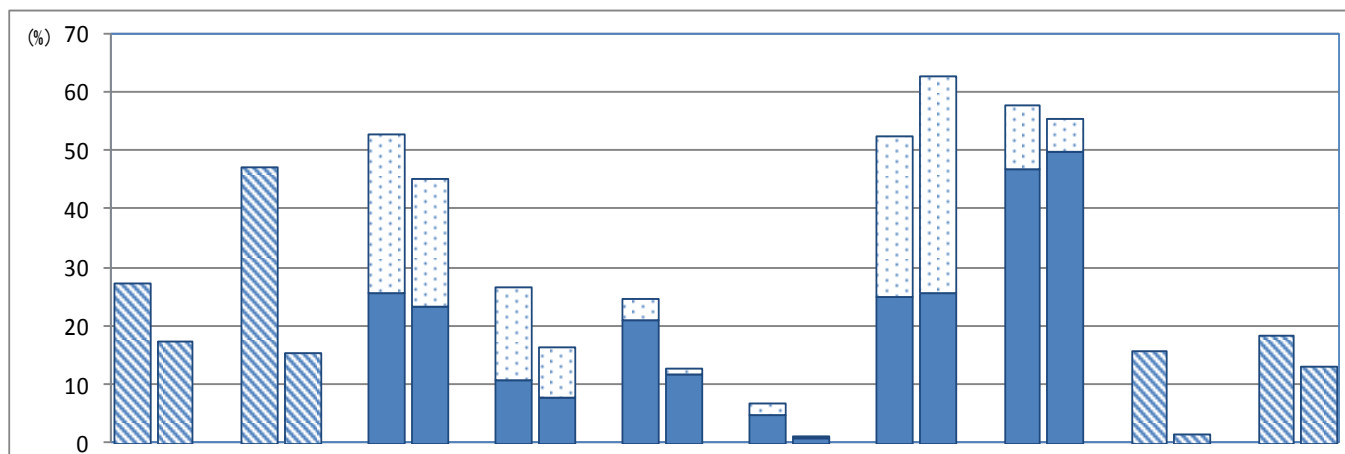
(2) 有所見者の状況

平成26年度の特定健康診査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，ヘモグロビンA1c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いました(図14)。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，男性が約18%，女性が約13%でした。

さらに，血圧，血糖，脂質，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3.3%，高血糖が4.4%，脂質異常が5.2%，腎機能低下が2.5%となっていました(表9)。この対象者の保健指導レベルをみると，特定保健指導の対象外である情報提供の対象者の割合が特定保健指導対象者よりも高くなっていました。生活習慣病の発症及び重症化の予防に向け，保健指導レベルに関わらず確実な受診勧奨等の働きかけが必要と思われます。

また，平成25年度の柏市の特定健康診査の結果を千葉県全体の状況と比較すると，柏市では高血圧の該当率が男女ともに高くなっていきます(図15)。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を上回っており，生活習慣病のハイリスク者が多いことが推測されます(図16，図17)。

【図14】平成26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		中性脂肪		HDLコレステロール		LDLコレステロール		ヘモグロビンA1c		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	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
■ 受診勧奨値	27.3	17.4	47.3	15.5	27.2	21.9	15.7	8.5	3.6	0.9	2.0	0.3	27.4	37.2	10.9	5.5	15.7	1.6	18.3	13.2
■ 保健指導値					25.5	23.3	10.6	7.8	20.7	11.9	4.6	0.9	24.8	25.8	46.7	50.0				

※BMI・腹囲・血清尿酸・eGFRは，有所見者の割合(■)

～有所見の基準～ 保:保健指導値 受:受診勧奨値
 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】 ヘモグロビンA1c【保:5.6~6.4%, 受:6.5%以上】
 血清尿酸【7.1mg/dl以上】 eGFR【60ml/min/1.73㎡未満】

【表9】平成26年度 特定健康診査受診者における、早急な受診が必要な者※1の保健指導レベルと服薬の状況

(単位：人/%)

項目 (該当者数)	服薬の有無と該当者数 (対受診者比)		保健指導レベル別の該当者数(対該当者比)		
			情報提供	特定保健指導	服薬のための 情報提供 ※2
高血圧 (1,595)	血圧の服薬あり	640 (2.2)	280 (17.6)	333 (20.9)	360 (22.6)
	血圧の服薬なし	955 (3.3)	574 (36.0)		48 (3.0)
高血糖 (2,585)	血糖の服薬あり	1,319 (4.6)	594 (23.0)	286 (11.1)	725 (28.0)
	血糖の服薬なし	1,266 (4.4)	593 (22.9)		387 (15.0)
脂質異常 (1,625)	脂質の服薬あり	126 (0.4)	71 (4.4)	330 (20.3)	55 (3.4)
	脂質の服薬なし	1,499 (5.2)	1,050 (64.6)		119 (7.3)
腎機能低下 (1,989)	服薬あり ※3	1,281 (4.5)	546 (27.5)	245 (12.3)	735 (37.0)
	服薬なし ※3	708 (2.5)	463 (23.3)		

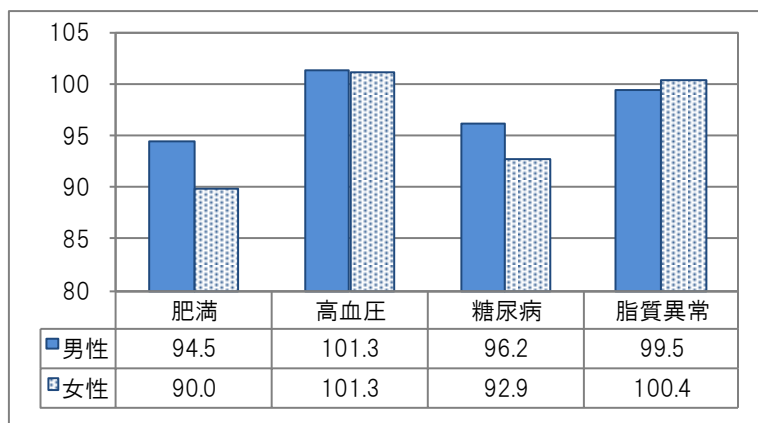
※1 早急な受診が必要な者の基準～厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」より～

