

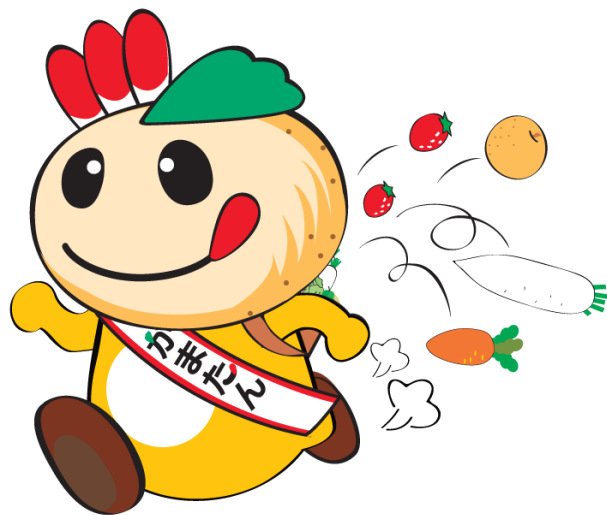
(案)

鎌ヶ谷市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第2期

平成30年度～平成35年度



鎌ヶ谷市
平成30年 月

目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)第2期の概要	1	1 趣旨と位置づけ	
1 データヘルス計画第2期策定の背景及び趣旨		(1) 趣旨	
2 目的		(2) 位置づけ	
3 位置づけ		(3) 特定健康診査等実施計画(第2期)のまとめと評価	
4 計画期間		2 目標値	
5 国保データベース(KDB)システムの活用		(1) 鎌ケ谷市の目標値	
第2章 データヘルス計画第1期における取組状況	6	3 特定健康診査及び特定保健指導の対象者と受診者の推計	
1 データヘルス計画第1期における課題及び対策		(1) 特定健康診査における対象者の定義と対象者数の推計	
2 保健事業の状況		(2) 特定保健指導における対象者の定義と対象者数の推計	
(1) 特定健康診査受診率向上対策事業		4 実施方法	
(2) 特定保健指導実施率向上対策事業		(1) 実施場所及び形態	
(3) 重症化予防対策事業		(2) 実施項目	
(4) 人間ドック等助成事業		(3) 年間スケジュール	
(5) 健康教育事業		(4) 特定健康診査と特定保健指導の流れ	
(6) 重複頻回受診者訪問事業		(5) 特定健康診査受診券と問診票	
第3章 鎌ケ谷市の分析	13	5 今後の保健事業計画	
1 鎌ケ谷市の状況		(1) 特定健康診査受診率向上対策事業	
(1) 被保険者数の推移		(2) 特定保健指導実施率向上対策事業	
(2) 平均寿命と健康寿命の比較		(3) 重症化予防対策事業	
(3) 病名別死亡割合		(4) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	
2 医療情報の分析		6 特定健康診査及び特定保健指導の委託	
(1) 総医療費及び被保険者1人当たり医療費の状況		第6章 その他の保健事業	51
(2) 医科医療費に占める生活習慣病関連医療費の状況		1 人間ドック等助成事業	
(3) 主な生活習慣病の状況		2 健康教育事業	
(4) 30万円以上の高額医療費の状況		3 重複頻回受診者訪問事業	
(5) 人工透析の分析		4 その他関係部署・機関との連携事業	
3 健診情報の分析		第7章 計画の評価及び見直し	52
(1) 特定健康診査の状況		1 計画の評価及び見直し	
(2) 特定保健指導の状況		2 計画の周知等	
(3) 重症化予防対策事業の状況		3 事業運営上の留意事項	
4 その他分析		4 個人情報保護	
(1) 要介護者の有病状況と介護サービスの給付状況		5 その他計画策定にあたっての留意事項	
第4章 課題及び対策	33	参考資料 用語集	53
第5章 データヘルス計画(第2期)における特定健康診査等実施計画(第3期)	35	※本文中____部の語句は53ページ以降の用語集を参照(初出のみ線引き)	

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期の概要

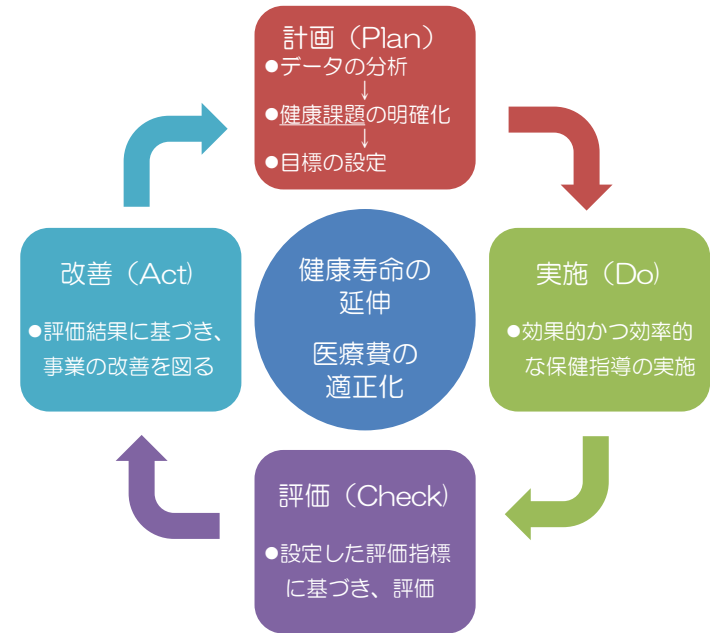
1 データヘルス計画第2期策定の背景及び趣旨

厚生労働省では、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「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（平成16年厚生労働省告示第307号）」（以下「保健事業実施指針」という。）を一部改正し、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

そこで、本市においても、保健事業実施指針に基づき、本市国民健康保険の特性を踏まえて、生活習慣病対策をはじめとする健康の保持増進や重症化予防等保健事業を実施し、被保険者の主体的な健康保持増進により健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的とし、平成28年に「鎌ヶ谷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定した。

平成29年度は、この計画の最終年度に当たることから、計画に掲げた目標の達成状況や課題を踏まえ、国民健康保険被保険者の生活習慣病対策をはじめとする健康の保持増進、糖尿病の重症化予防等、保健事業をより一層効果的に実施し、その評価を行うため、第2期の保健事業実施計画を策定する。

[図表1]



[図表1] 保健事業のPDCAサイクル

※本文中____部の語句は53ページ以降の用語集を参照（初出のみ線引き）

2 目的

本計画は、健康・医療情報を活用し、医療費の増大に繋がる課題を明確にした上で、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者の主体的な健康保持増進により健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的とする。

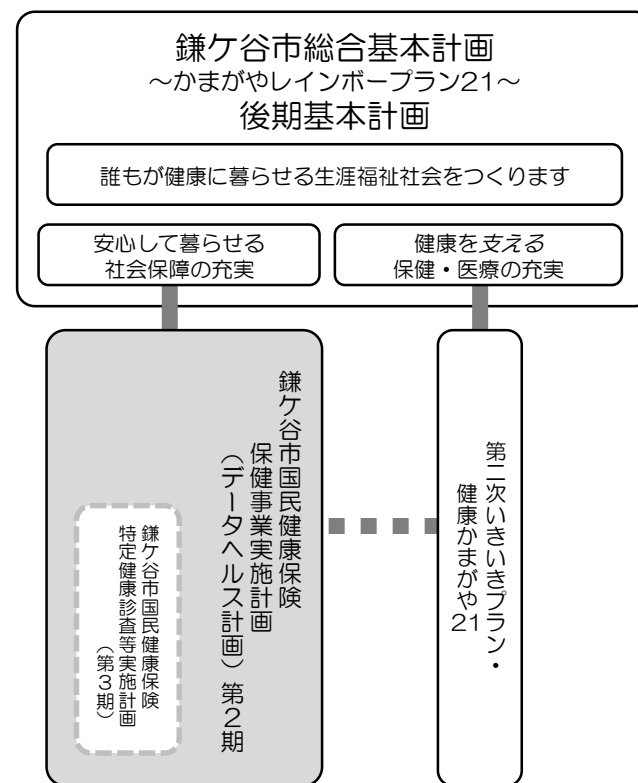
3 位置づけ

本計画は、本市が定めるまちづくりの基本的な方針である「鎌ヶ谷市総合基本計画 ーかまがやレインボープラン21ー（後期基本計画）」の施策1-1-5「安心して暮らせる社会保障の充実」の部門計画として策定する。

また、同じく同施策の部門計画である「鎌ヶ谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」と一体化して計画を推進するとともに、本市の健康増進施策の基本的な計画である「第二次いきいきプラン・健康かまがや21」との整合性を図るものとする。〔図表2・図表3〕

厚生労働大臣が定める「保健事業実施指針」の一部改正において、本計画について、「保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと」とされていることから、本市においても、特定健康診査等実施計画と一体的に策定をする。

※特定健康診査は、表・図内では特定健診と表記する。



〔図表2〕 データヘルス計画の位置づけ

[図表3] データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画の位置づけ

～特定健康診査等実施計画、第二次いきいきプラン・健康かまがや21と整合性を図るために～

	法律	基本的な指針	計画策定者	基本的な考え方	対象者	対象疾病	目標	評価
特定健康診査等実施計画 第3期	「鎌ヶ谷市国民健康保険 第19条」	成の手引き」(平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」) 厚生労働省 保険局	医療保険者	鎌ヶ谷市国民健康保険の医療費の4割が生活習慣病であること等から、生活習慣病対策が必要である。 メタボリックシンドロームは、糖尿病等生活習慣病の発症や重症化に大きく影響することから、特定健診・特定保健指導は内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防を目的とする。 生活習慣病の改善を自らが選択し、行動変容に繋げることができるよう指導するものである。 そのため、特定健診受診者全員に対してリスクに基づき優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じ「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し、経年変化及び、将来予測を踏まえ、ライフスタイルに考慮した保健指導により、糖尿病の有病者・予備群を減少させることとする。	40～74歳の被保険者	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	鎌ヶ谷市の目標値※ (1)特定健診受診率 平成30年度 39% 平成31年度 40% 平成32年度 41% 平成33年度 42% 平成34年度 43% 平成35年度 44% (2)特定保健指導実施率 平成30年度 32% 平成31年度 33% 平成32年度 34% 平成33年度 35% 平成34年度 36% 平成35年度 37%	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率
データヘルス計画 第2期	「鎌ヶ谷市国民健康保険 保健事業実施計画」	法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」(平成26年4月「国民健康保険法」) 厚生労働省 保険局	医療保険者	健診・医療情報を活用してデータを分析し、被保険者の健康保持増進、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業を行うことで、健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図る。	被保険者全員	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症など 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	目的 (1)健康寿命の延伸 (2)医療費の適正化 目標 (1)特定健診受診率向上 (2)特定保健指導実施率向上 (3)血圧・血糖のハイリスク者出現率の減少 (4)新規人工透析患者数の減少	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。 (1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率 (3)血圧・血糖のハイリスク者出現率 (4)新規人工透析患者数
健康かまがや21	「第二次いきいきプラン」	の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成24年6月「国民の健康増進の基本的な方針」) 厚生労働省 健康局	都道府県・義務市町村 都道府県・義務市町村	「誰もが健康に暮らせる生涯福祉社会の実現」を目指し、生活の質を向上させる健康寿命の延伸を目的とする。 生涯健康でいきいきとした生活を過ごすため、一人ひとりが子供のころから健康に関心を持ち、自らの生活習慣を変えていけるよう、家庭、地域、職場、学校、行政関係機関等が連携しながら社会の中に「健康づくり」というしくみ作りを行い、個人の健康を支援していくことが必要である。 生活習慣病の予防を中心に自殺者の増加に対する自殺予防、感染症の予防、地域医療体制の整備等についても包括し、総合的な健康づくりの推進を目指す。	全年齢 ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 高脂血症(脂質異常症) 虚血性心疾患 脳血管疾患	上位の保健目標 (1)自分の健康に満足している人の増加 (2)平均寿命の延伸 保健目標 (1)糖尿病・高血圧・高脂血症(脂質異常症)高血糖の人の減少	市民意識調査による有病者、有所見者 ●肥満者の割合 ●高血圧症の割合 ●脂質代謝異常者(脂質異常症者)の割合 ●糖尿病有病者の割合

※目標値について

厚生労働省による「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」(平成29年9月8日改正)により、中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定する、とあることから、後期基本計画第4次実施計画に掲げている目標値と異なる。

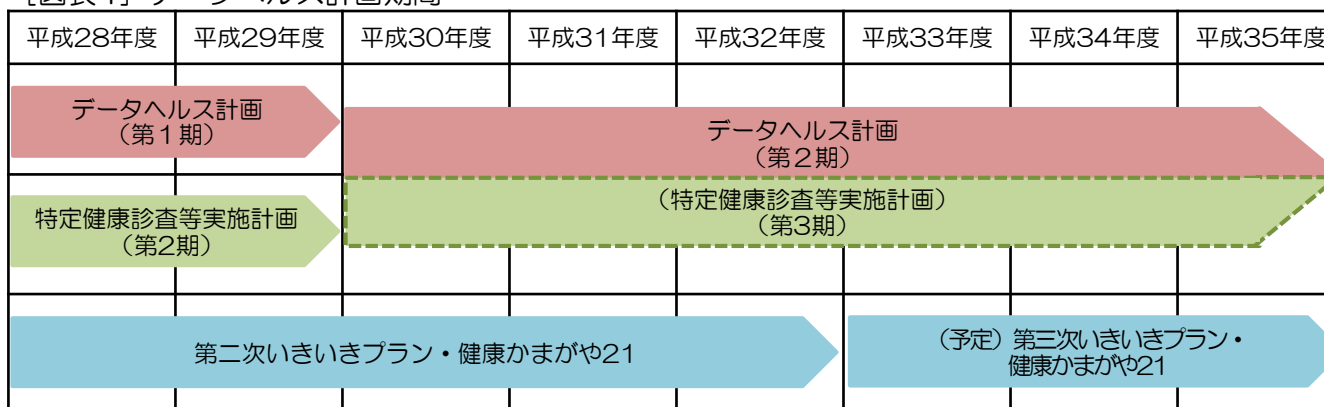
4 計画期間

本計画の計画期間は、「保健事業実施指針」により、「特定健康診査等実施計画」等との整合性を踏まえることとされている。

「特定健康診査等実施計画」は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という）により定められており、高確法は平成27年5月29日に公布（平成30年4月1日施行）された「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律」により改正され、特定健康診査等実施計画の計画期間は6年を1期として定めることとなる。

特定健康診査等実施計画は、現在、第2期であり、平成29年度までの計画となっており、次期計画は、高確法により平成30年度から平成35年度までの6年であることから、特定健康診査等実施計画との整合性を図る観点から平成30年度から平成35年度までの6年を本計画の計画期間とする。〔図表4〕

〔図表4〕 データヘルス計画期間



5 国保データベース（KDB）システムの活用

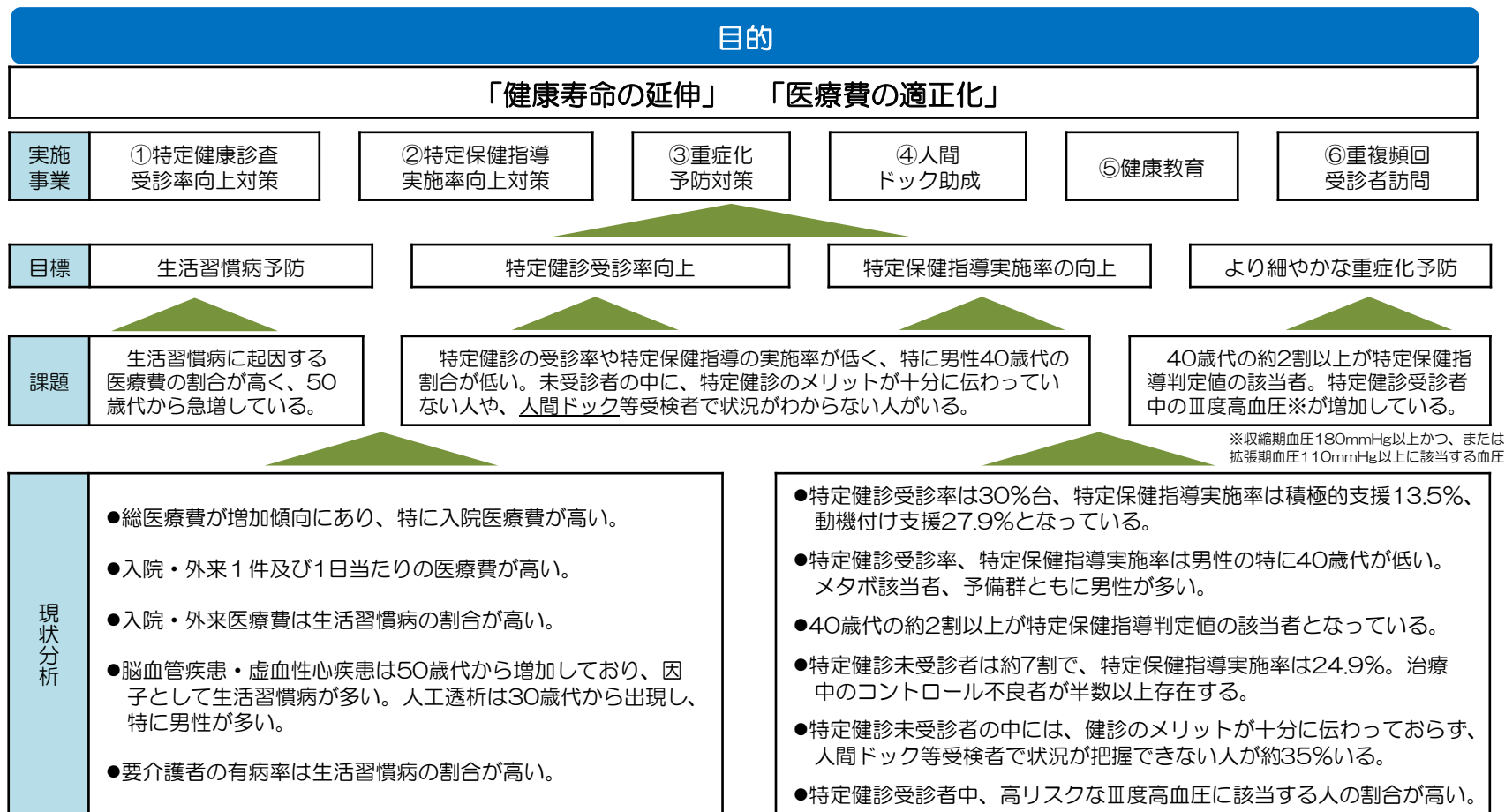
本計画の策定にあたっては、国保データベース（以下「KDB」という）システムにより得られる情報を多く活用している。KDBシステムの導入により、医療（電子レセプト）・特定健康診査・介護のデータが紐づけられ、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康課題の把握ができるだけでなく、統一された指標、基準で全国や千葉県、同規模の市町村（以下「同規模」という）と比較することができるため、本システムを活用したデータ分析による保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されている。

※同規模とは一般市の場合、人口で4区分。①5万人未満 ②5万人以上～10万人未満 ③10万人以上～15万人未満
④15万人以上。なお、鎌ヶ谷市は③となっている。

第2章 データヘルス計画第1期における取組状況

本計画は、健診・医療情報の分析結果と併せて、既存事業の取組状況を改めて精査し、健康課題を解決するため、本章では、第1期データヘルス計画において、健診・医療情報の分析から明らかとなった健康課題とその解決のために実施した事業の取組み状況についてまとめた。

1 データヘルス計画第1期における課題及び対策

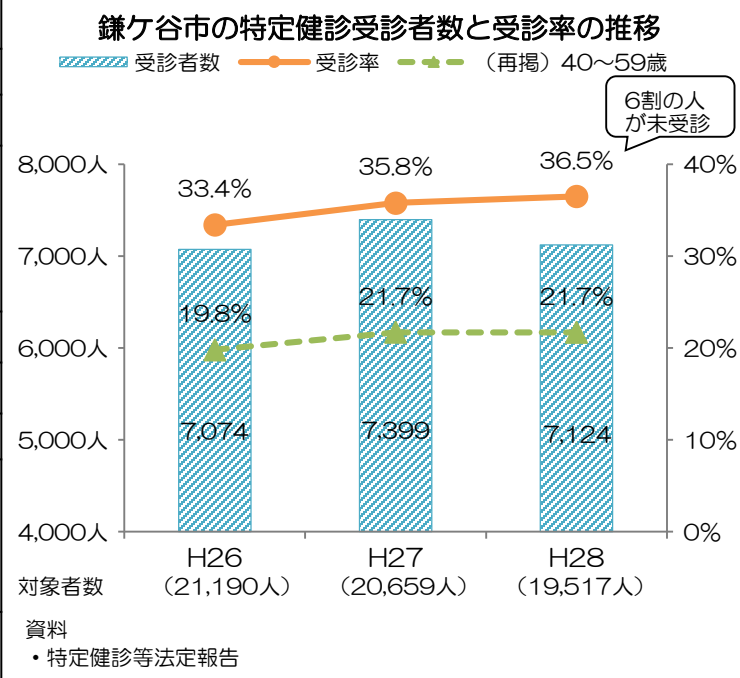


[図表5] データヘルス計画第1期における課題及び対策

2 保健事業の状況

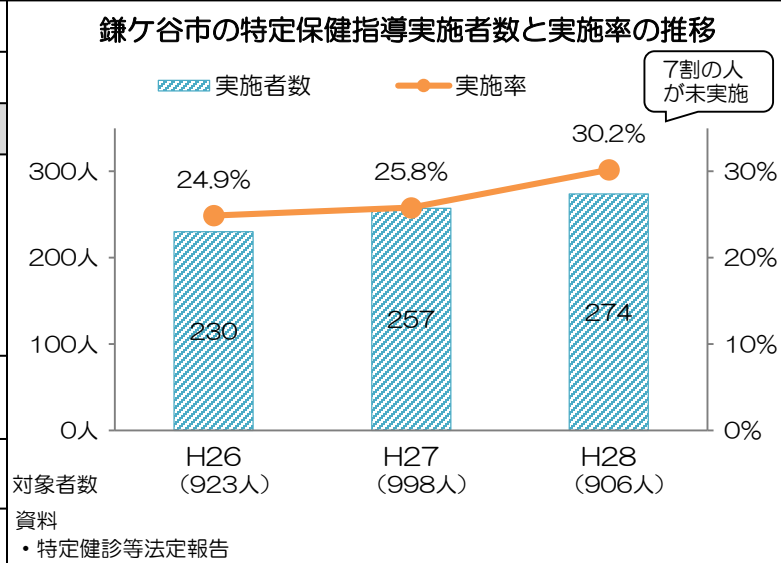
下記は、前掲の健康課題及び目標に対し実施した保健事業の取り組み状況である。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業		実施状況	
概要	目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健診の受診率向上を目指す。	
	対象者	40歳から74歳（年度年齢）までの国民健康保険被保険者	
	実施期間	6月から12月	
	実施年度	実施内容	
	H20～	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者全員に受診券を個別発送 ●国民健康保険被保険者証発送時に特定健康診査啓発チラシを同封 ●協力医療機関等に啓発ポスターとミニのぼり旗を掲示 ●外部民間施設での啓発ポスターを掲示 ●ホームページと広報（年4回）による周知を実施 	
	H21～	●その他の健診結果の取り込み（農家健診・消防団健診等）	
	H22～	●電話かけによる特定健診受診勧奨	
	H23～	●年度途中で未受診者への受診勧奨はがきを送付	
評価	H28～	<ul style="list-style-type: none"> ●40歳・41歳～49歳の前年度未受診者・43歳～59歳の3年間未受診者へ電話による健診受診勧奨を実施 ●未受診理由把握のため、受診勧奨はがきにアンケートを添付し、結果を分析（P27図表37参照） ●人間ドック等助成申請者の結果の取り込み 	
	H29～	●生活習慣病の重症化予防を強化するため、特定健診の検査項目を見直し、腎機能及び尿酸代謝の検査を追加	
	視点	実施状況（平成28年度）	
評価	実績	①40歳代・50歳代への電話による健診受診勧奨実施率	35.6%
		②未受診者アンケート回収率	23.9%
		③人間ドック等助成申請者の健診結果取り込み件数	429件
	目標達成状況	特定健診受診率（平成28年度目標 55%）	36.5%
実施方法の評価	①40歳代・50歳代への健診受診勧奨については、電話での実施率は伸び悩んでいる。夜間等の電話勧奨や訪問による実施方法の工夫が必要である。また、対象者がより受診しやすくなるよう、実施体制の見直しが必要である。 ②未受診者アンケートでは対象年齢によって未受診理由が異なっていたため、対象年代に即した勧奨ハガキの内容を検討する。 ③人間ドック等助成申請からの健診結果取り込みによる受診率向上は微増にとどまっており、更なる周知活動が必要である。		



(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

概要	目的	特定健診の結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう、特定保健指導実施率向上を目指す。		実施状況
	対象者	特定健診の受診者で基準該当者		
	実施期間	7月から翌年9月		
	実施年度	実施内容		
	H20～	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者へ指導案内文を通知後、電話による利用勧奨を実施 ●対象者の希望に合わせ、個別指導・集団指導・個別訪問を実施 ●対象者のうち、該当者には保健指導実施後に運動講座を案内（上記内容は市の専門職が実施） 		
	H25～	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームページと広報に指導結果の報告を掲載 ●特定保健指導利用勧奨チラシを作成し、医療機関に配布 		
	H28～	●特定保健指導の体制を見直し、利用勧奨訪問を強化		
H29～	●特定保健指導の体制を見直し、体験型の集団指導を実施			
評価	視点	内容（平成28年度）		
	実績	①特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（P30図表42参照）	24.0%	
		②特定保健指導未利用者への訪問による初回面接実施割合（P29図表41参照）	25.9%	
	目標達成状況	特定保健指導実施率（平成28年度目標 55%）	30.2%	
実施方法の評価	①特定保健指導利用者が、翌年、特定保健指導の対象外となる割合は、前年度より下がっているため、より生活習慣の改善に効果的な実施方法を検討する。 ②申込みが無い人への利用勧奨訪問による初回面接割合が上昇している。対象者が利用したいと思えるような特定保健指導の周知方法や実施方法の見直しが必要である。			



(3) 重症化予防対策事業

(①要医療者への受診勧奨事業 ②血圧・血糖のハイリスク者への保健指導事業 ③糖尿病性腎症重症化予防事業)

目的		実施状況																					
対象者	特定健診の受診者で基準該当者	<p style="text-align: center;">鎌ケ谷市の重症化予防対策事業の実施状況 (血圧・血糖のハイリスク者への保健指導事業)</p> <table border="1"> <caption>鎌ケ谷市の重症化予防対策事業の実施状況 (データ)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>訪問</th> <th>電話</th> <th>受診歴確認</th> <th>実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26</td> <td>124</td> <td>144</td> <td>59</td> <td>84.9%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>128</td> <td>146</td> <td>60</td> <td>88.6%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>105</td> <td>146</td> <td>59</td> <td>87.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料 ・特定健診等法定報告データより算出</p>		年度	訪問	電話	受診歴確認	実施率	H26	124	144	59	84.9%	H27	128	146	60	88.6%	H28	105	146	59	87.6%
年度	訪問			電話	受診歴確認	実施率																	
H26	124			144	59	84.9%																	
H27	128			146	60	88.6%																	
H28	105			146	59	87.6%																	
実施期間	7月から翌年9月																						
実施年度	実施内容																						
H25～	<p>「①要医療者への受診勧奨事業」</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診の結果、<u>受診勧奨値</u>※のある人に市の専門職が電話にて受診勧奨を実施 																						
H26～	<p>「②血圧・血糖のハイリスク者への保健指導事業」</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重症化予防対策を実施 【服薬なし】(服薬状況は特定健診受診券の問診項目(血圧・血糖・脂質)で把握) 基準値：血圧160/100以上またはHbA1c7.0%以上のうち、電話で受診勧奨を行い、つながらなかった者に対して面接・訪問による保健指導を実施 【服薬あり】(服薬状況は特定健診受診券の問診項目(血圧・血糖・脂質)で把握) 基準値：血圧180/110以上またはHbA1c8.0%以上のうち、保健師による面接・訪問を実施 																						
H28～	<ul style="list-style-type: none"> ●血圧・血糖のハイリスク者に対し、市から文書による情報提供を行い、専門職による電話や訪問にて保健指導を実施し、経年で状況を分析(P31図表44～46参照) ●特定健診に腎機能及び尿酸代謝の検査の追加を検討 																						
H29～	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診に腎機能及び尿酸代謝の検査を追加 「③糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施 ●被保険者の人工透析移行を予防するため、糖尿病治療者から糖尿病性腎症重症化リスクの高い者を抽出し保健指導を開始した。 																						
視点	内容(平成28年度)																						
評価	実績	①要医療者への受診勧奨実施率	60.8%																				
		②血圧・血糖のハイリスク者への保健指導実施者における健診結果の改善率(P31図表45参照)(平成27年度実施者の平成28年度健診結果を比較)	59.3%																				
	目標達成状況	重症化予防対策実施率(血圧・血糖のハイリスク者への保健指導実施率)(平成28年度目標 86%)	87.6%																				
実施方法の評価	<p>①平成29年度の健診項目の増加により、要医療者の増加が見込まれるため、保健指導実施体制と評価の見直しが必要である。</p> <p>②血圧・血糖のハイリスク者の約6割は健診結果が改善しているが、改善率をさらに向上させるため、より効果的な受診勧奨や保健指導を実施していく必要がある。(P31図表45参照)</p>																						

※受診勧奨値…保健指導判定値※よりも高い値で重症化を防止するために医療機関を受診する機会を検討する値のこと。※保健指導判定値…基準値を超え保健指導対象者とする値のこと。

(4) 人間ドック等助成事業			
概要	目的	被保険者の疾病予防・早期発見及び早期治療に役立て、健康保持増進を図るため、人間ドック等の検査費用を一部助成し、結果を受領することで、状況が確認できていない人の把握に努め、ひいては特定健診受診率向上を目指す。	実施状況
	対象者	40歳から74歳（年度年齢）までの国民健康保険被保険者	平成28年度 助成件数：433件
	実施期間	6月から12月	
	実施年度	実施内容	
	H28～	<ul style="list-style-type: none"> ●人間ドック等を受検した人の負担金を一部助成し、結果の受領 ●必要に応じ、保健指導等につなげ、特定保健指導実施率の向上に努める ●市内の医療機関に人間ドック等助成の案内ポスターを掲示 ●申請予約受付を行った人のうち、申請を行っていない人に対して電話勧奨 	
	H29～	●人間ドック等助成必須項目に腎機能と尿酸代謝の血液検査項目を追加	
評価	視点	内容（平成28年度）	
	実績	①人間ドック等助成件数	433件
		②特定健診のみなし健診としての取り込み※件数	429件
	目標達成状況	特定健診受診率（平成28年度目標 55%）	36.5%
実施方法の評価	①広報・ポスター・チラシ配布にて周知した。特定健診受診率は55%を下回っており、更に周知の強化が必要である。 ②実施機関は市内外問わず、償還払いでの助成を実施した。結果、特定健診のみなし健診として429件（市外受検者119人を含む）をみなし健診として取り込むことができたため、継続して実施する。		

※人間ドック等の検査結果を特定健康診査の結果として取り込むこと。助成件数と取り込み件数の差異は、該当年度に後期高齢者健康診査対象者が医療保険の切替前に受検した件数。

(5) 健康教育事業

		実施状況	
概要	目的	医療・健康・病気に対する理解を深める。	
	対象者	市民	
	実施期間	随時	
	実施年度	実施内容	
	H20～	●保健師等が市民に向け、医療・健康・病気等について、講座・教室・地区活動等や市民まつりで健康教育を実施	
	H28～	●健康教育の内容と体制を分析し、高血圧・糖尿病に焦点を当てた健康教育を実施したほか、データヘルス計画を基にした教育媒体を作成し配布	
	H29～	●データヘルス計画を基にした教育媒体の利用状況を確認し、より市民に分かりやすい内容に一部改訂	
実施状況		教育回数及び延べ人数 平成26年度 教育回数：409回 延べ人数：13,737人 平成27年度 教育回数：494回 延べ人数：16,771人 平成28年度 教育回数：576回 延べ人数：17,278人 （高血圧8回234人 糖尿病2回83人）	
評価	視点	内容（平成28年度）	
	実績	①講座等教育回数及び延べ人数	576回、17,278人
		②データ分析を反映した教育媒体の作成	4種類作成
	目標達成状況	高血圧・糖尿病の健康教育回数及び延べ人数（平成28年度目標 前年度比増加）	高血圧8回234人 糖尿病2回83人
実施方法の評価	①講座等で、対象者に応じた生活習慣病等の予防に関するパンフレットを配布し、指導及び教育を実施した。市民の医療・健康・病気に関する理解を深めることができた。 ②データヘルス計画を基にした教育媒体の作成をしたことで、特定健診担当職員のみだけでなく、地区担当保健師等も健診結果や医療費分析等のデータを活用した健康教育を実施できた。ポピュレーションアプローチとして有効であったことから、継続して実施する。		

(6) 重複頻回受診者訪問事業				
概要	目的	受診や服薬等についての相談活動を実施し、適正な受診を促進する。		実施状況
	対象者	重複頻回受診者名簿から抽出した国民健康保険被保険者		平成26年度 抽出世帯：8件 訪問活動実施率：1件 13%
	実施期間	4月から翌年3月		
	実施年度	実施内容		平成27年度 抽出世帯：2件 訪問活動実施率：2件 100%
	H26～	●同じ診療科を同月に複数受診している被保険者に対して、保健師による訪問活動を実施 抽出条件：複数の医療機関から同一医薬品を処方されている人		
	H28～	●重複頻回受診者訪問事業の抽出の検討と、要領を作成		平成28年度 抽出世帯：2件 訪問活動実施率：2件 100%
評価	視点	内容（平成28年度）		
	実績	訪問事業の実施率	100%	
	目標達成状況	訪問活動実施率（平成28年度目標 前年度比増加）	100%（維持）	
	実施方法の評価	訪問は保健師が担当した。生活や治療状況を確認し相談を適切に実施することができた。		

◎「医療費通知」については、被保険者が支払った医療費の額等を年4回世帯単位で通知し、受診状況や保険者負担額等を確認してもらい、医療費適正化を推進している。

第3章 鎌ヶ谷市の分析

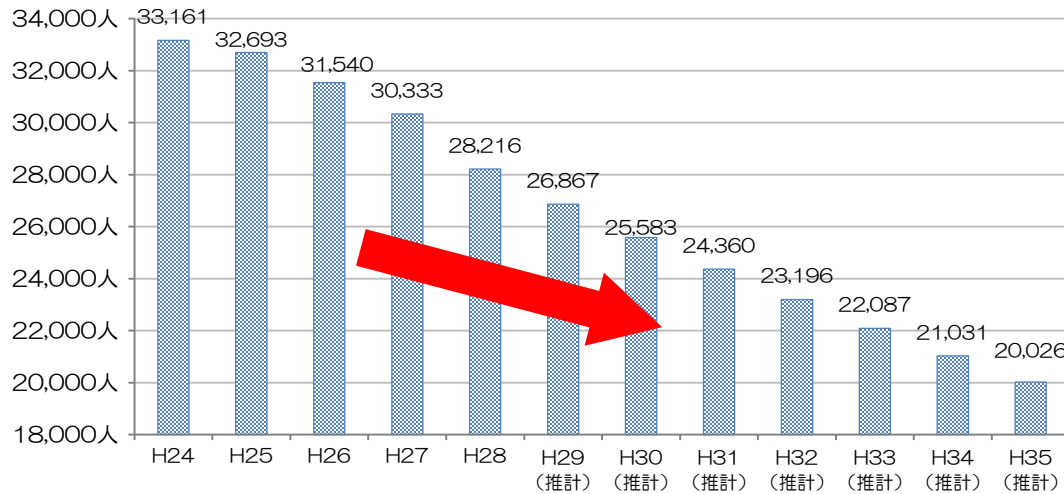
1 鎌ヶ谷市の状況

(1) 被保険者数の推移

【分析】

- ◆被保険者数は減少傾向にある。 [図表6]
- ◆加入率は千葉県・全国と比較して高く、65歳から74歳の被保険者数の割合は年々増加している。 [図表7] [図表8]

【図表6】 鎌ヶ谷市の被保険者数の推移 [各年度]



※過去3年間の平均減少率を算出し推計した値

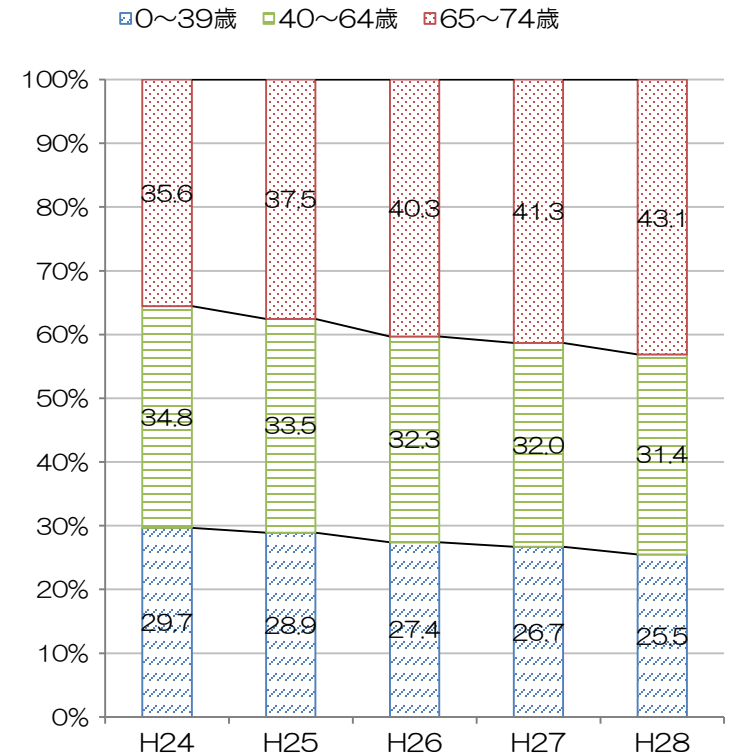
資料
・国民健康保険の概要（各年度末現在）

【図表8】 人口と被保険者数等の比較 [平成28年度]