- 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 以上またはヘモグロビン A1c6.5%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 服薬のための情報提供：階層化では特定保健指導の対象者となるが服薬によって対象から外れた者

※3 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15】平成25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：平成25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、各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。

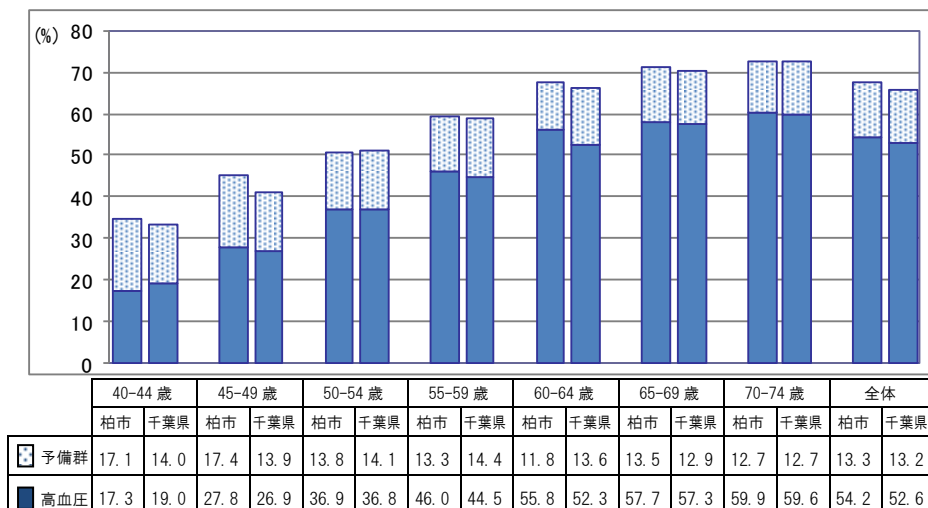
肥満：腹囲が基準以上またはBMI25 以上のいずれかに該当

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16-1】平成25年度 高血圧該当者・予備群の状況(男性)



資料：平成25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

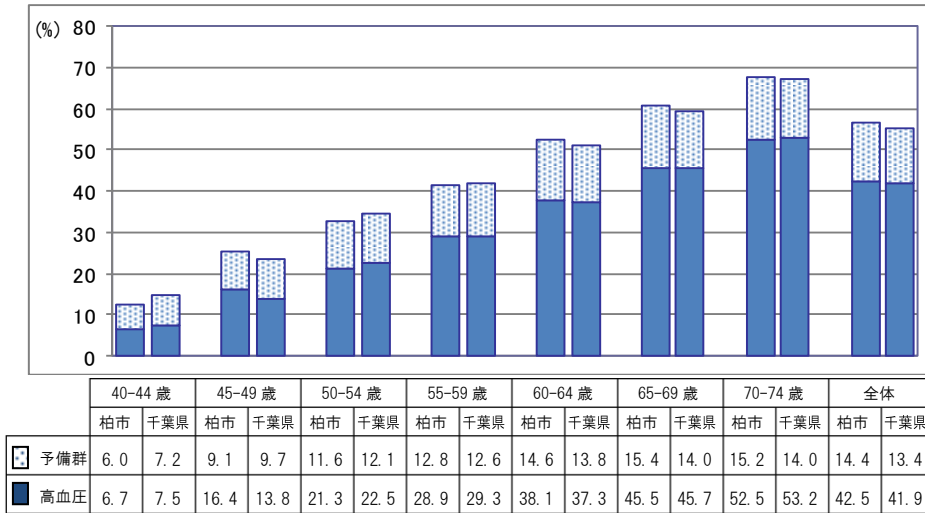
<高血圧>

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

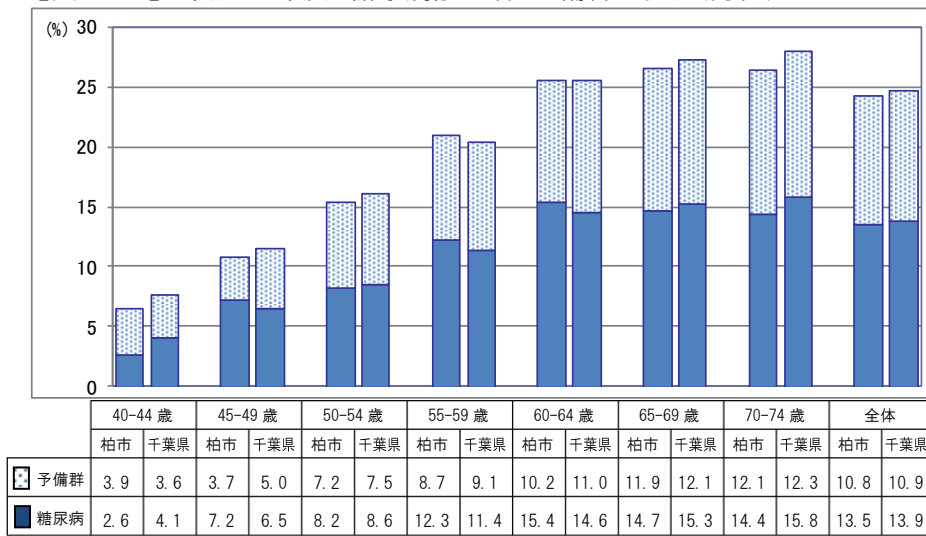
<予備群>

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16-2】平成25年度 高血圧該当者・予備群の状況(女性)



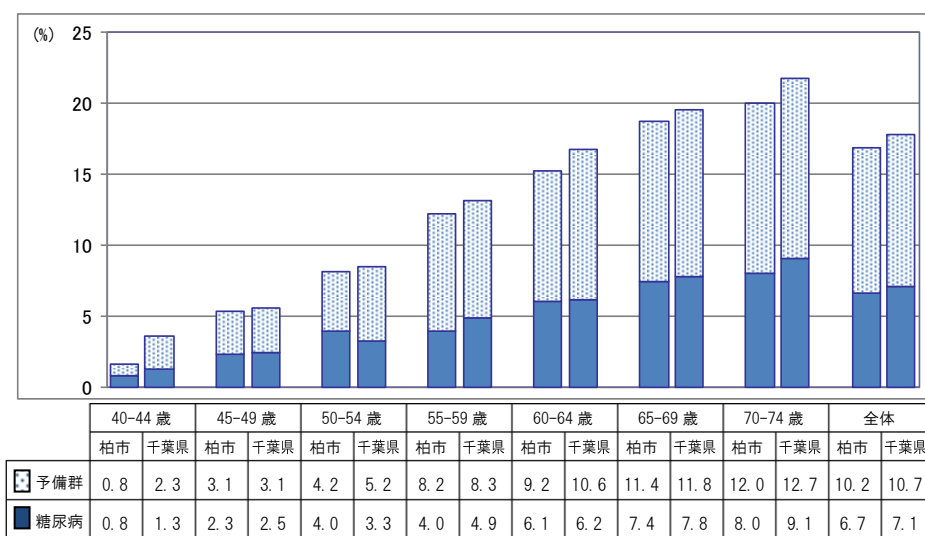
【図17-1】平成25年度 糖尿病該当者・予備群の状況(男性)



資料：平成25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、ヘモグロビン A1c6.5%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またはヘモグロビン A1c 6.0～6.4%で血糖を下げる薬の服用なし

【図17-2】平成25年度 糖尿病該当者・予備群の状況(女性)



第2章 保健事業の実施状況

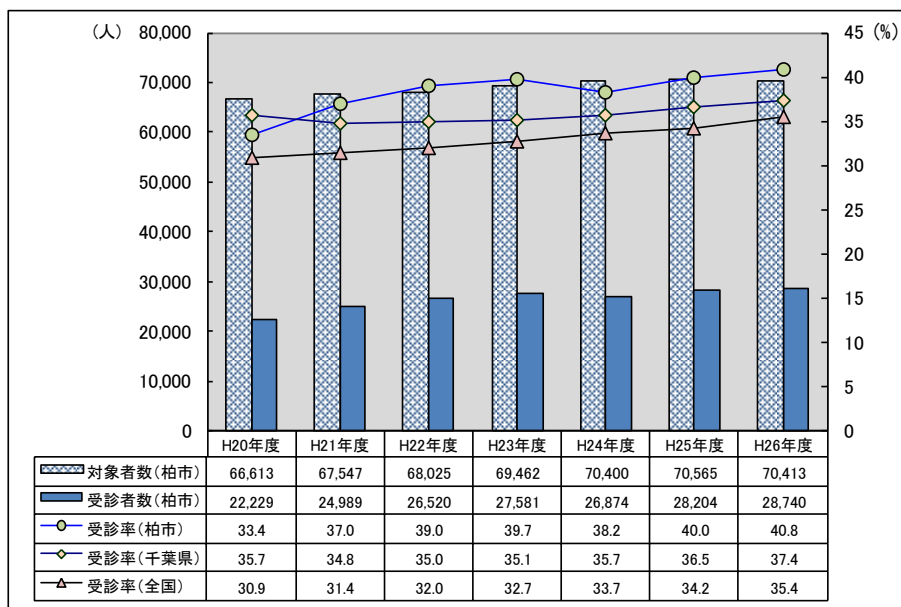
1 特定健康診査

(1) 特定健康診査の受診状況

平成20年度の特定健康診査開始以降、受診率は年々上昇傾向がみられたものの第1期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成24年度の受診率は38.2%と前年度を下回り、目標受診率の65.2%は達成できませんでした。第2期では新たに平成29年度の目標受診率を60%として取り組んでいますが、平成26年度の目標受診率49%に対し、実績は40.8%とやはり達成できていない状況です(図18)。

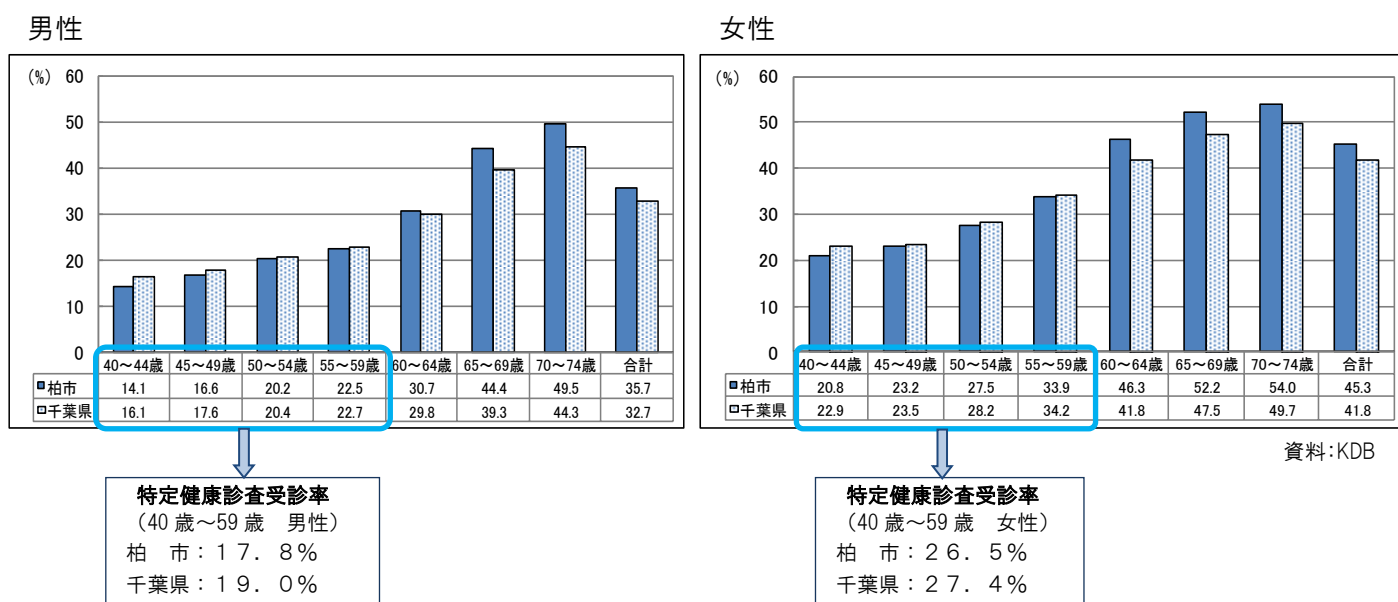
柏市の受診率は平成21年度以降は千葉県や全国の平均を上回っていますが、性別、年代別では、男女ともに40代、50代の受診率が千葉県の平均より低くなっています(図19)。壮年期からの定期的な健診受診は生活習慣病予防として重要であることから、特にこの年代への受診勧奨を強化する必要があります。