	鎌ヶ谷市	千葉県	全国
人口(人)	109,109	6,285,160	126,760,784
被保険者数(人)	28,216	1,546,239	30,125,807
国民健康保険加入率(%)	25.9	24.6	23.8

資料
・国民健康保険の概要（各年度末現在）
・国民健康保険事業月報等[厚生労働省HP]平成28年度

【図表7】 鎌ヶ谷市の被保険者数の推移（年齢階級別） [各年度]

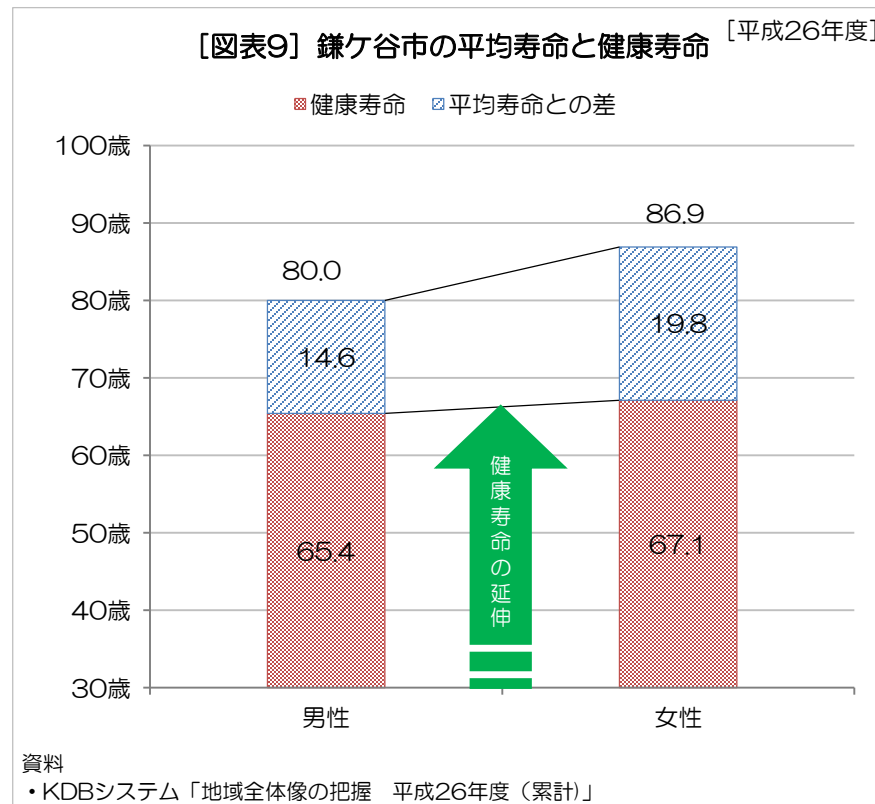


資料
・国民健康保険の概要（各年7月1日現在）

(2) 平均寿命と健康寿命の比較

【分析】

◆平均寿命と健康寿命の差は、男性14.6歳、女性19.8歳となっている。また、男性と比較し女性の方が平均寿命・健康寿命ともに長い。 [図表9]

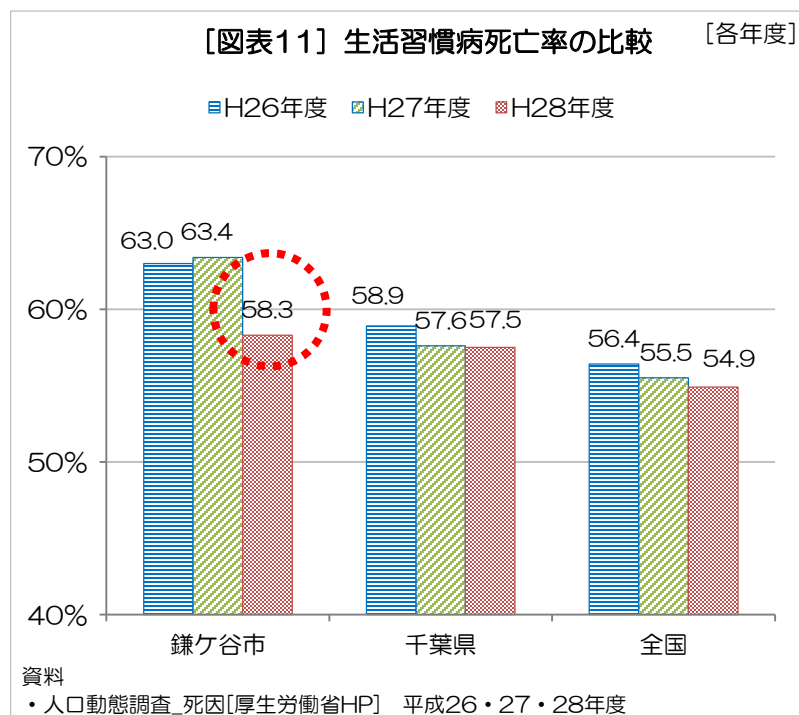
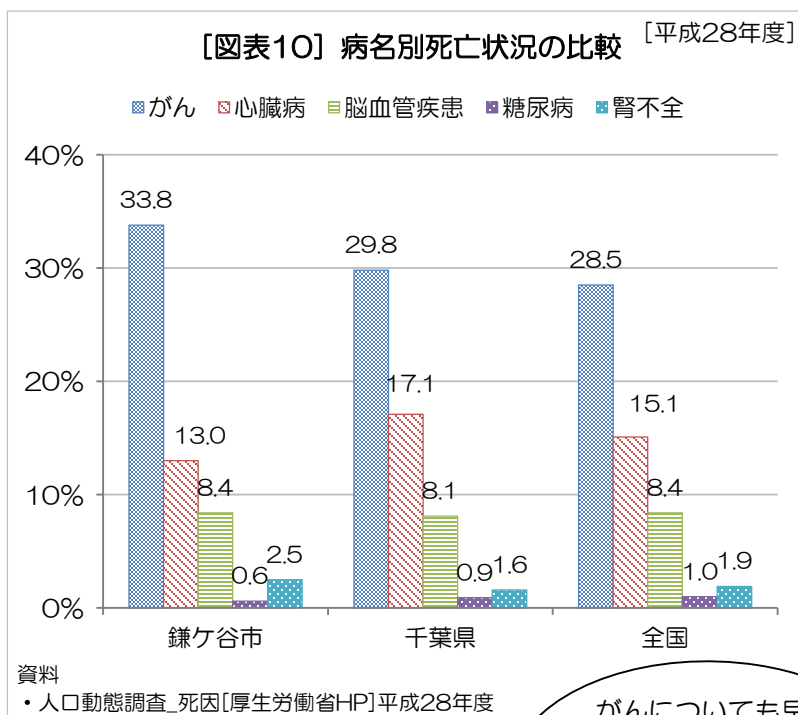


KDBシステムによる平均寿命と健康寿命は、厚生労働省の市区町村別生命表・総務省の国勢調査等基本集計・介護保険の受給者台帳に基づき算出されているため、5年ごとの更新となっており、本図表の数値は、平成26年度に算出された数値を採用しています。

(3) 病名別死亡割合

【分析】

- ◆病名別死亡状況は、千葉県・全国と比較して「がん」の割合が特に高くなっており、「がん」に次いで「心臓病」「脳血管疾患」の割合が高い。 [図表10]
- ◆生活習慣病死亡率は減少したが、千葉県・全国と比較して高い。 [図表11]



がんについても早期発見のため、がん検診または人間ドック等の利用をさらに進める必要があります。



2 医療情報の分析

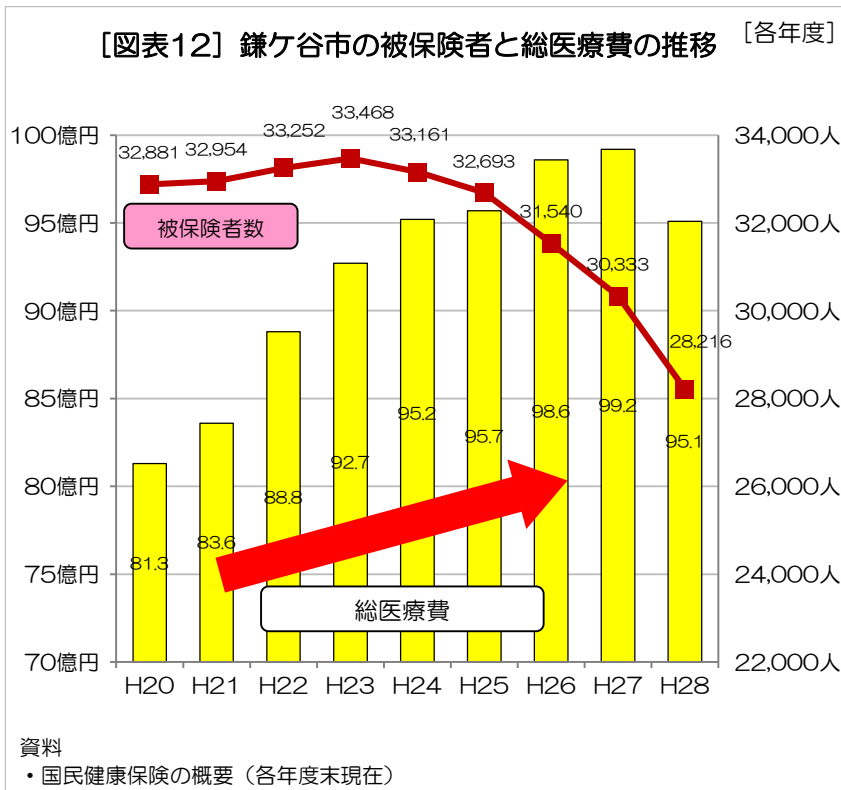
(1) 総医療費及び被保険者1人当たり医療費の状況

ア 総医療費及び1人当たりの年間医療費の推移

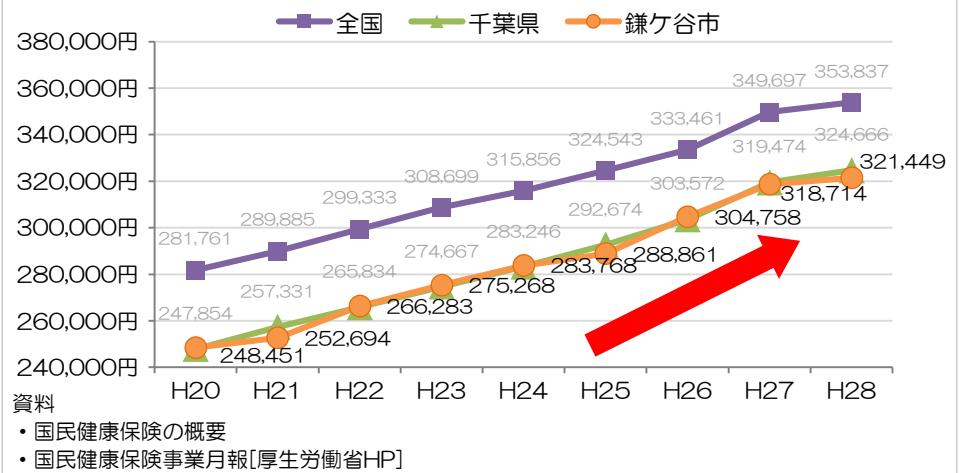
【分析】

- ◆ 総医療費は平成27年度まで増加していたが、後期高齢者医療制度への移行等により被保険者数が減少したこともあり、平成28年度には減少している。[図表12]
- ◆ 1人当たり医療費は年々増加しており、平成20年度から過去9年間で3割近く増加している。[図表13]

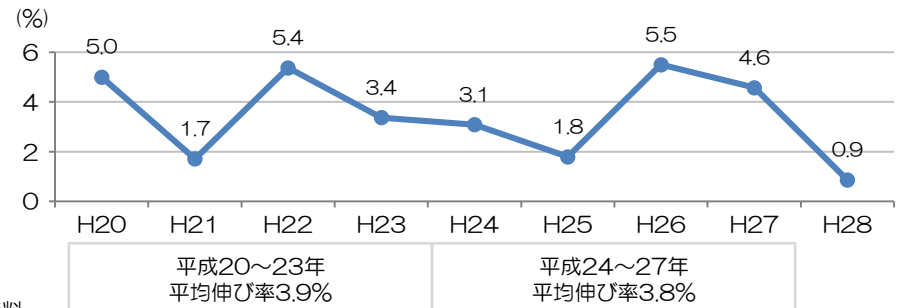
【図表12】 鎌ヶ谷市の被保険者と総医療費の推移 [各年度]



【図表13】 1人当たりの年間医療費の推移 [各年度]



【図表14】 鎌ヶ谷市の1人当たり年間医療費の伸び率の推移 [各年度]



イ 性別・年齢別一人当たり医療費の状況

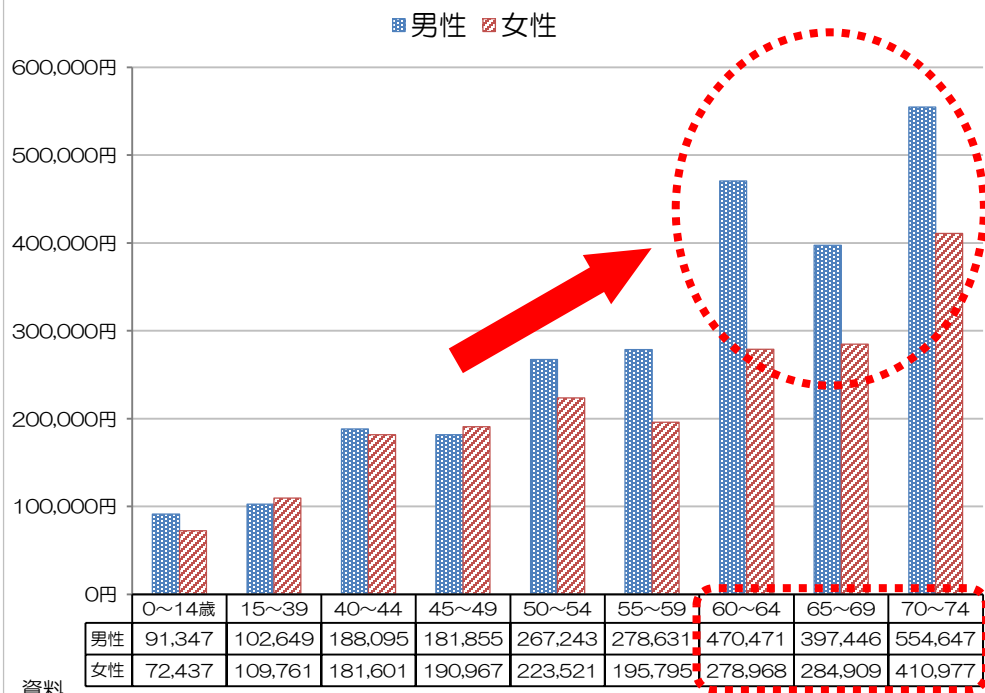
【分析】

- ◆1人当たり医療費は年齢が上がるほど増加しており、60歳以上では女性に比べ、男性の医療費が急激に増加している。[図表15]
- ◆64歳以下と65歳～74歳で比較すると、2倍以上の差がある。[図表16]



若年のうちから
対策をすることが重
要と考えられます。

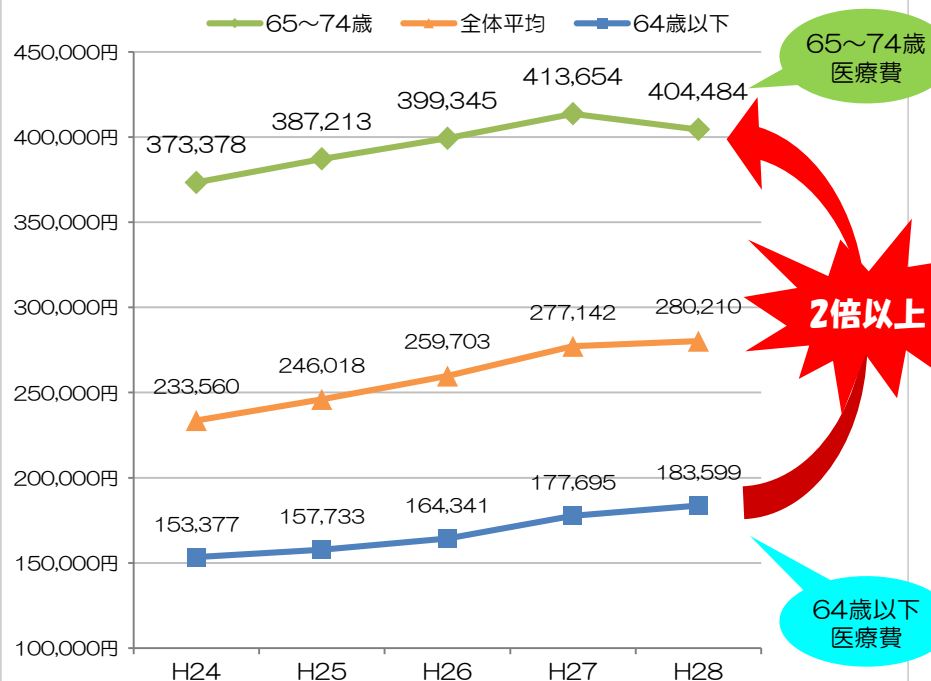
【図表15】鎌ケ谷市の1人当たりの年間医療費（性別・年齢階級別） [平成28年度]



資料

・KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）1保険者当たり総点数（入院+外来）」及びKDBシステム「地域の全体像の把握 被保険者構成」平成28年度累計より算出

【図表16】鎌ケ谷市の1人当たりの年間医療費の推移（年齢階級別） [各年度]



資料

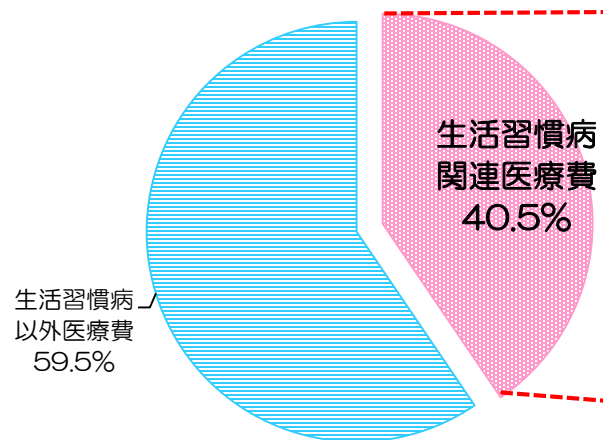
・KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）1保険者当たり総点数（入院+外来）」及びKDBシステム「地域の全体像の把握 被保険者構成」より算出