【図18】平成20年度～平成26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、全国の受診率は、市町村国保の受診率。平成26年度の千葉県、全国の実施率は速報値。

【図19】平成26年度 特定健康診査 年代別受診率の状況

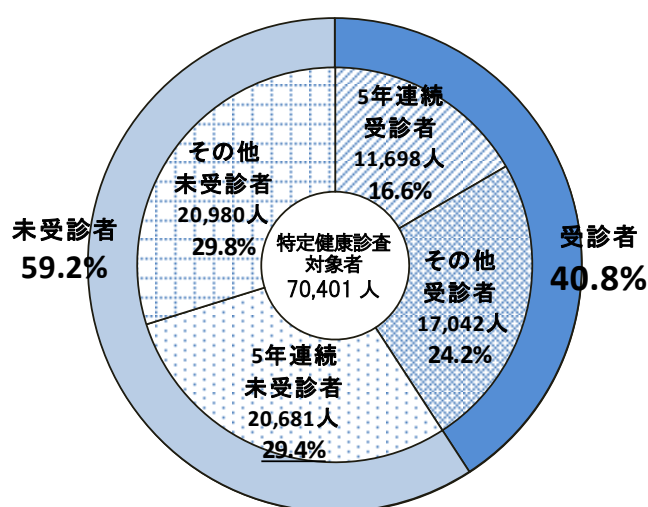


(2) 未受診者の状況

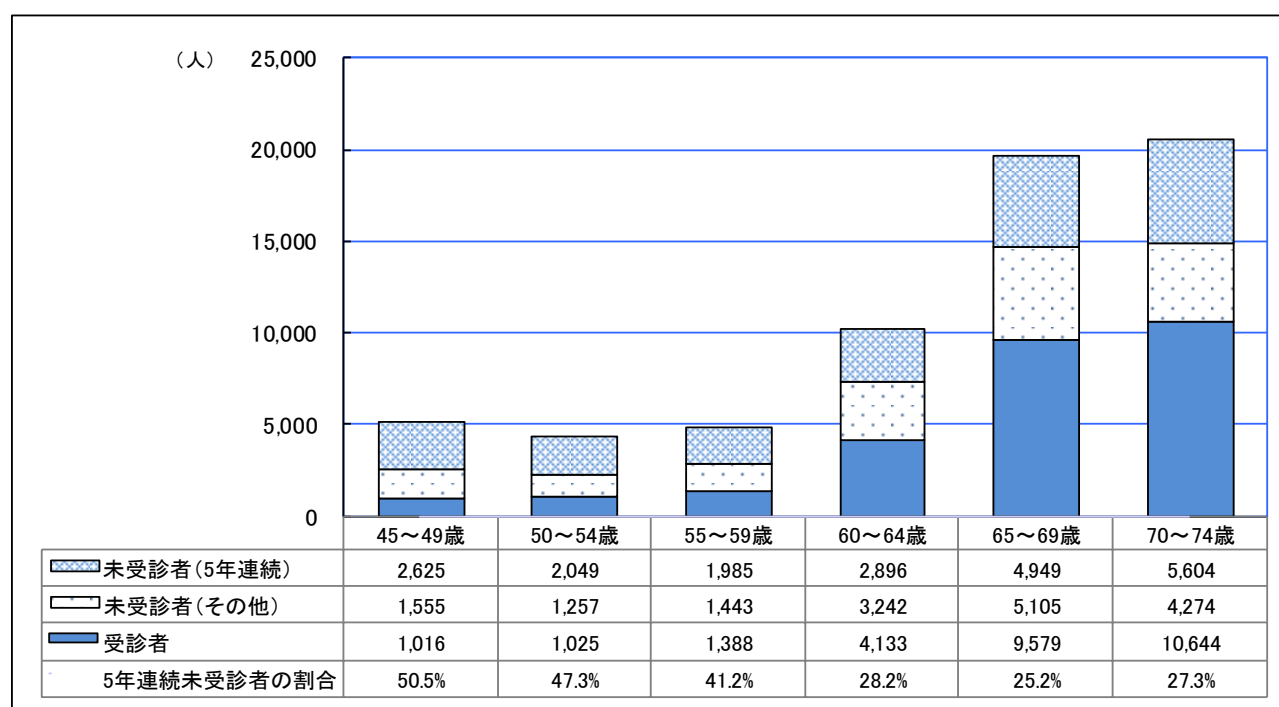
平成26年度の特定健康診査の対象者70,401人(※)のうち、平成22年度から平成26年度までの5年間において、毎年健診を受診している者が対象者全体の16.6%いる一方で、5年間毎年受診券を送付していても一度も健診を受診していない者が29.4%と対象者全体の約3割を占めている状況です(図20)。

平成26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21)。また、この連続未受診者について、平成24年度以降の医療機関への受診状況を確認すると、医療機関を受診していないと思われる者が15.5%おり、特に若い年代でその割合が高くなっていました(表10, 図22)。健診や医療機関にほとんど受診していない場合、生活習慣病のリスクが高くなっている可能性があり、未受診者への受診勧奨は重要と考えられます。

【図20】平成26年度 特定健康診査対象者の受診状況



【図21】平成26年度 特定健康診査対象者の受診状況(年代別)



※平成26年度の法定報告における特定健診対象者数70,413人から、重複等を除いた70,401人を対象者数として集計。

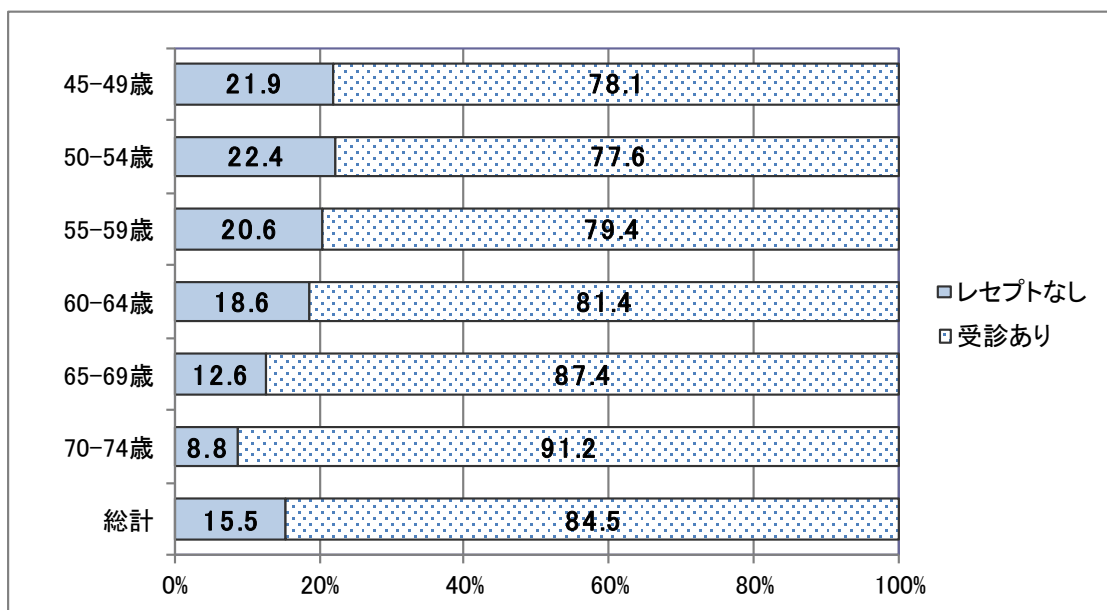
【表10】 5年連続健診未受診者の医療機関への受診状況(年代別)※

(単位：人)

年齢	レセプトなし	受診あり	総計
44歳	116	457	573
45-49歳	575	2,050	2,625
50-54歳	459	1,590	2,049
55-59歳	409	1,576	1,985
60-64歳	538	2,358	2,896
65-69歳	624	4,325	4,949
70-74歳	491	5,113	5,604
総計	3,212	17,469	20,681

※平成24年4月から平成27年6月までの受診分において、医科レセプトのある者を受診ありとしている。

【図22】 5年連続健診未受診者の医療機関への受診状況(年代別)



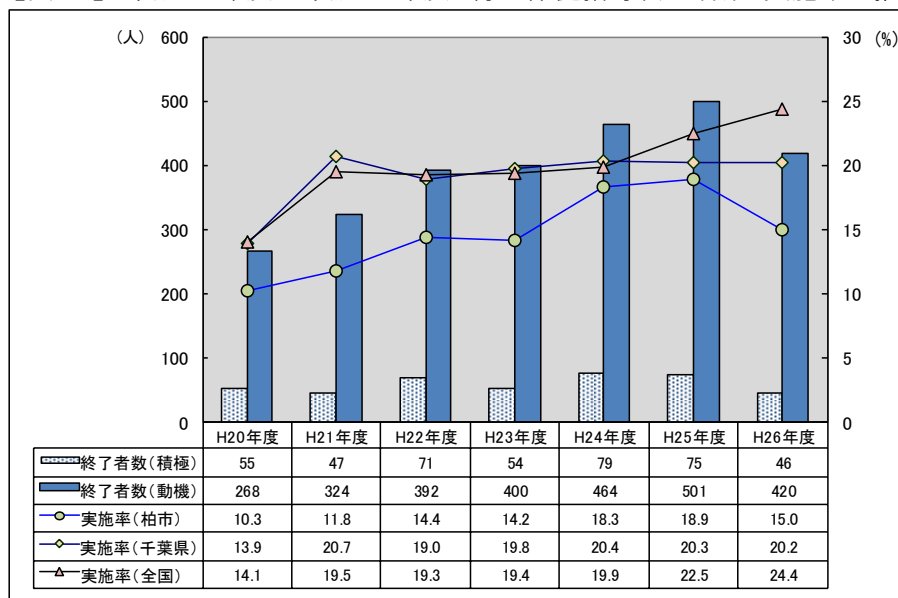
2 特定保健指導

特定保健指導実施率は、第1期特定健康診査等実施計画の目標値である45%に対して平成24年度は18.3%と達成率は4割程度にとどまりました。また、平成26年度の特定保健指導実施率は前年度を大きく下回り、実施率向上は大きな課題となっています(図23)。

保健指導の実施状況を年代別にみると、40代、50代の特定保健指導実施率が60代以降の年代に比べて低いことがわかります(表11)。また、積極的支援の完了率が低下傾向であり、平成24年度以降の完了率は千葉県を下回っています(図24)。

40代、50代は仕事等で多忙であることが多く、継続した保健指導が難しい傾向にあります。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。また、積極的支援の実施率を高められるよう、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23】平成20年度～平成26年度 特定保健指導終了者数・実施率の推移