(2) 医科医療費に占める生活習慣病関連医療費の状況

【分析】

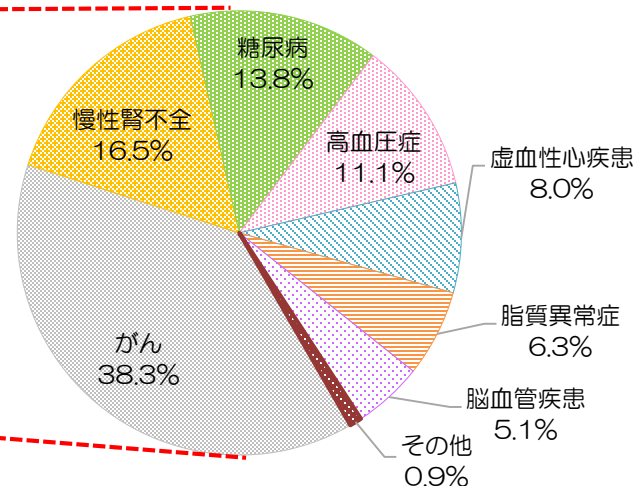
◆ 医科医療費のうち、生活習慣病関連医療費は40.5%（約33億円）を占めており、その内訳はがん・慢性腎不全・糖尿病・高血圧症の順に高い。〔図表17〕 〔図表18〕

〔図表17〕 鎌ヶ谷市の医科医療費に占める生活習慣病関連医療費 [平成28年度]



資料
 ・KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」
 平成28年度累計より算出

〔図表18〕 鎌ヶ谷市の生活習慣病関連医療費の内訳 [平成28年度]



資料
 ・KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」
 平成28年度累計より算出

医科医療費 81億7600万円

生活習慣病関連医療費 33億1000万円 (40.5%)

[平成28年度]

※医科医療費…入院・外来・調剤レセプト（医科と紐づいた調剤のみ）を集計した医療費

生活習慣病関連医療費は、予防・早期発見により抑えることができます。



生活改善により、生活習慣病は予防できます。

(3) 主な生活習慣病の状況

【分析】

- ◆ 主な生活習慣病の1件当たり医療費は、腎不全・心疾患・脳血管疾患の順に高く、それらのレセプトをみると、高血圧症・糖尿病・脂質異常症を有している割合が高くなっている。[図表19] [図表20]
- ◆ 高血圧症・糖尿病・脂質異常症の1件当たり医療費は横ばいもしくは微増傾向となっている。[図表21]

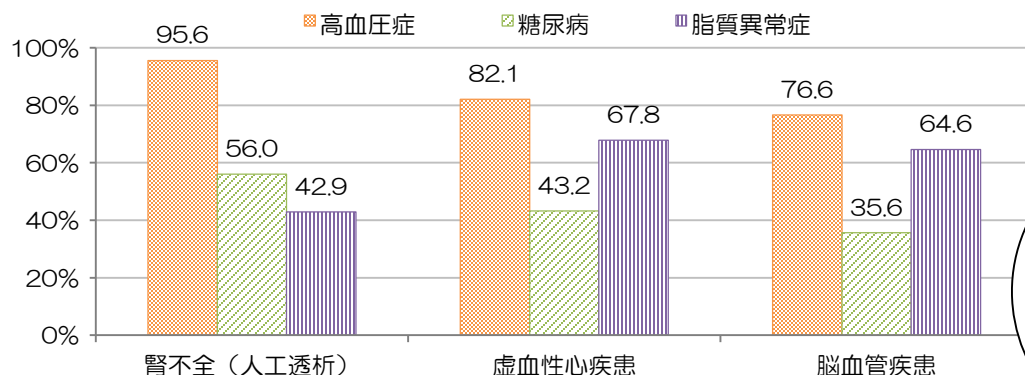
【図表19】 鎌ケ谷市の生活習慣病等の1件当たり医療費 [平成28年度]

主な生活習慣病	1件当たり医療費(円)
腎不全(透析含む)	1,024,832
心疾患	773,754
脳血管疾患	723,624
がん及び良性新生物	722,973
高血圧症	713,511
糖尿病	677,600
脂質異常症	652,757

重症化
(P22)

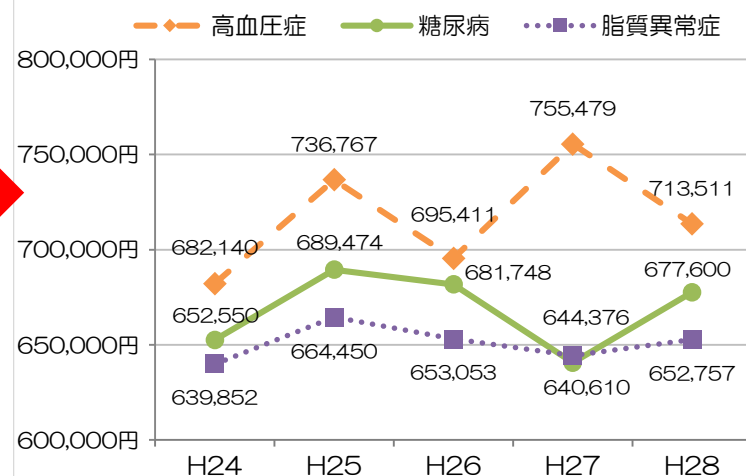
資料
・KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」平成28年度(累計)より算出(入院+外来)

【図表20】 鎌ケ谷市の腎不全(人工透析あり)・虚血性心疾患・脳血管疾患の基礎疾患治療割合 [平成29年3月診療]



資料
・KDBシステム「厚生労働省様式(様式3-5~7)各レセプト分析」平成29年3月診療

【図表21】 鎌ケ谷市の基礎疾患の1件当たり医療費の推移 [各年度]



資料
・KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成28年度(累計)より算出(入院+外来)

腎不全(人工透析あり)・虚血性心疾患・脳血管疾患は生活習慣病が重症化して引き起こされていると考えられます。



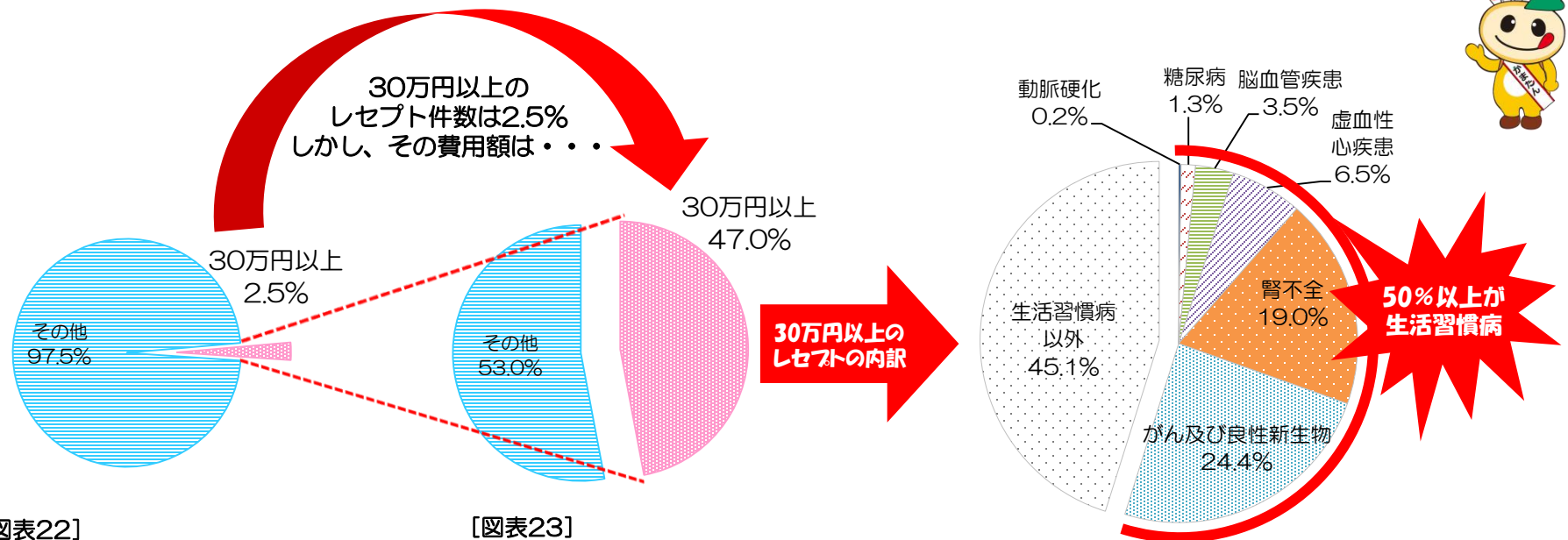
生活習慣病(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)が重症化する前に、早期の受療開始が重要と考えられます。

(4) 30万円以上の高額医療費の状況

【分析】

- ◆30万円以上の高額医療費は、レセプト件数で見ると全体の2.5%だが、費用額では47.0%を占める。そのうち生活習慣病関連の割合は50%以上となっている。 [図表22] [図表23] [図表24]

生活習慣病は、予防・早期発見し、重症化を予防することで、医療費が高額になることを防ぐことができると考えられます。



【図表22】
鎌ヶ谷市の30万円以上のレセプト件数
[平成28年度]

【図表23】
鎌ヶ谷市の30万円以上のレセプト費用額
[平成28年度]

【図表24】
鎌ヶ谷市の30万円以上のレセプト件数疾患別分類
[平成29年3月診療]

資料
 ・KDBシステム「厚生労働省様式(1-1)基準金額以上になったレセプト一覧」平成28年度診療分を集計
 ・KDBシステム「市区町村別データ」平成28年度(累計)より算出

資料
 ・KDBシステム「厚生労働省様式(1-1)基準金額以上となったレセプト一覧」平成29年3月診療

(5) 人工透析の分析

ア 1人当たりの年間医療費と患者数の推移

【分析】

- ◆人工透析になると年間約570万円（1人当たり）の医療費が発生している。〔図表25〕
- ◆人工透析患者数は増加傾向にある。〔図表26〕
- ◆国民健康保険加入後に慢性腎臓病（CKD）を発症し、人工透析開始となった人が一定数いる。〔図表27〕

人工透析になると、1週間のうち3～4日間、1日につき4～5時間の通院が必要となります。生活の質の向上のため、人工透析への移行を防ぐ事が重要と考えられます。予防のため市民全体へ慢性腎臓病について、正しい知識を広めることが大切です。



〔図表25〕 鎌ヶ谷市の人工透析の1人当たりの年間医療費 [平成28年度]

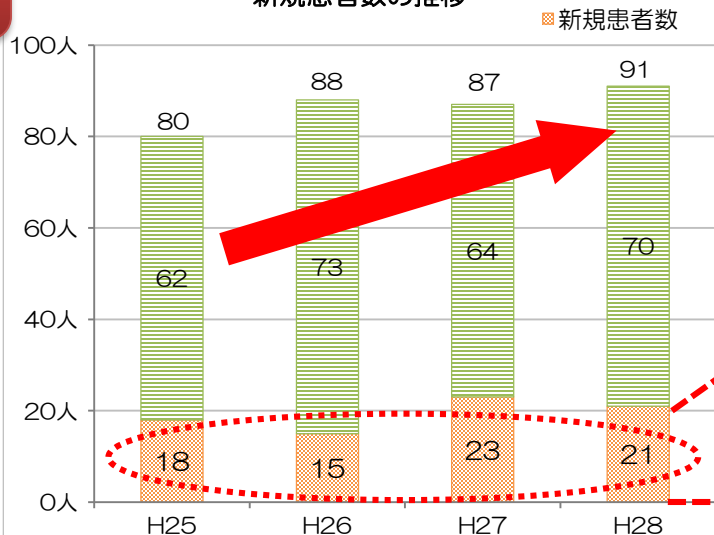
①人工透析患者数	91人
②年間医療費	5億2107万7320円
1人当たりの年間医療費（②÷①）	572万6124円

資料

- ・KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」
- ・KDBシステム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題平成28年度（累計）」

患者数は増加傾向にある

〔図表26〕 鎌ヶ谷市の人工透析患者数と新規患者数の推移 [各年度]

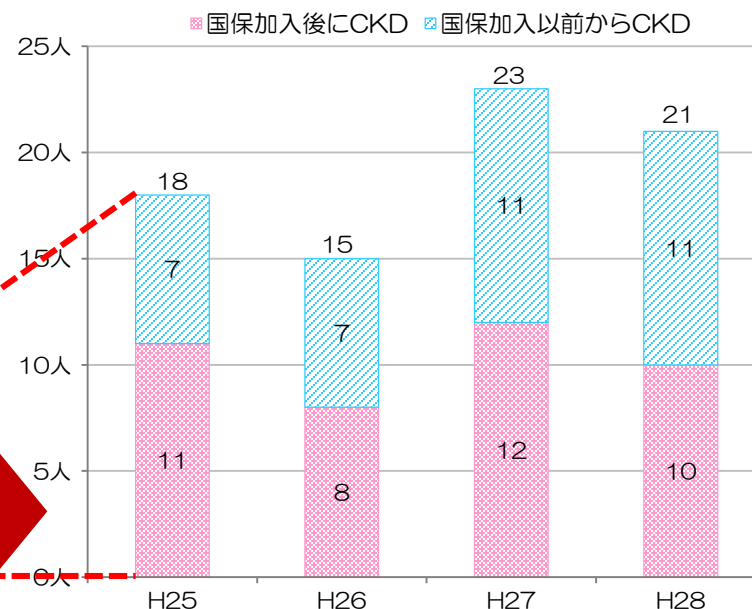


資料

- ・KDBシステム「厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」
各年の総数の平均人数を算出
- ・新規患者数は各年の特定疾病受療証の新規交付者リストより算出

新規患者中の国保加入後CKD有病率

〔図表27〕 鎌ヶ谷市の新規人工透析患者の国保加入後CKD患者数の推移 [各年度]



資料

- ・各年の特定疾病受療証の新規交付者リストより算出

イ 性別・年齢別患者数と有病率

【分析】

◆人工透析患者は、30歳代から出現し、年齢とともに増加し、男性は40歳代で急増している。

[図表28]

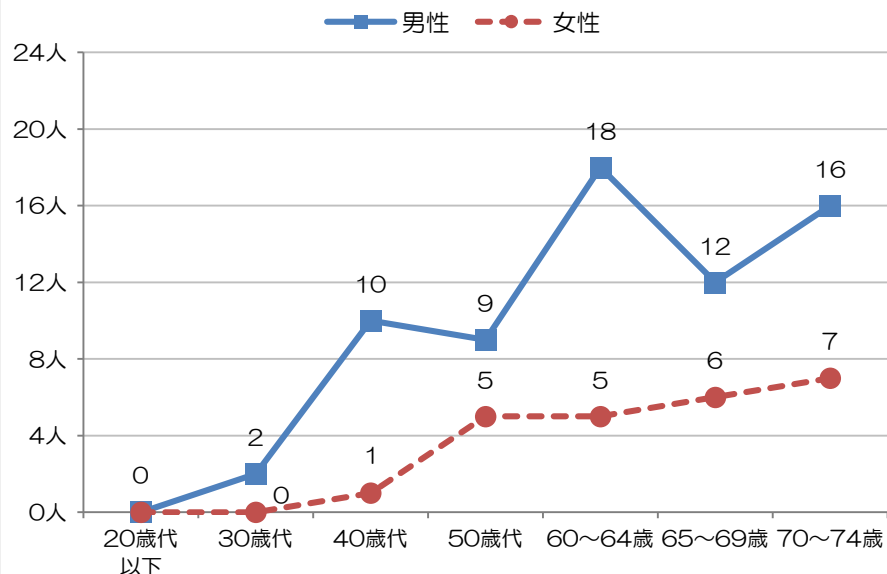
◆日本透析医学会による透析導入患者の主要原疾患の推移をみると、糖尿病性腎症の割合が最も高く、平成27年に43.7%となっている。[図表29]

鎌ケ谷市人工透析患者の56%は糖尿病の治療をしています。

糖尿病の重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症と人工透析への移行を抑制することが重要です。30歳代の方は特定健診の対象ではありませんが、早期に生活習慣病のリスクを確認し、改善するためには健診の機会が必要と考えられます。



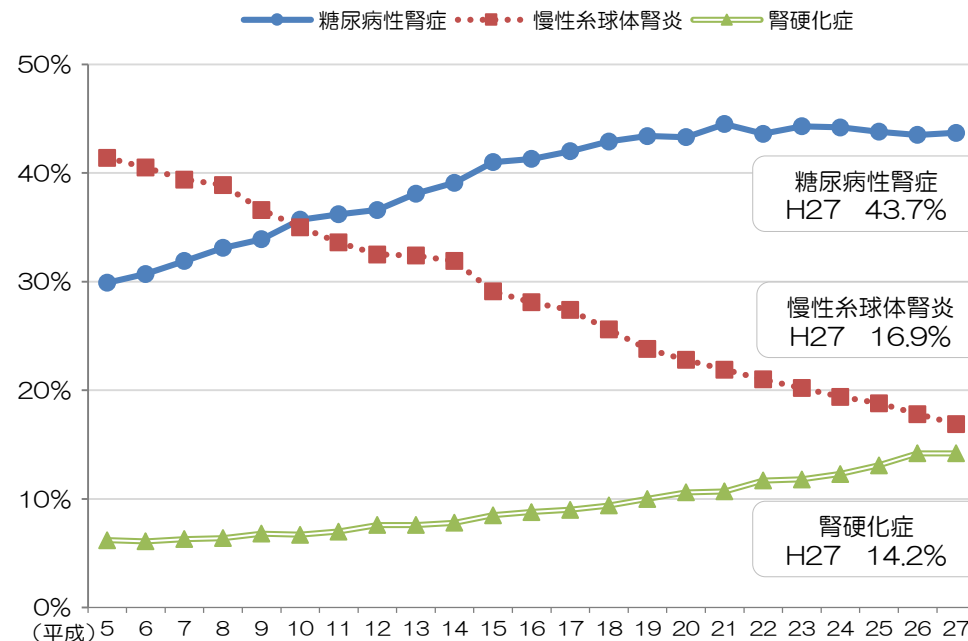
【図表28】 鎌ケ谷市の人工透析患者数 [平成28年度]
(性別・年齢階級別)



資料

・KDBシステム「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」
平成28年度の性別・年齢階級別に平均人数を算出

【図表29】 透析導入患者の主要原疾患の推移(年別) [各年度]



資料

・我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)「透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)」より一部抜粋