※千葉県、全国の実施率は、市町村国保の実施率。平成26年度の千葉県、全国の実施率は速報値。

【表11】平成26年度 特定保健指導実施状況

(単位:人/%)

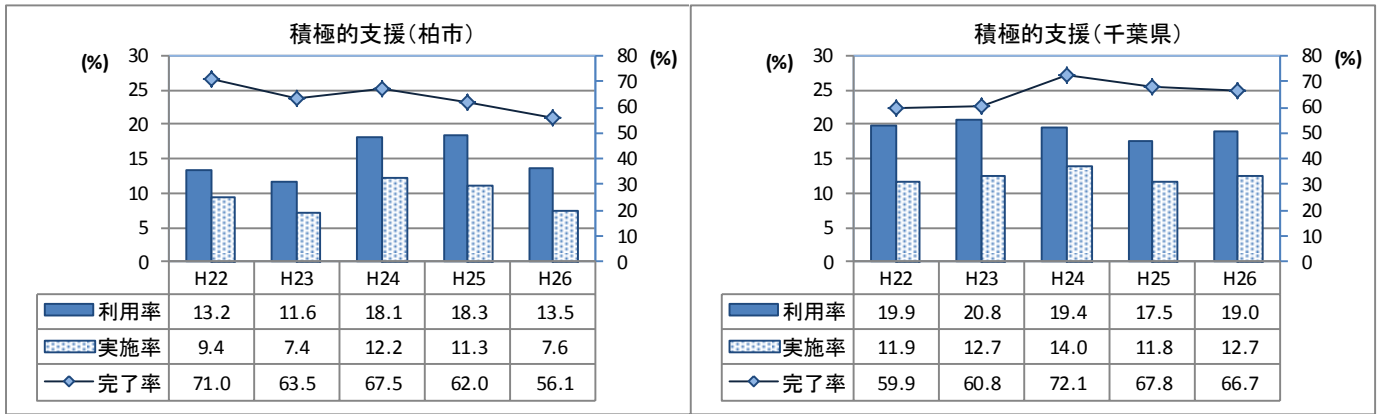
	積極的支援				動機付け支援			
	対象者	利用者 (利用率)	終了者 (実施率)	完了率	対象者	利用者 (利用率)	終了者 (実施率)	完了率
40～49歳	219	20 (9.1)	10 (4.6)	50.0	135	16 (11.9)	14 (10.4)	87.5
50～59歳	191	19 (9.9)	11 (5.8)	57.9	146	15 (10.3)	15 (10.3)	100.0
60～64歳(積極的支援)	196	43 (21.9)	25 (12.8)	58.1	1,226	209 (17.0)	209 (17.0)	100.0
60～69歳(動機付け支援)								
70～74歳					993	184 (18.5)	182 (18.3)	98.9
全体	606	82 (13.5)	46 (7.6)	56.1	2,500	424 (17.0)	420 (16.8)	99.1

※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)

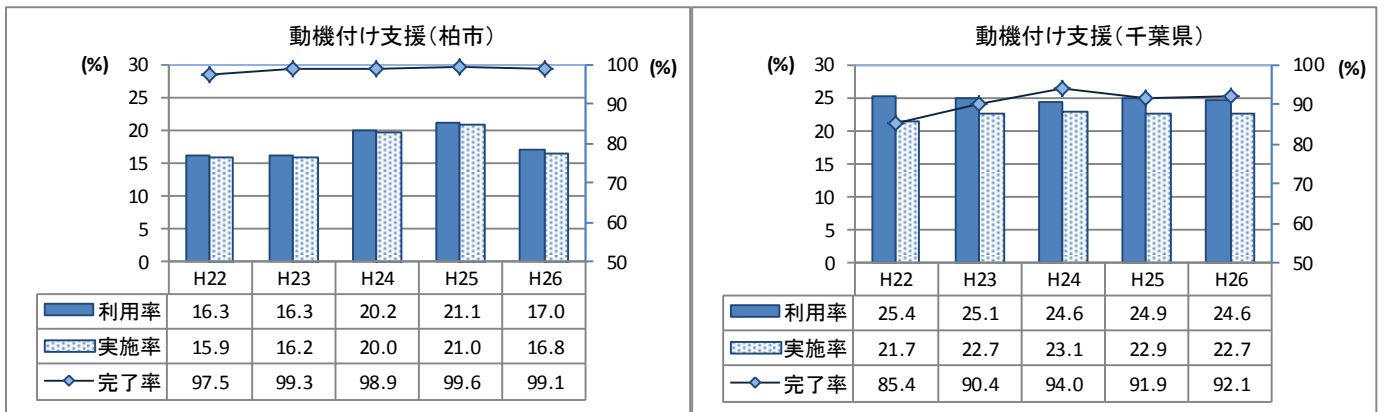
終了者(実施率):特定保健指導を終了した者(実施率=終了者/対象者)

完了率:終了者/利用者

【図24-1】 平成22年度～平成26年度 特定保健指導の実施状況(積極的支援)



【図24-2】 平成22年度～平成26年度 特定保健指導の実施状況(動機付け支援)



3 医療機関への受診確認，受診勧奨

生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的として，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。

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12】平成21年度～平成26年度 受診確認，受診勧奨対象者の基準と受診の状況

(単位：人/%)

対象者の基準 ※1		対象者数 ※2	受診済の割合
平成21年度	糖代謝異常 (40～74歳) 空腹時血糖またはヘモグロビンA1cが受診勧奨値以上 ※3	399	56.9
平成22年度	糖代謝異常 (40～74歳)	268	66.0
	高血圧・脂質異常 (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	231	49.8
平成23年度	糖代謝異常 (40～74歳)	490	51.0
	高血圧・脂質異常 (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	529	35.0
平成24年度	糖代謝異常 (40～74歳)	495	65.7
	高血圧・脂質異常 (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	65	67.7
平成25年度	糖代謝異常 (40～74歳)	439	61.5
	高血圧・脂質異常 (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 1,000mg/dl以上または LDL コレステロール 180mg/dl 以上	17	47.1
	腎機能低下が疑われる者(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	11	54.5
平成26年度	糖代謝異常 (40～74歳)	1,034	74.9
	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	109	58.7
	高血圧・脂質異常 (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	38	52.6
	腎機能低下が疑われる者 (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，尿タンパク(+)以上の者 (2) 70歳以上の対象者のうち①または②に該当する者 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，尿タンパク(+)以上の者	116	52.6