※慢性糸球体腎炎…糸球体の炎症によって、蛋白尿や血尿が長期間持続する病気の総称
※腎硬化症…高血圧の持続の結果生じた糸球体硬化、腎組織の線維化に基づく病態

3 健診情報の分析

(1) 特定健康診査の状況

ア 受診率の状況

【分析】

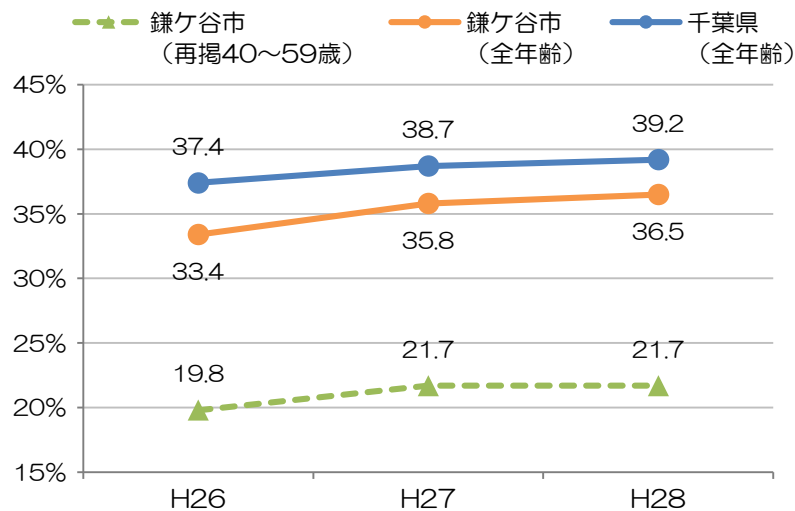
- ◆受診率は緩やかに上昇しているが、平成26年度から28年度の3年間で千葉県を下回っている。[図表30]
- ◆年齢別では40～59歳が特に低い。また、どの年代においても、女性と比較して男性は受診率が低い。[図表31]

平成27年度特定健診を受け、平成28年度特定健診を受けていない人が約1,500人います。

特定健診は毎年受診し、数値の変化から生活習慣を見直すことが重要です。毎年の健診を受けたいと思えるような仕組みづくりが必要と考えられます。



【図表30】鎌ヶ谷市の特定健診受診率の推移 [各年度]
(千葉県との比較)

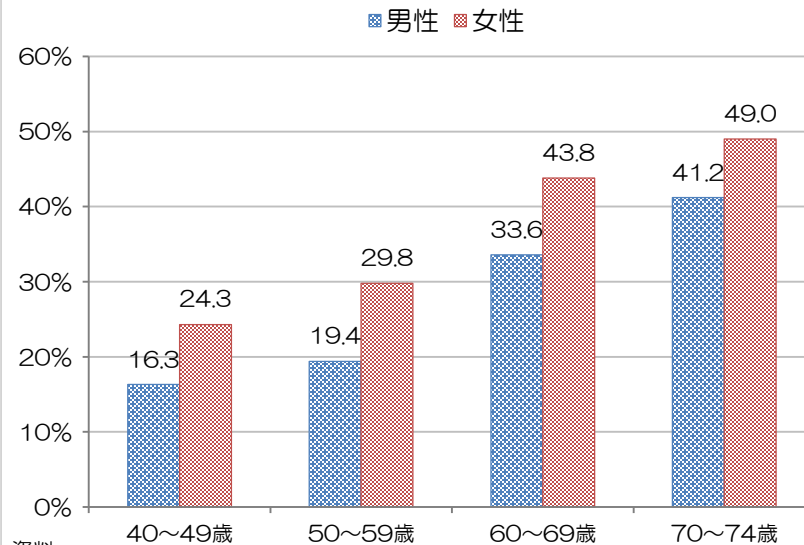


資料
・特定健診等法定報告

受診率の低い40～59歳の人へ
電話による受診勧奨を行いました。
(平成28年度実施率 35.6%)



【図表31】鎌ヶ谷市の特定健診受診率 [平成28年度]
(性別・年齢階級別)



資料
・特定健診等法定報告 (平成28年度)

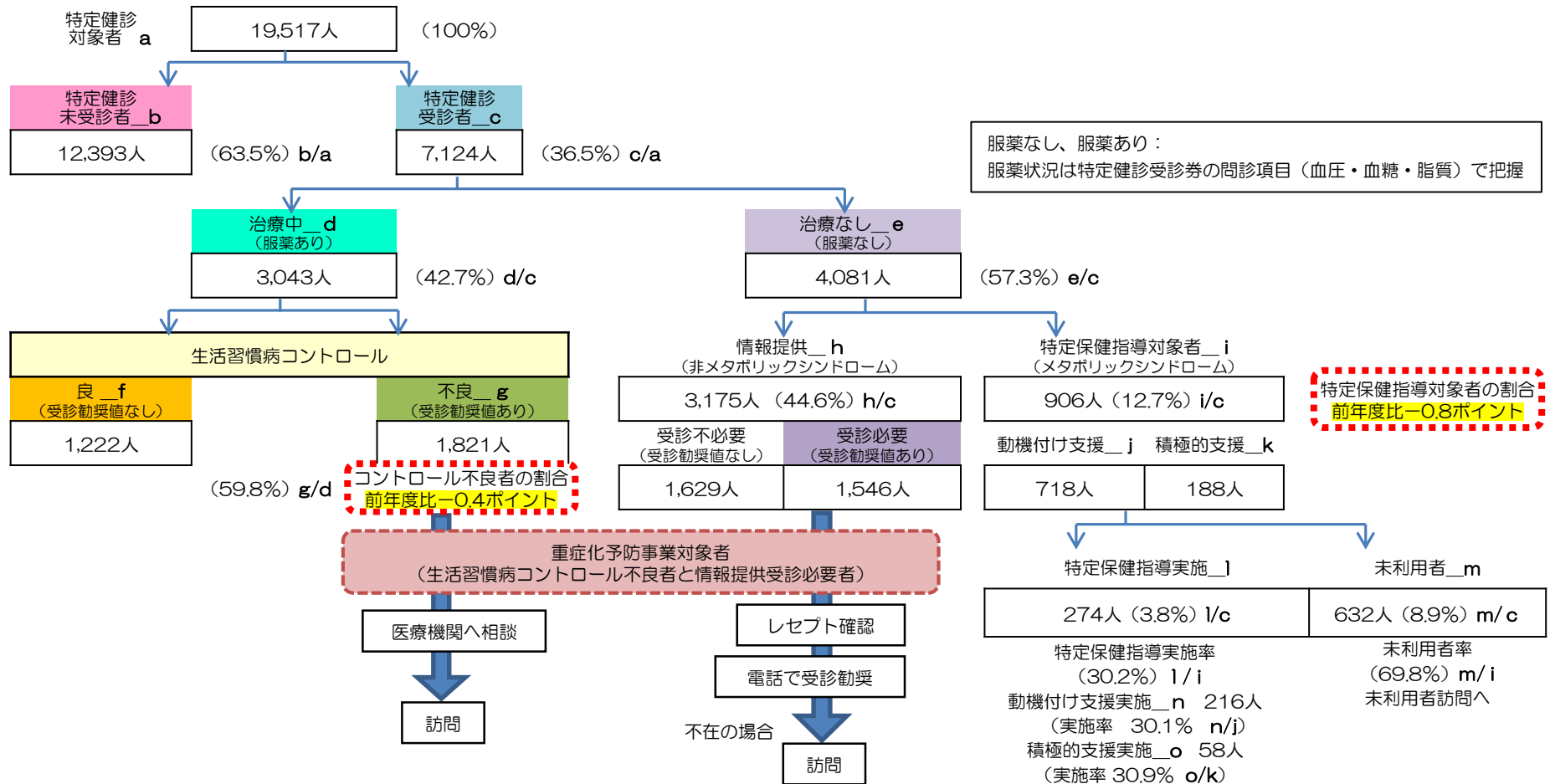
イ 平成28年度の特定健康診査・特定保健指導実施状況

【分析】

◆平成27年度と比較して、生活習慣病コントロール不良者及び特定保健指導対象者の割合が減少している。 [図表32]

【図表32】 鎌ヶ谷市の特定健診・特定保健指導実施状況

[平成28年度]



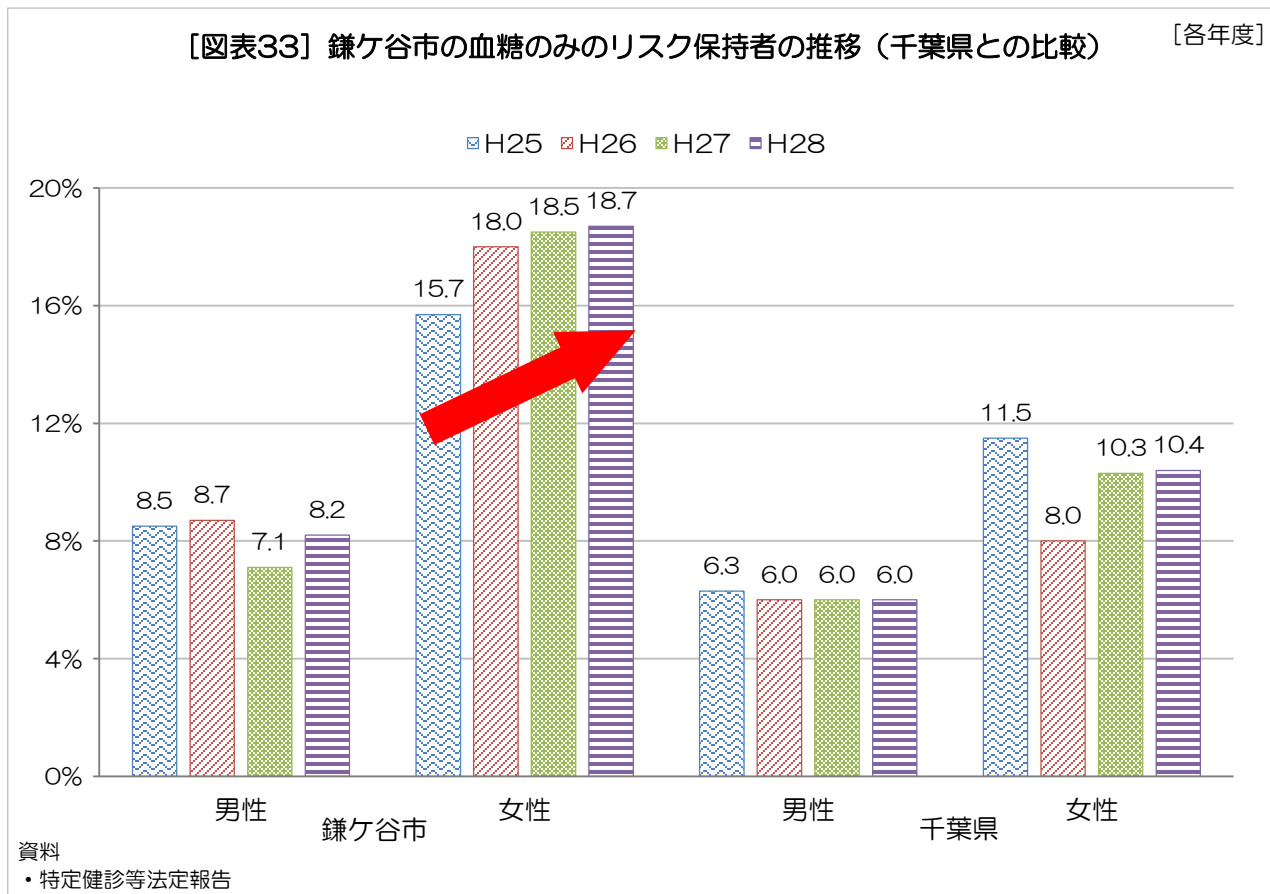
資料

・特定健診等法定報告データより算出。(平成28年度)

ウ 情報提供者（腹囲・BMIともに問題ない人）の状況

【分析】

- ◆情報提供者の状況について、千葉県と比較すると血糖のみのリスク保持者が特に多く、男女とも割合が高い。特に女性の割合が高く、年々増加している。〔図表33〕

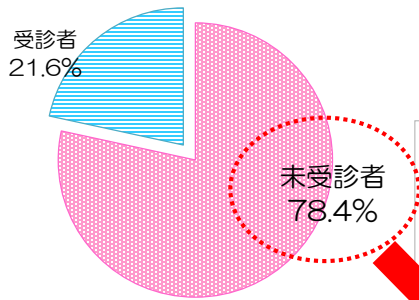


エ 特定健康診査未受診者の治療状況

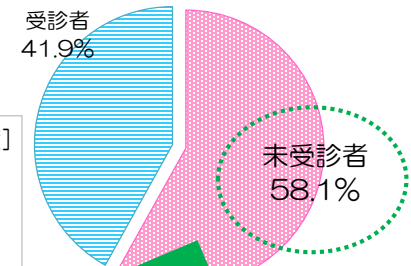
【分析】

◆受診率の低い40歳から59歳の未受診者の約6割が「治療なし」で、健康状態が不明な状態となっている。また、60歳から74歳の未受診者は「治療あり」が7割を超えている。[図表34] [図表35] [図表36]

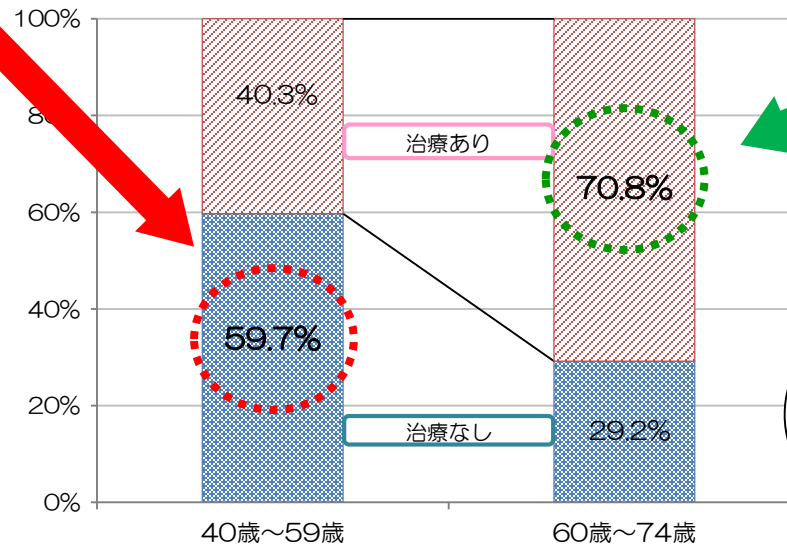
【図表34】 鎌ヶ谷市の特定健診受診状況（40歳～59歳）
[平成28年度]



【図表35】 鎌ヶ谷市の特定健診受診状況（60歳～74歳）
[平成28年度]



【図表36】 鎌ヶ谷市の特定健診未受診者の治療状況
[平成28年度]



資料

- ・KDBシステム「厚生労働省様式（6-10）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」平成28年度累計から算出

特定健診未受診者のうち、治療なしで健康状態が不明な人には、自分の健康状態を把握してもらうため、特定健診の受診をより勧奨していく必要があります。



資料

- ・KDBシステム「厚生労働省様式（6-10）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」平成28年度累計から算出

特定健診未受診者のうち治療ありの割合は、年代があがるにつれて増加しています。治療ありの人にも、特定健診を利用してもらい、必要な人には保健指導を勧め重症化を予防する必要があります。



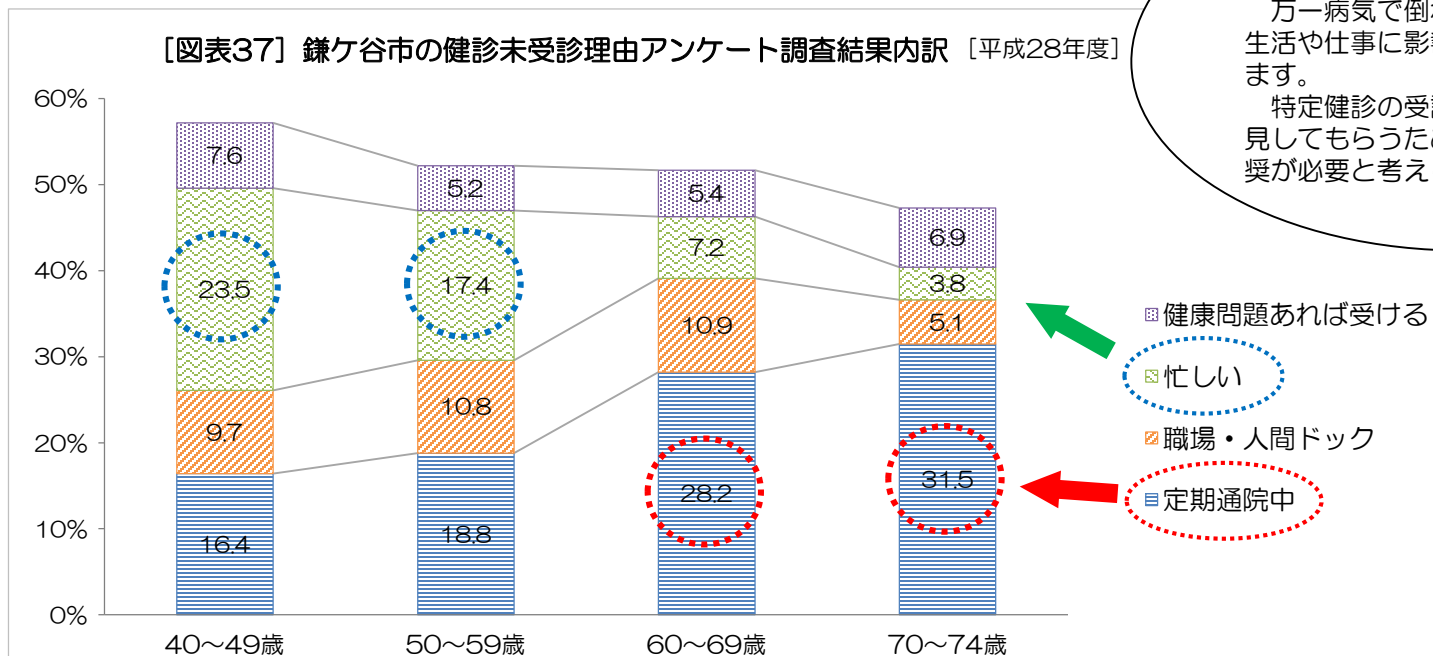
資料

- ・KDBシステム「厚生労働省様式（6-10）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」平成28年度累計から算出
- ※「治療あり」「治療なし」は、生活習慣病のレセプトの有無により判定

才 特定健康診査未受診者の未受診理由アンケート調査結果

【分析】

- ◆ 40歳代・50歳代は忙しいという理由の割合が高く、年齢が上がるにつれて、定期通院のため特定健診を受診しない割合が高い。 [図表37]



特定健診を受けるのは年に1回、かかる時間は数時間から半日程度です。万一病気で倒れてしまったら、日常生活や仕事に影響を与える恐れがあります。特定健診の受診により病気を早期発見してもらうため、より一層の受診勧奨が必要と考えられます。