※1 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。平成26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 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。

※3 糖代謝異常の対象者は，いずれの年度においても同様の基準で実施。

4 保健事業利用費助成事業

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歳から39歳の健診事業」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。

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、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

【表13】 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	平成26年度 利用状況
はり等施術事業	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。	利用枚数 9,682枚 利用者数 1,723人
お口のクリーニング事業	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たり、歯磨き指導等を受ける際の費用助成。	利用枚数 3,941枚 利用者数 646人
18歳から39歳の健診事業	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。	受診券発行者数 72人 受診者数 42人

第3章 健康課題の明確化と保健事業の目的・目標

1 優先して取り組む健康課題

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。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併せ持つことが多いため、引き続き特定健康診査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り組みをさらに進める必要があります。本計画では、特に優先して取り組む健康課題を以下の3つとします。

健康課題 1

【40代、50代の特定健康診査未受診者が多い】

- ▶ 特定健康診査受診率が目標値を達成できておらず、特に40代、50代の受診率は、千葉県 averages 受診率を下回っています。
- ▶ 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3割を占め、特に40代、50代の割合が高くなっています。連続未受診者の15.5%は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ない状況です。

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】

- ▶ 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歳までの該当者及び予備群の割合は千葉県や全国の平均を上回っています。
- ▶ 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代、50代の実施率が低く、この年代へのメタボリックシンドロームの改善支援が十分に実施できていない状況です。
- ▶ 積極的支援の完了率が低く、平成24年度以降は千葉県の平均を下回っています。

健康課題 3

【高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化の予防】

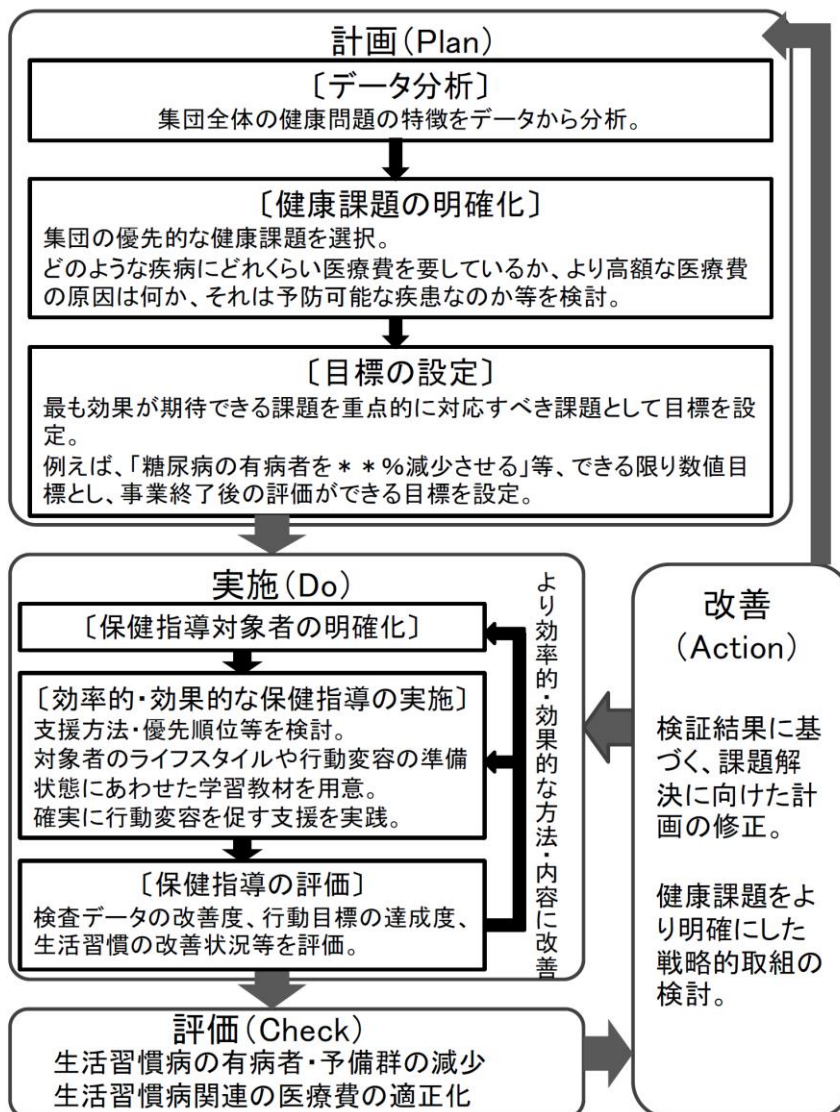
- ▶ 特定健康診査の結果、男女ともに収縮期血圧、ヘモグロビン A1c、LDL コレステロールの有所見者の割合が高くなっています。また、血圧、血糖、脂質、腎機能の項目について、未治療で早急な医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者が一定数みられます(高血圧3.3%、高血糖4.4%、脂質異常5.2%、腎機能低下2.5%)。
- ▶ 千葉県と比較すると、柏市では高血圧の該当率が男女ともに高くなっています。特に55歳から64歳までの男性では、高血圧及び糖尿病が疑われる者の割合がともに千葉県を上回っています。
- ▶ 特定健康診査の結果、糖代謝異常、高血圧、腎機能低下で医療機関への受診が必要な者の約4割が未受診または受診の確認ができない状況です。
- ▶ 生活習慣病関連の疾患が柏市の医療費の約4分の1を占め、特に入院医療費に占める割合は千葉県や全国に比べて高くなっています。また、平成24年度から平成26年度までの医療費の推移をみると、循環器系疾患と新生物の入院医療費の伸び率が特に高くなっています。
- ▶ 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4割は糖尿病を併せ持っています。
- ▶ 標準化死亡比(平成20年～平成24年)では、男女ともに急性心筋梗塞による死亡率が全国や千葉県と比べて高くなっています。