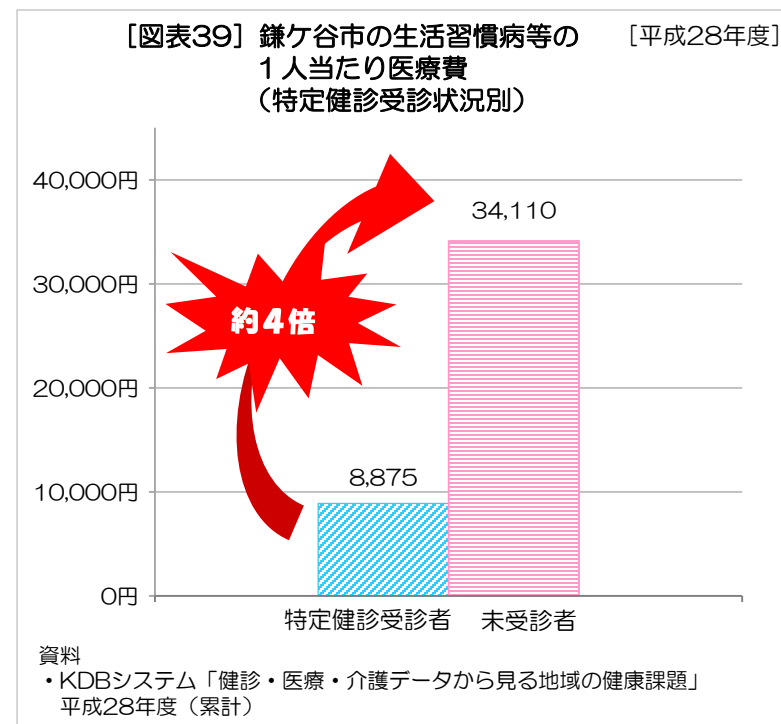
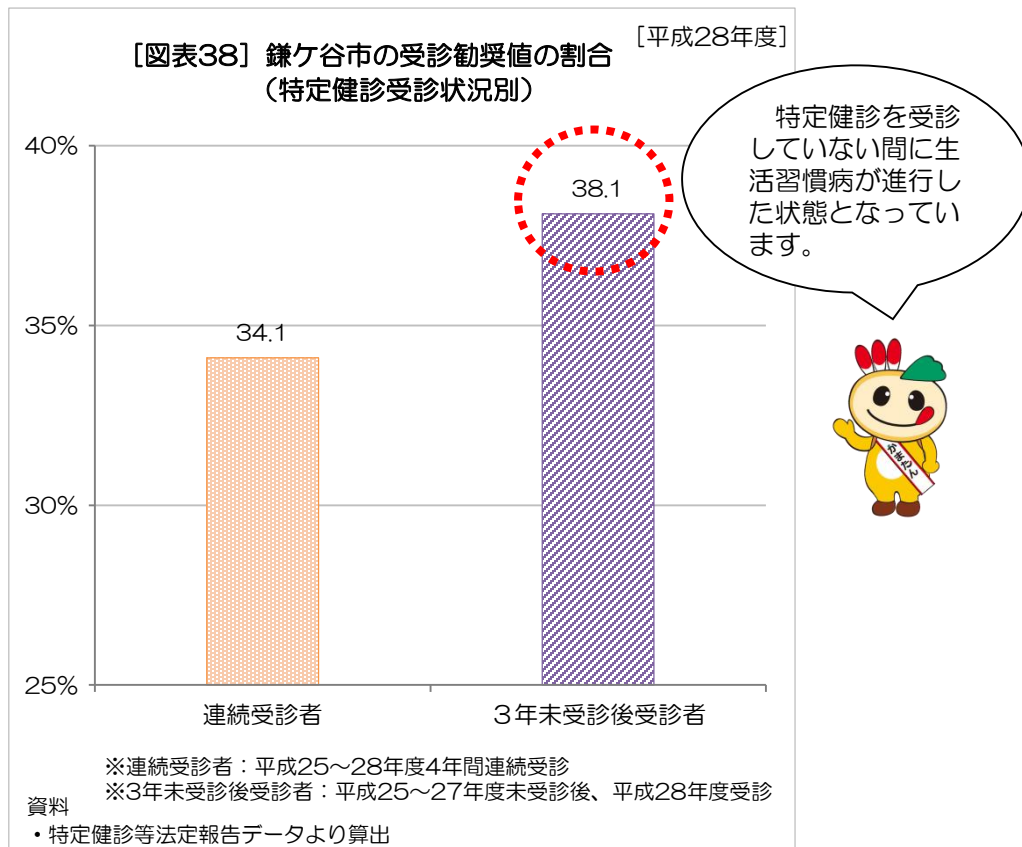
資料

・特定健診未受診者アンケート調査

カ 特定健康診査の受診状況別における比較

【分析】

- ◆特定健診を3年間未受診だったのち受診した人は、特定健診の受診勧奨値ありの割合が高い。 [図表38]
- ◆特定健診の受診者・未受診者別に生活習慣病等1人当たり医療費を比較すると未受診者は受診者の約4倍高い。 [図表39]



【受診勧奨値】

血圧…収縮期血圧：140mmHg以上または拡張期血圧：90mmHg以上
 血糖…ヘモグロビンA1C：6.5%以上
 脂質…中性脂肪：300mg/dl以上またはHDLコレステロール34mg/dl以下

特定健診を受診している人は、受診していない人と比較して、医療費が低い傾向にあります。
 ※医療機関受療中を理由に特定健診未受診の人がいるため、必ずしも特定健診未受診が医療費を高額化させているとは限りません。健診を受ければ医療費が下がるかは限らず、医療機関にかかることで短期的に医療費が上がる可能性もあります。

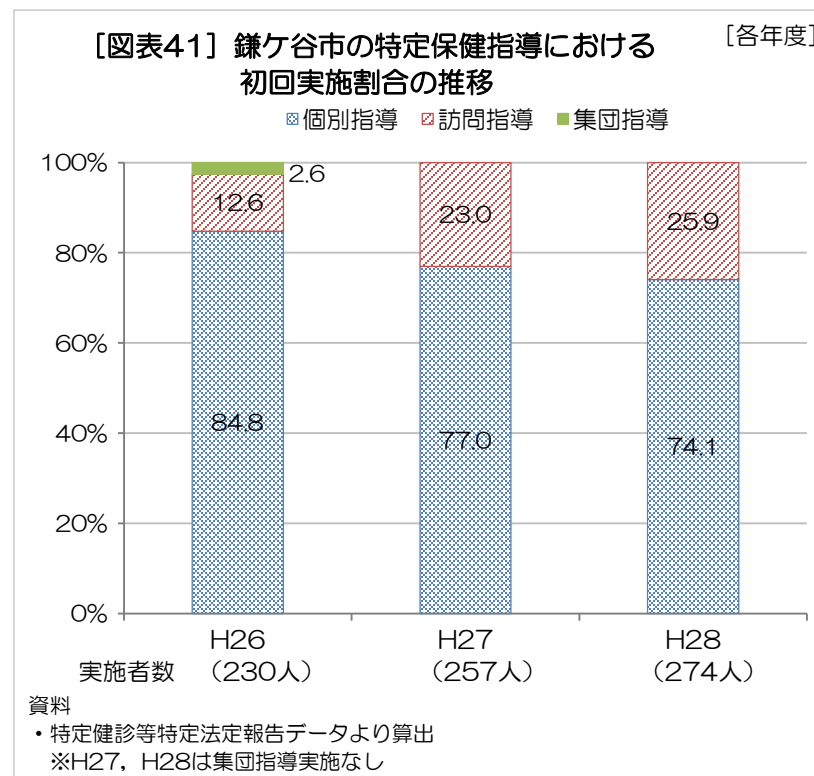
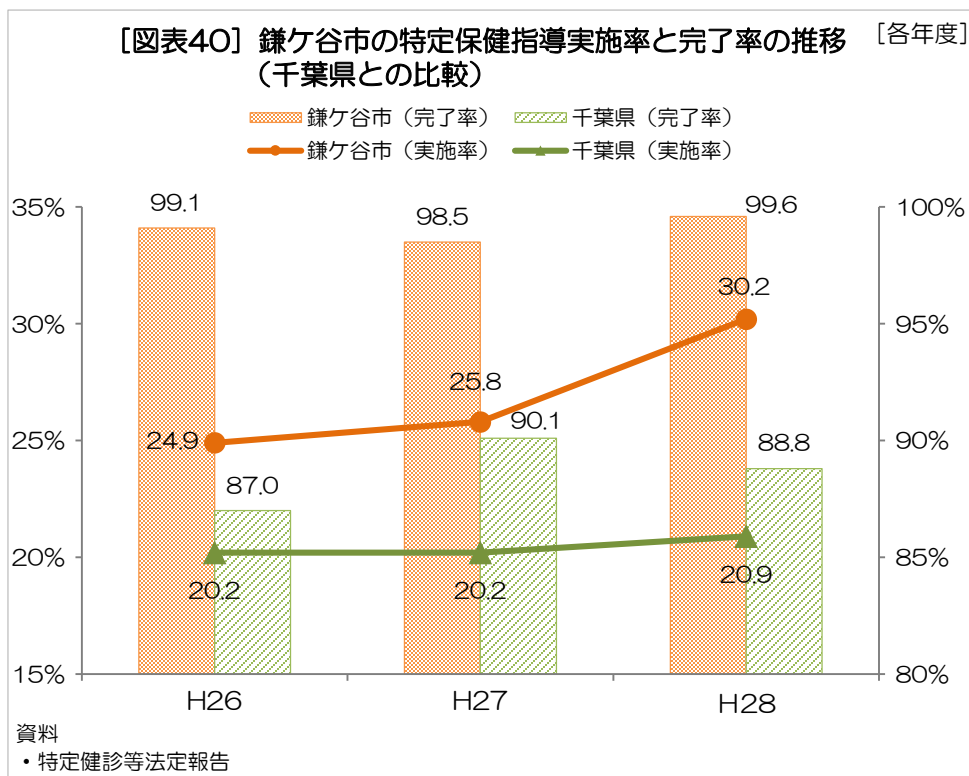
(2) 特定保健指導の状況

ア 実施率とその内訳

【分析】

- ◆実施率は約30%で、完了（特定保健指導を最後まで終えた）率をみると、ほぼ全員が終了しており、千葉県と比較して高い。[図表40]
- ◆個別面接の割合が減少し、訪問指導の割合が増加している。[図表41]

市の専門職が、継続して丁寧に対象者に関わっていること、また、経年の健診結果や本人の生活状況を確認し支援できていることが、高い完了率を維持している理由と考えられます。



イ 特定保健指導利用者の改善状況

【分析】

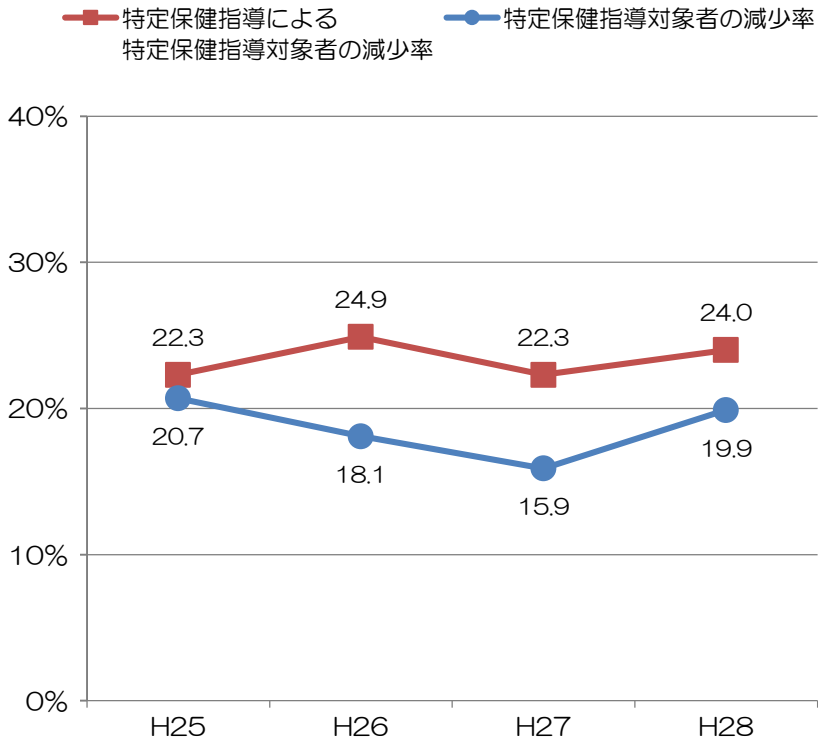
- ◆特定保健指導を利用した人は、全体の特定保健指導対象者と比較して、翌年、特定保健指導の対象外となる割合が高い。〔図表42〕
- ◆特定保健指導を新規で利用する人のうち、3割以上が翌年の特定健診結果が改善している。〔図表43〕

新規特定保健指導利用者は、複数回特定保健指導を利用した者と比較して翌年度の健診結果の改善率が高い傾向にあります。多くの被保険者の行動変容を促すため、利用したいと思えるような特定保健指導の実施方法の工夫が必要です

- ・新規特定保健指導利用者割合 35.8% (平成28年度)

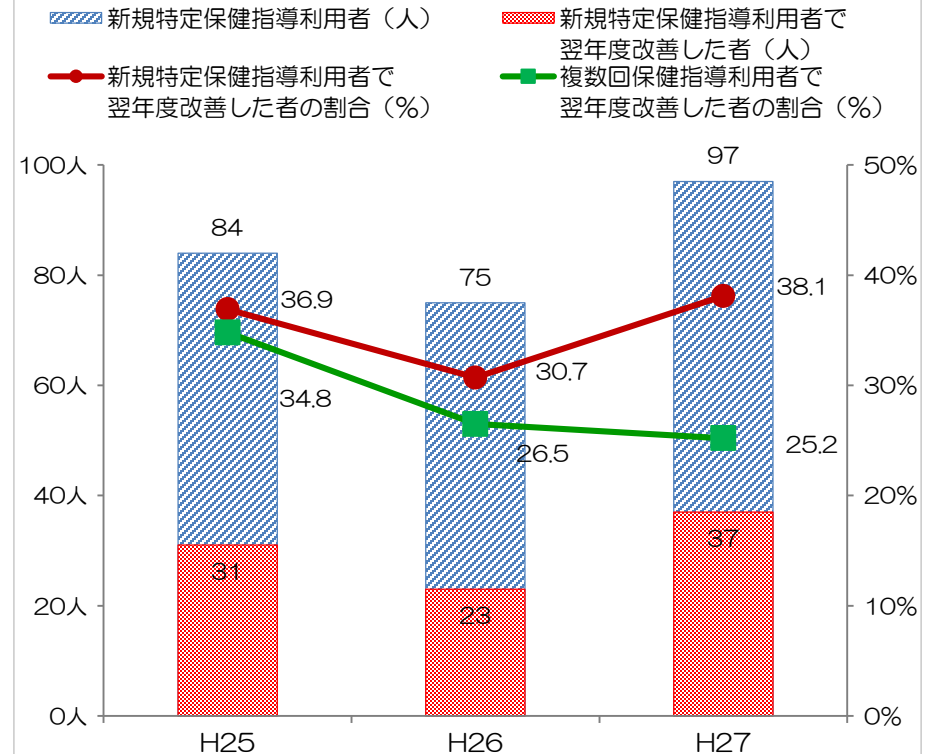


〔図表42〕 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 [各年度]



資料
・特定健診等法定報告

〔図表43〕 鎌ヶ谷市の新規特定保健指導利用者数と改善人数・割合の推移 [各年度]



※H28の結果については、H29特定健診実施中により算出不可のため掲載なし
 ※複数回特定保健指導利用者…特定保健指導実施年の前7年間に1回以上特定保健指導を利用したことのある者

資料
・特定健診等法定報告データより算出

(3) 重症化予防対策事業の状況

【分析】

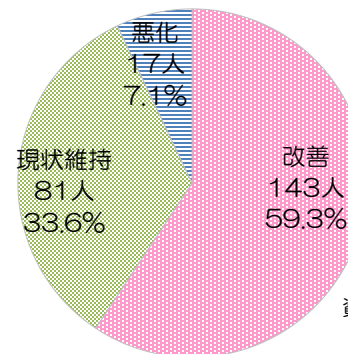
◆ 特定健診受診者のうち血圧・血糖のハイリスク者は一定数存在している。健診結果が比較できる241人のうち約6割が改善し、服薬なしの人のうち54%が受診につながっている。〔図表44〕〔図表45〕〔図表46〕

血圧・血糖のハイリスク者	
服薬あり	血圧180/110以上または血糖（HbA1c）8.0%以上
服薬なし	血圧160/100以上または血糖（HbA1c）7.0%以上

※基準値：血圧129/84以下
血糖（HbA1c）5.5%以下

対象者の
人数は…

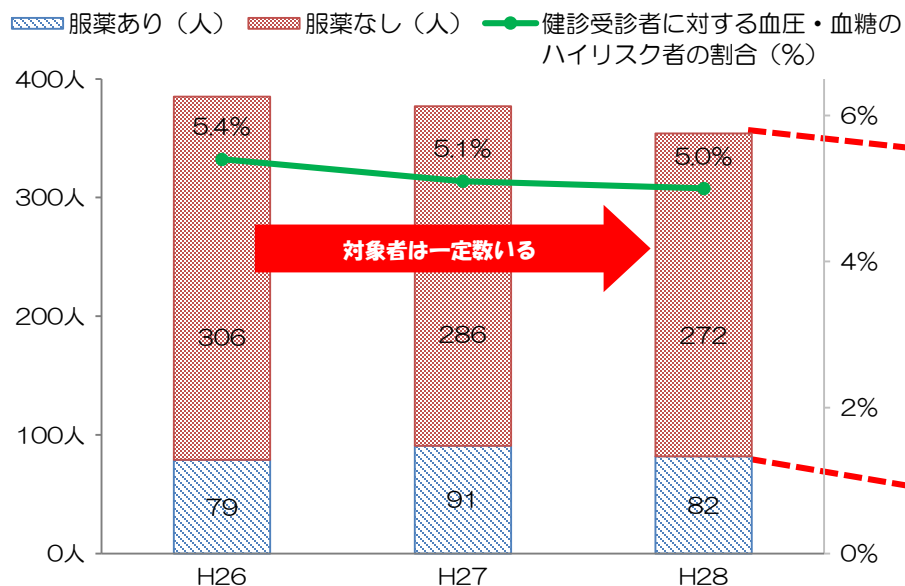
〔図表45〕 鎌ケ谷市の血圧・血糖のハイリスク者における次年度健診結果状況〔平成28年度〕



※平成27年度の血圧・血糖のハイリスク者（377人）中、翌年度特定健診受診者（241人）の状況

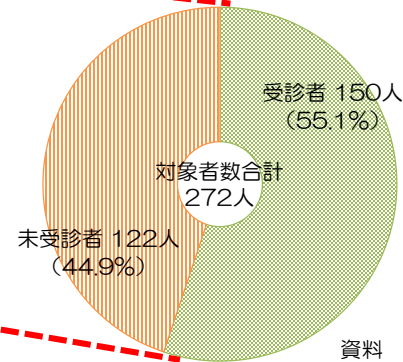
資料
・特定健診等法定報告データより算出（平成28年度）

〔図表44〕 鎌ケ谷市の血圧・血糖のハイリスク者数とその割合の推移〔各年度〕



資料
・特定健診等法定報告データより算出

〔図表46〕 鎌ケ谷市の血圧・血糖のハイリスク者における勧奨後医療機関受診状況〔平成28年度〕



資料
・特定健診等法定報告データより算出（平成28年度）

4 その他分析

(1) 要介護者の有病状況と介護サービスの給付状況

【分析】

- ◆要介護者の有病状況は、千葉県と比較するとすべての項目で高く、基礎疾患である「高血圧症」以外にも「糖尿病」「脂質異常症」が高く、それらの疾患が進行した結果である「心臓病」「脳疾患」も高くなっている。〔図表47〕
- ◆介護サービスの件数は年々増加しており、それに伴い、給付費も増加している。〔図表48〕

〔図表47〕 鎌ケ谷市の1件当たり給付費と介護認定率・有病状況

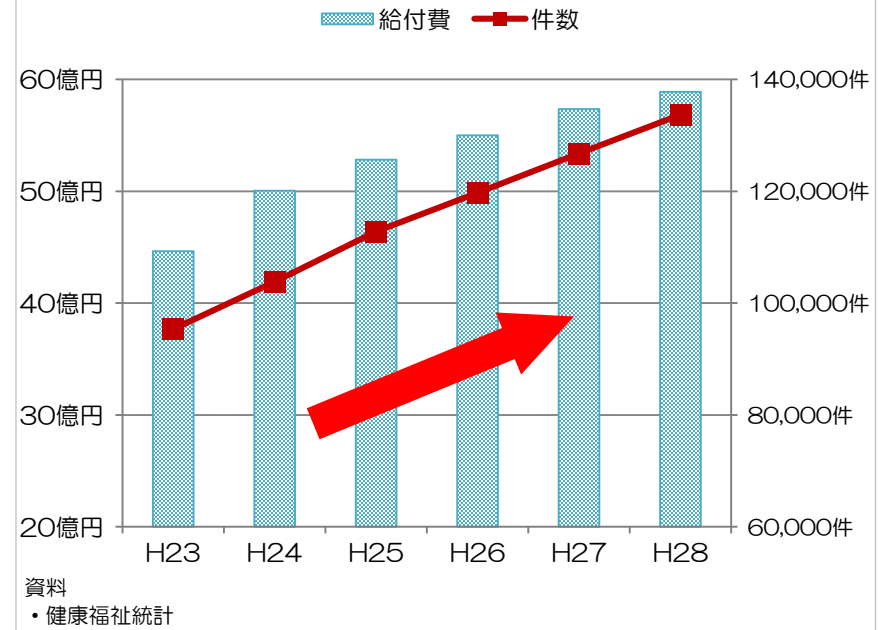
		鎌ケ谷市	千葉県	
1件当たり給付費		51,637円	56,981円	
介護認定率（1号）		17.6%	18.8%	
有病状況	1位	心臓病	57.3%	50.3%
	2位	高血圧症	50.4%	44.6%
	3位	筋・骨格	46.0%	42.9%
	4位	精神	34.9%	29.8%
	5位	脂質異常症	28.2%	24.5%
	6位	脳疾患	25.5%	22.0%
	7位	糖尿病	21.3%	20.2%
	8位	アルツハイマー病	16.0%	14.1%
	9位	がん及び良性新生物	10.9%	9.6%

資料

・KDBシステム「地域の全体像の把握平成28年度（累計）」

〔図表48〕 鎌ケ谷市の介護サービスの給付状況

〔各年度〕



第4章 課題及び対策

健診・医療情報の分析により、本計画の目的である「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」には、特に生活習慣病の予防・早期発見と、その重症化の予防が重要であることが明確となった。

本章では、分析から明確となった健康課題について、優先度の高い課題を抽出し、課題に対応した対策をまとめた。

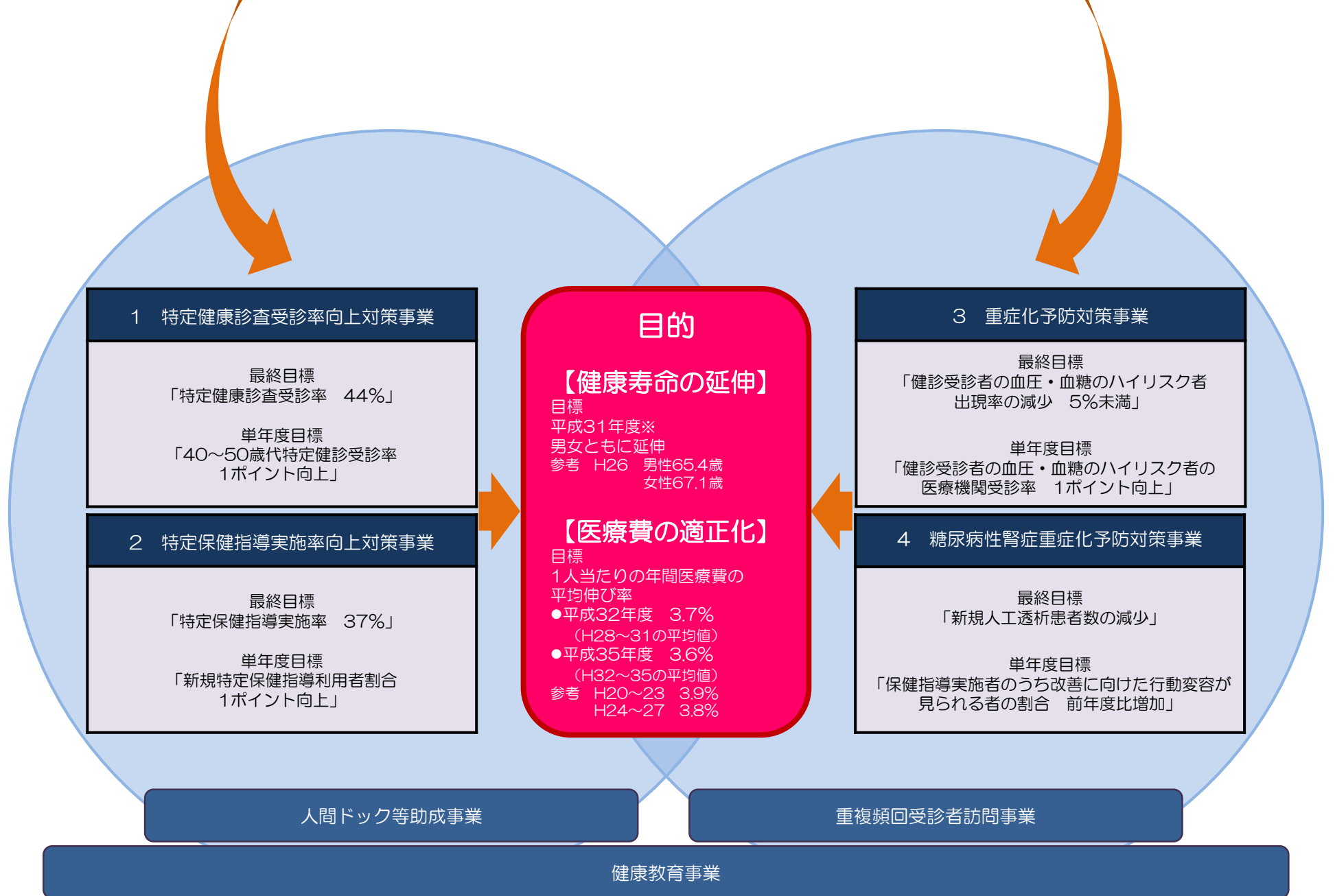
【課題】

- 1 40歳代から50歳代の特定健診受診率が低く、その上の60歳代以上で1人当たり医療費が増加していることから、特に40歳代から50歳代の未受診者に対して早期に受診勧奨し、健診結果から自身の健康状態を把握してもらうことが重要と考えられる。
- 2 特定保健指導実施率は約30%となっており、より多くの被保険者の行動変容を促すため、特に改善率の高い新規特定保健指導利用者に対し働きかけていくことが重要と考えられる。
- 3 生活習慣病関連医療費が医科医療費の約40%を占めており、主な生活習慣病の中でも腎不全・心疾患・脳血管疾患の順に1件当たり医療費が高くなっている。腎不全・心疾患・脳血管疾患患者は、基礎疾患として高血圧症や糖尿病を併せ持つ割合が高く、重症化した生活習慣病が医療費を引き上げる一因になっていることが考えられる。そのため、血圧・血糖のハイリスク者に対し、重点的に指導を行うことが重要と考えられる。
- 4 人工透析患者は男性が40歳代から急増しており、1人当たり約570万円の年間医療費が発生する。約56%の人工透析患者が糖尿病治療をしており、糖尿病は人工透析が必要になる等重症化しやすいことから、早期に支援し、糖尿病の重症化による透析への移行を防止することが重要と考えられる。

【対策】

- 1 特定健診受診率を向上させるための取り組み（重点対象 - 40~50歳代の健診未受診者） → 特定健康診査受診率向上対策（P46）
- 2 特定保健指導実施率を向上させるための取り組み（重点対象 - 新規特定保健指導利用者） → 特定保健指導実施率向上対策（P47）
- 3 生活習慣病の重症化を防ぐ取り組み（重点対象 - 血圧・血糖のハイリスク者） → 重症化予防対策（P48）
- 4 人工透析への移行を防ぐ取り組み（重点対象 - 2型糖尿病の健診受診者・治療者） → 糖尿病性腎症重症化予防対策（P49）

鎌ヶ谷市の現状から、データヘルス計画として4つの対策に重点的に取り組み、本計画の目的である「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」を目指す。



※健康寿命はKDBシステムで確認する。システム上、健康寿命の更新タイミングが5年に1度であるため、本計画の計画期間を考慮し、平成31年度の数値で評価を行う。

第5章 データヘルス計画（第2期）における特定健康診査等実施計画（第3期）

1 趣旨と位置づけ

(1) 趣旨

糖尿病等の生活習慣病は、自覚症状がない状態で進行し、合併症等によって重症化疾患等及び要介護状態につながる主な原因となっている。鎌ケ谷市でも、年齢が上がるほど医療費は増加しており、総医療費に占める生活習慣病関連の医療費の割合は約4割に達し、生活習慣病対策は喫緊の課題となっている。

特定健康診査・特定保健指導は、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に義務付けられ、特定健康診査等実施計画に基づき、平成29年度まで実施してきたところである。

特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、特定健康診査の結果をもとに、そのリスクの高い対象者を抽出し、早期から運動や食事等の生活習慣改善指導を通して内臓脂肪の減少を図り、生活習慣病の発症を予防することを目的としている。

本計画は、鎌ケ谷市国民健康保険が平成25年度から平成28年度までに実施した特定健康診査・特定保健指導の4年間の評価を踏まえ、今後、平成30年度から平成35年度までの6年間に特定健康診査・特定保健指導を実施するにあたっての基本的な事項を定めるものである。

また、本市が定めるまちづくりの基本的な方針である「鎌ケ谷市総合基本計画ーかまがやレインボープラン21ー（後期基本計画）」の施策1-1-5「安心して暮らせる社会保障の充実」の部門計画として策定するとともに、健康寿命の延伸を目指し、医療費の適正化を図ることを目的として策定された、「鎌ケ谷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」そして、本市の健康増進施策の基本的な計画である「第二次いきいきプラン・健康かまがや21」との整合性を図るものとする。

(2) 位置づけ

特定健康診査等実施計画（第3期）は、データヘルス計画の目的である、「健康寿命の延伸」と、「医療費の適正化」を図るため、計画を策定するにあたり、データヘルス計画から抽出された分析結果や課題を踏まえた計画であることが望ましい。したがって、鎌ケ谷市データヘルス計画（第2期）内に特定健康診査等実施計画（第3期）を示すものとする。

(3) 特定健康診査等実施計画（第2期）のまとめと評価

①特定健康診査受診率について

鎌ケ谷市の特定健康診査受診率は、平成23年度30.6%と比較し、平成28年度36.5%と5.9ポイント上昇した。しかし、千葉県の平均受診率39.2%を下回り、目標には届いていない。

第2期計画では、特定健康診査受診率向上のため、ポピュレーションアプローチにより、周知啓発活動を強化し、未受診者への受診勧奨はがきの送付、電話勧奨を主体に行ってきたが、40歳代の男性の受診率は平成28年度16.3%と伸び悩んでおり、より積極的な介入が課題である。また、平成28年度から被保険者の疾病予防、早期発見及び早期治療により健康保持増進を図るため、人間ドック等助成事業を開始し、健康状況が確認できていない者の把握ができ受診率向上にもつながった。

今後は受診率向上のため、健診の周知啓発活動を強化するとともに、集団健診の実施等市民がより利用しやすい健診実施体制の見直しが課題である。

②特定保健指導実施率について

鎌ケ谷市の特定保健指導実施率は、平成23年度33.2%と比較し、平成28年度30.2%と3.0ポイント下降した。千葉県の平均実施率20.9%を上回っているものの、目標には届いていない。

特定保健指導の実施率向上においては、広報や医療機関におけるパンフレット配布による周知活動の強化、電話勧奨、未利用者訪問等を実施してきた。今後、更なる実施率向上と指導実施による特定保健指導対象者の減少を目指し、指導効果の高い新規特定保健指導利用者への周知強化や指導方法等、効果的な特定保健指導の周知・実施が課題である。

③重症化予防について

ハイリスクアプローチ※として、平成25年から重症化予防対策を実施してきた。特定保健指導対象外である、非メタボリックシンドロームや服薬者においても、血圧・血糖のハイリスク者に対して保健指導を実施した。平成27年度保健指導実施者で、経年比較可能な241名のうち、143名（59.3%）は数値の改善が見られた。しかし、血圧・血糖のハイリスク者は依然として一定数出現していることから、対象者について、医療への適切な受診勧奨や、生活改善の保健指導を経年経過を評価しつつ実施することが課題である。

④糖尿病性腎症重症化予防について

人工透析の移行防止のため、平成29年度より健診項目に、血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸を追加した。また、糖尿病性腎症重症化プログラムを新規導入し、対象者の状況に応じた保健指導を実施した。今後も、人工透析移行リスクが高い者に対しては、腎機能の悪化を抑制するため、適切な受診と保健指導が重要であり、医療機関との連携のうえ、きめ細やかなフォローを実施することが課題である。

※ハイリスクアプローチ…疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に働きかけをして病気を予防する方法のこと。

2 目標値

(1) 鎌ヶ谷市の目標値

特定健康診査受診率

年度	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標値	37%	39%	40%	41%	42%	43%	44%

特定保健指導実施率

年度	現状値 (平成28年度)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標値	30%	32%	33%	34%	35%	36%	37%

※目標値は、特定健康診査実施計画（第2期）では、各医療保険者種別の目標値を最終目標として設定していたが、厚生労働省による「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（平成29年9月8日改正）により、中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定することから、平成25年度から平成28年度の差異平均値より算出した。（小数点以下切り捨て）

※参考

●全国目標値

項目			<第1期> H24年度目標	<第2期> H29年度までの 保険者全体の目標	H26年度実績 (保険者全体)	<第3期> H35年度までの 保険者全体の目標
実施に関する目標	①特定健診実施率（受診率）		70%以上	70%以上	48.6%	70%以上
	②特定保健指導実施率		45%以上	45%以上	17.8%	45%以上
成果に対する目標	③メタボリック シンドロームの 該当者及び予備 群の減少率 (※)	メタボリックシンド ロームの該当者及び 予備群の減少率	—	25%以上減少 (H20年度比)	3.2%減少 (H20年度比)	—
		特定保健指導対象者 の減少率	10%以上減少 (H20年度比でH27 年度に25%減少)	—	16.1%減少 (H20年度比)	25%減少 (H20年度比)

※「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率としている。

●各医療保険者種別の目標値

保険者 種別	全国目標	市町村別 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学共済を 除く)
特定健診の 実施率 (受診率)	70%以上	60%以上	70%以上	64%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健 指導の 実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

3 特定健康診査及び特定保健指導の対象者と受診者の推計

(1) 特定健康診査における対象者の定義と対象者数の推計

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中・海外在住・長期入院等）を除いた者が対象者となる。

特定健康診査の対象者数と受診者数の推計

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 対象者数	18,265人	17,670人	17,094人	16,536人	15,997人	15,476人
特定健診 受診率目標値	39%	40%	41%	42%	43%	44%
特定健診 受診者数	7,123人	7,068人	7,009人	6,945人	6,879人	6,809人

※平成25～28年度の特定健診等法定報告より対象者数の平均減少率より対象者数を算出し推計した値

(2) 特定保健指導における対象者の定義と対象者数の推計

特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖・血圧・脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病・高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた上で次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのか階層化する。

- 腹囲 男性85cm以上・女性90cm以上、また男性85cm未満・女性90cm未満で、BMIが25以上
- 血糖 空腹時血糖が100mg/dl以上、またはヘモグロビンA1cが5.6%以上
- 脂質 中性脂肪150 mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- 血圧 収縮期130mmHg以上、または拡張期85 mmHg以上

■主リスク	◆追加リスク		対象者	
腹囲	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40~64歳	65~74歳
85cm以上 (男性) 90cm以上 (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

特定保健指導の対象者数と実施者数の推計

年度		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診者数 (人)		7,123	7,068	7,009	6,945	6,879	6,809
特定保健指導 実施率目標値		32%	33%	34%	35%	36%	37%
特定保健 指導 合計	対象者数 (人)	926	919	911	903	894	885
	実施者数 (人)	296	303	310	316	322	328

※平成25～28年度の特定健診等法定報告より、特定健診受診者における特定保健指導対象者の平均割合から特定保健指導対象者数を算出し推計した値

4 実施方法

(1) 実施場所及び形態

特定健康診査は、地域の医療機関（社団法人鎌ヶ谷市医師会・医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院等）に委託（単価契約）し、個別健診を実施する。特定健康診査の自己負担額は別途要綱に定める。今後、鎌ヶ谷市内にて、委託による若年集団健診を検討する。

特定保健指導については、市の専門職により、鎌ヶ谷市総合福祉保健センターを主会場に、個別支援とグループ支援を組み合わせで実施する。今後、委託による特定保健指導・初回面接の分割実施を検討する。

要医療者に対する重症化予防のための保健指導については、市の専門職により、個別支援を実施する。また、委託による糖尿病性腎症重症化予防事業を個別支援で実施する。

(2) 実施項目

ア 健診項目

- 質問（問診）
- 身体計測 : 身長・体重・腹囲・BMI
- 血圧測定 : 収縮期血圧・拡張期血圧
- 肝機能検査 : AST (GOT)・ALT (GPT)・ γ -GT (γ -GTP)
- 血中脂質検査 : 中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
- 血糖検査 : HbA1c (NGSP値)
- 尿検査 : 尿糖・尿蛋白

イ 詳細な健診の項目

- 貧血検査 : ヘマトクリット値・血色素量及び赤血球数の測定
貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
- 心電図検査 : 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg 以上
(12誘導心電図) もしくは拡張期血圧90mmHg または問診等で不整脈が疑われる者
- 眼底検査 : 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者
 - ・血圧：収縮期140mmHg 以上または拡張期90mmHg 以上
 - ・血糖：HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上
- 腎機能検査 : 血清クレアチニン・eGFR
(全員実施)