2 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り組み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なかでは、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(改訂版)

3 目標の設定

(1) 40代、50代の特定健康診査受診率向上

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代、50代については、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、特に受診率向上対策の強化が必要です。

●特定健康診査受診率(40歳～59歳)

現状値 (平成26年度)		目標値 (平成29年度)	
男性	17.8%	男性	20.0%
女性	26.5%	女性	28.0%

(2) 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割合の減少

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での生活習慣の改善支援を行うことが必要です。特に40代、50代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。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行うことが重要です。

●特定保健指導実施率

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

●男性のメタボリックシンドロームの割合

現状値 (平成26年度)		目標値 (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%

(3) 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割合の低下

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ていきます。

●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 (平成26年度)		目標値 (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%

第4章 保健事業の実施

1 保健事業の実施内容

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、以下の保健事業を重点的に実施します。

(1) 特定健康診査受診率向上対策

▶ 受診勧奨事業

未受診者に対し、年齢や受診歴など対象者の特性に合わせた受診勧奨通知を送付します。

▶ 特定健康診査以外の健診結果受領の推進

40代、50代の対象者は職場等で健診を受診していることも想定されるため、事業者健診の結果受領の具体策を検討し、特定健康診査以外の結果受領の取り組みを強化します。

▶ 18歳から39歳の健診の周知強化

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で、40歳からの特定健康診査の受診率向上が期待できるため、18歳から39歳の健診の受診者の増加に向けた取り組みを推進します。

(2) 特定保健指導実施率向上対策

▶ 利用勧奨事業

特定保健指導対象者が生活習慣改善の必要性を認識し保健指導の利用につながるよう、利用勧奨通知送付や専門職による電話勧奨等をきめ細かく実施します。

▶ 特定保健指導研修会の実施

特定保健指導担当者を対象とした研修会を開催し、特定保健指導の質の向上を図り、特定保健指導の実施率向上を目指します。

(3) 高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防対策

▶ 専門医による健康講座

血圧や血糖値等が受診勧奨値以上の者を対象に、専門医による健康講座を実施します。

▶ 未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者への受診確認、受診勧奨

健診の結果、高血糖や高血圧、腎機能低下等で要受診と判定された者の医療機関への受診状況を確認し、未受診の場合は受診勧奨を実施します。

2 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が、効果的に事業を展開するためには、衛生部門や介護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、柏市医師会との検討会議等を活用し、今後の具体的な取り組みに向けて協議していきます。

【表14】 重点的に実施する保健事業の概要

	事業内容	平成 28 年度	平成 29 年度	評価指標
特定健康診査受診率向上対策	受診勧奨事業	時期:10月下旬 対象:前年度の健診未受診者を中心に送付。 内容:年齢や受診歴など、対象者の特性に合わせた勧奨通知を送付。	勧奨方法や効果等を検証し、継続実施	<アウトプット> ・勧奨通知の送付数 <アウトカム> ・勧奨通知送付者の特定健診受診率 ・継続受診者の割合
	特定健康診査以外の健診結果受領の推進	事業者健診の実施状況を把握。結果受領の具体的な方策の検討。	受領方法等を検討し、継続実施	<アウトプット> ・健診結果受領に係わる機関数 <アウトカム> ・健診結果受領件数
	18歳から39歳の健診の周知強化	・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	継続実施	<アウトプット> ・健診申込者数 <アウトカム> ・健診受診者数
特定保健指導実施率向上対策	利用勧奨事業	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。	勧奨方法や効果等を検証し、継続実施	<アウトプット> ・勧奨通知送付数 ・勧奨電話を行った人数 <アウトカム> ・勧奨による特定保健指導利用者数 ・特定保健指導実施率
	特定保健指導研修会	回数:年1回 対象:特定保健指導担当者 内容:食生活、運動、禁煙指導等に関するもの。	テーマや実施方法を検討し、継続実施	<アウトプット> ・研修会の参加者数 <アウトカム> ・参加者の満足度、理解度 ・特定保健指導実施率
高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防対策	専門医による健康講座	回数:年1回 対象:特定健康診査の結果、血糖値や血圧等が受診勧奨値以上の者。個別に案内を送付。 内容:専門医等による講話	テーマや実施方法を検討し、継続実施	<アウトプット> ・案内送付数 ・講座参加者数、参加率 <アウトカム> ・参加者の満足度、理解度 ・受講後に、医療機関を受診した割合
	ハイリスク者への受診確認、受診勧奨	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。	対象者や実施方法等を検証し、継続実施	<アウトプット> ・受診確認通知送付数 ・受診確認の電話を行った人数 <アウトカム> ・勧奨によって受診につながった割合

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平成29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、長期的な指標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。

【本計画の評価指標】

- ▶ 特定健康診査受診率（性別、年代別）
- ▶ 特定保健指導実施率（保健指導レベル別の利用率、実施率）
- ▶ メタボリックシンドロームの割合（性別、年代別）
- ▶ 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の低下（高血圧、高血糖、脂質異常、腎機能低下）

【長期的な指標】

- ▶ 生活習慣病関連の疾患が医療費に占める割合（入院、外来）
- ▶ 人工透析患者数と新規導入者数
- ▶ 標準化死亡比

2 計画の見直しについて

各目標の達成状況を踏まえ、計画の最終年度である平成29年度に実施計画の見直しを行います。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。

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ます。また保健事業に関する業務を委託する場合は、委託先に対し、個人情報の適切な管理や守秘義務の遵守、目的外使用の禁止等を契約書に定め、徹底を求めています。