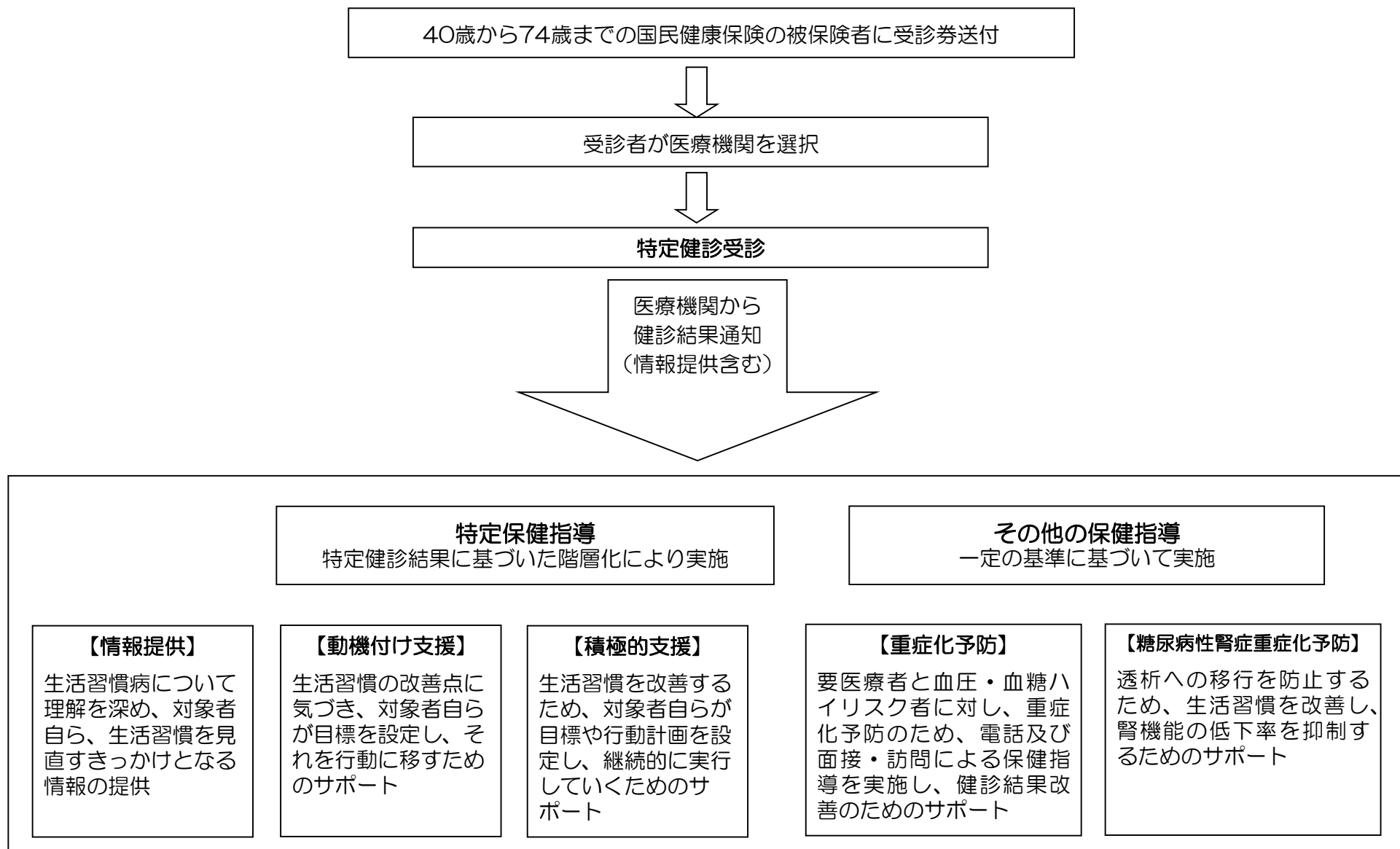
ウ 鎌ヶ谷市単独追加項目（全員実施）

- 尿酸代謝検査 : 血清尿酸

(3) 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	対象者の抽出		
5月	受診券発送		
6月	特定健康診査実施期間		健診未受診者への電話勧奨 (40~59歳)
7月	↓	特定保健指導実施期間 特定保健指導利用勧奨	重症化予防事業
8月		↓	↓
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月		翌年9月まで実施	翌年9月まで実施

(4) 特定健康診査と特定保健指導の流れ



(5) 特定健康診査受診券と問診票

●発送時期：5月下旬 ●発券方法：郵送を基本とする。

例

受診券（表面）

鎌ヶ谷市国民健康保険特定健康診査受診券

被 保 者	被保険者証番号			
	受診券整理番号			
	受診者氏名(姓)			
	生年月日			
	年度到達年齢	(平成 年 月 日現在)	性別	
	交付年月日			
機 関	有効期限	(医療機関の休診日を除く)		
	自己負担金額	円		
電話番号	-	-		

	健診内容	対象者	備考
1	特定健康診査(基本的な項目)	全員が実施	
2	特定健康診査(詳細な項目)	医師の判断により実施	

【特定健康診査受診上の注意事項】

- 上記の住所、氏名欄の下に日中連絡が取れる電話番号をご記入ください。住所の変更があった場合は自署してください。
- 特定健康診査を受診するときは、受診券(裏面を記入したもの)と鎌ヶ谷市国民健康保険被保険者証を窓口へ提出してください。
- 鎌ヶ谷市国民健康保険の資格を喪失した場合、鎌ヶ谷市国民健康保険被保険者証とこの受診券はご利用いただけません。ご加入の健康保険組合にお問い合わせください。
- 特定健康診査は、記載してある有効期限内に、市内実施医療機関にて受診して下さい。今年度75歳になられる方は、誕生日の前日までが有効期限となりますのでご注意ください。
- 鎌ヶ谷市の人間ドック助成を受ける場合には、この受診券が必要になります。その場合、鎌ヶ谷市特定健康診査は受診できませんので、ご了承ください。
- 妊産婦、長期入院者、高齢者、障がい者施設入所者等一部の方は受診できない場合があります。保険年金課までご連絡ください。
- 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実績結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご承知の上、受診願います。
- 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪としての処分を受けることもあります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに鎌ヶ谷市に申し出て、訂正を受けてください。

保 険 者	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1	公印省略
	電話番号	直通)047-445-1418 代表)047-445-1141	
	番 号	120246	
	名 称	鎌ヶ谷市	

例

受診券（裏面）

①自覚症状（該当するものすべてに○をつけてください）

- | | | | |
|--------------|-----------|---------------|-----------|
| 1. 胸部圧迫感 | 2. 動悸・息切れ | 3. 頭痛 | 4. 胸やけ・胃痛 |
| 5. 咳・痰 | 6. 肩こり | 7. 手足のしびれ | 8. 口渇 |
| 9. めまい・立ちくらみ | 10. 便秘異常 | 11. その他の症状() | |

②問診項目

No	質問項目	回答	
1	現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	① はい	② いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。	① はい	② いいえ
3	現在、コレステロールを下げる薬を服用していますか。	① はい	② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい	② いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい	② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けていますか。	① はい	② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	① はい	② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	① はい	② いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい	② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	① はい	② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	① はい	② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい	② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ふつう ③ 遅い	
15	就寝前の2時間以内に夕食とることが週に3回以上ある。	① はい	② いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週3回以上ある。	① はい	② いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)飲む頻度	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安 ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎25度(110ml)、 ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ② 1~2合 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上	
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい	② いいえ
21	運動や食生活の生活習慣を改善してみようと思っていますか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6か月以内) ③ 近いうちに(概ね①か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	① はい	② いいえ

5 今後の保健事業計画

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

評価指標	最終目標	特定健康診査受診率 44%					
	単年度目標	40～50歳代の受診率1ポイント向上（現状H28：22%）	H30 24%	H31 25%	H32 26%	H33 27%	H34 28%

【実施方法】

	取組	対象	内容	期間	新規	継続	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1	40～50歳代未受診者への受診勧奨	【電話勧奨】 40歳・41～49歳前年未受診者・43～59歳3年未受診者 【訪問勧奨】 電話勧奨の結果電話が繋がらなかった、40～50歳代の男性で、健診3年未受診者かつ医療機関3年未受診者	【電話勧奨】（継続） 専門職を中心に、電話による情報提供と受診勧奨を行う。 【訪問勧奨】（拡大） 訪問による情報提供と受診勧奨を実施する。 市内6地区を順次訪問する。	6月から12月		●	実施					
2	ワンコイン受診	連続受診者・40歳の者	連続受診者又は40歳の者は、自己負担1,000円の健診費用を500円に軽減する。	6月から12月	●		実施予定					
3	若年集団健診	30歳・35歳の者	30歳及び35歳での節目健診として、市内で集団健診を実施する。	2月頃	●		準備	準備	実施予定			
4	受診者への健診データと生活改善アドバイスの全数通知	特定健康診査全受診者	経年健診データと生活改善アドバイスに関する通知を行う。	4月から翌年3月	●		準備	実施予定				
5	未受診者はがき勧奨	8月末未受診者	対象者の状況に即した情報提供と受診勧奨を行う。	9月		●	実施					
6	みなし健診	人間ドック・JA健診・消防団健診、商工会健診・職員健診等受診者（継続）	他の健診を受診した対象者の結果提供を受ける。（継続）	4月から翌年3月		●	実施					
		かかりつけ医で治療中の者（新規）	かかりつけ医で実施された検査結果の受領契約について検討する。（新規）	4月から翌年3月	●		調査	調査	協議	協議の結果可能な場合実施予定		

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

評価指標	最終目標	特定保健指導実施率 37%						
	単年度目標	新規特定保健指導利用者割合1ポイント向上（現状H28：36%）	H30 38%	H31 39%	H32 40%	H33 41%	H34 42%	H35 43%

【実施方法】

	取組	対象	内容	期間	新規	継続	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1	個別初回面接参加促進のためのインセンティブ	特定保健指導初回面接実施者	初回面接参加のきっかけづくりとして、継続実践できる健康グッズ等（高齢者のフレイル※対策にも有効な健康グッズ等）を配付する。	8月から翌年3月	●		実施予定					
2	特定保健指導の委託化	特定保健指導対象者	医療機関での特定保健指導について、分割または全面委託化を検討する。	8月から翌年3月	●		調査	調査	協議	協議の結果可能な場合実施予定		
3	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導対象者	参加の動機付けのため、案内通知とともに、経年の健診結果表を同封し、電話または訪問で、指導を利用することのメリットを伝える。	8月から翌年3月		●	実施					
4	運動習慣促進支援	特定保健指導対象者のうち、受診勧奨値が無い者	運動習慣改善のため、月3～4回講師による運動講座を実施する。また、運動を継続できる場について情報提供を行う。（講座名：運動講座）	9月から翌年8月		●	実施					
5	集団支援	特定健康診査受診者	生活改善の実践に結びつくよう、体験型の講座（セミナー・調理実習等）を、初回面接と同時実施する。	8月から12月		●	実施					

※フレイル…加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害・要介護状態・死亡等の危険性が高くなった状態のこと。

(3) 重症化予防対策事業

評価指標	最終目標	健診受診者の血圧・血糖のハイリスク者出現率の減少 5%未満					
	単年度目標	「血圧・血糖のハイリスク者（服薬なし）」の医療機関受診率1ポイント向上（現状H28：55%）	H30	H31	H32	H33	H34
			57%	58%	59%	60%	61%

【実施方法】

	取組	対象	内容	期間	新規	継続	H30	H31	H32	H33	H34	H35																																							
1	要医療者への受診勧奨	下記判定値該当者 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>検査項目</th> <th>判定値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>eGFR</td><td>49.9以下</td></tr> <tr><td>2</td><td>HbA1c</td><td>6.5以上</td></tr> <tr><td>3</td><td>尿たんぱく</td><td>+以上</td></tr> <tr><td>4</td><td>中性脂肪</td><td>300以上</td></tr> <tr><td>5</td><td>HDLコレステロール</td><td>34以下</td></tr> <tr><td>6</td><td>LDLコレステロール</td><td>180以上</td></tr> <tr><td>7</td><td>AST (GOT)</td><td>51以上</td></tr> <tr><td>8</td><td>ALT (GPT)</td><td>51以上</td></tr> <tr><td>9</td><td>γ-GT(γ-GTP)</td><td>101以上</td></tr> <tr><td>10</td><td>血清クレアチン</td><td>男性1.3以上 女性1.0以上</td></tr> <tr><td>11</td><td>血清尿酸</td><td>9.0以上</td></tr> <tr><td>12</td><td>尿糖</td><td>+以上</td></tr> </tbody> </table>		検査項目	判定値	1	eGFR	49.9以下	2	HbA1c	6.5以上	3	尿たんぱく	+以上	4	中性脂肪	300以上	5	HDLコレステロール	34以下	6	LDLコレステロール	180以上	7	AST (GOT)	51以上	8	ALT (GPT)	51以上	9	γ-GT(γ-GTP)	101以上	10	血清クレアチン	男性1.3以上 女性1.0以上	11	血清尿酸	9.0以上	12	尿糖	+以上	事前にレセプトで医療機関未受診であることが確認された者に対し、電話による保健指導を実施する。 その後医療機関への受診の有無をレセプトで確認し、経年で管理する。 ※1～3の者については、事前に郵送にて情報提供を行う。	7月から翌年9月		●	→ 実施					
	検査項目	判定値																																																	
1	eGFR	49.9以下																																																	
2	HbA1c	6.5以上																																																	
3	尿たんぱく	+以上																																																	
4	中性脂肪	300以上																																																	
5	HDLコレステロール	34以下																																																	
6	LDLコレステロール	180以上																																																	
7	AST (GOT)	51以上																																																	
8	ALT (GPT)	51以上																																																	
9	γ-GT(γ-GTP)	101以上																																																	
10	血清クレアチン	男性1.3以上 女性1.0以上																																																	
11	血清尿酸	9.0以上																																																	
12	尿糖	+以上																																																	
2	血圧・血糖のハイリスク者への保健指導	(1) 服薬なし ①収縮期血圧160以上、または拡張期血圧100以上 ②HbA1c 7.0以上 (2) 服薬あり ①収縮期血圧180以上、または拡張期血圧110以上 ②HbA1c 8.0以上	郵送にて情報提供を行い、事前にレセプトで医療機関未受診であることが確認された者に対し、電話による保健指導を実施する。電話で確認が取れなかった者に対しては、訪問を実施する。 支援ができた「血圧・血糖のハイリスク者（服薬なし）」の者については、その後医療機関への受診の有無をレセプトで確認し、経年管理する。 福祉や介護等の支援を要する者は、他機関と連携し支援していく。	7月から翌年9月		●	→ 実施																																												

(4) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

評価指標	最終目標	新規人工透析患者数の減少						
	単年度目標	保健指導実施者のうち改善に向けた行動変容が見られる者の割合 ※平成29年度開始事業であるため、現状値の算出不可	H30	H31	H32	H33	H34	H35
			前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇

【実施方法】

	取組	対象	実施内容	期間	新規	継続	H30	H31	H32	H33	H34	H35
1	糖尿病性腎症重症化予防	<p>2型糖尿病で、特定健診受診者または医療機関からの紹介による治療者で以下に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ●HbA1c 6.5%以上 かつ ●eGFR 60未満30以上または、尿たんぱく+以上 <p>参考：糖尿病の治療に係る薬剤を服用している人467人（特定健診等法定報告H28年度）</p>	左記の対象者の中から、保健指導効果が高いと思われる者を抽出し、外部委託により、生活改善のための保健指導を実施する。	8月から翌年2月		●						

6 特定健康診査及び特定保健指導の委託

(1) 委託基準

特定健康診査及び特定保健指導の外部への委託にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、厚生労働大臣告示の委託基準を満たす事業者に委託する。

(2) 実施機関リスト

特定健康診査を実施する医療機関については、実施年度ごとに調整を行ったうえ市と委託契約を行うことから、年度ごとに、市広報等で周知する。

(3) 委託契約の方法

特定健康診査の委託に係る契約書の様式については、別に定める。

第6章 その他の保健事業

1 人間ドック等助成事業(継続)

概要	目的	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者の健康保持増進、また、がんや生活習慣病の早期発見及び早期治療に役立てる。 ●結果を受領することで、特定健診受診率向上を目指し、必要に応じ、保健指導等につなげていく。
	対象	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者
	内容	人間ドック等を受検した人の負担金を一部助成し、結果を受領する。更なる周知強化のため、対象者全数に対し、受診券送付時に、人間ドック等助成事業の案内文を同封、また、他事業において、周知を実施する。
	期間	6月から12月

2 健康教育事業(継続)

概要	目的	健康・病気に対する理解を深めるための教育・相談事業を行い、市民のセルフケアの力を高める。
	対象	鎌ヶ谷市国民健康保険被保険者を含むすべての市民
	内容	<p>衛生部門と連携しながら健康教育・健康相談を実施し、運動習慣や食習慣・飲酒等・生活習慣に着目した健康管理の重要性を伝える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病（高血圧・糖尿病等）をテーマとした講演会を実施する。 ●データ分析の結果を反映した教育媒体を作成し、市民の健康リスクや医療費の現状等をわかりやすく伝え、自らの健康を振り返る一助とする。 ●被保険者への通知等の機会を利用して、特定健診・がん検診等について周知する。
	期間	4月から翌年3月

3 重複頻回受診者訪問事業(継続)

概要	目的	受診や服薬等についての保健指導を実施し適正な受診を促進する。
	対象	重複頻回受診者名簿から一定の条件で抽出した対象者で、訪問指導が必要と思われる者
	内容	保健師による訪問活動を実施し、情報提供や指導を実施することで、対象者の適正な受診を促す。
	期間	4月から翌年3月

4 その他関係部署・機関との連携事業(継続)

概要	目的	被保険者の健康増進のため、国民健康保険担当課として、地域包括ケアシステムに資する地域ネットワークへの協力など、関係部署や医師会等との連携を行う。
	対象	庁内（高齢者福祉部門・衛生部門等） 庁外（医師会等）
	内容	庁内外会議等への参加・資料提供等
	期間	4月から翌年3月

第7章 計画の評価及び見直し

1 計画の評価及び見直し

KDBシステムから出力されるデータ及び特定健康診査の国への実績報告後のデータ等を用いて、各事業の評価指標等に基づき進捗状況を確認する。中間評価として平成32年度に各事業の達成状況を評価し、必要に応じて実施体制や実施方法、評価指標等の見直しを行う。平成35年度に本計画の最終年度として最終評価を行う。

2 計画の周知等

策定した計画は本市のホームページに掲載し、内容を変更した時は市の広報紙で概要等を周知するとともに、内容をホームページで公表する。

3 事業運営上の留意事項

本市は国民健康保険担当課に保健師等の専門職が配置されており、特定健康診査・特定保健指導等の保健事業を実施しているが、本計画として取り組む各事業の目標を達成するため、関係部署と一層の連携強化を図り、課題の解決に取り組み、事業を推進していく。

4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、鎌ヶ谷市個人情報保護条例（平成17年12月22日鎌ヶ谷市条例第37号）に基づき、適切に取り扱いを行い、情報の管理を徹底する。

5 その他計画策定にあたっての留意事項

レセプトや健診データの分析に基づき保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国民健康保険団体連合会等との連携を強化するとともに、鎌ヶ谷市国民健康保険運営協議会等において意見を伺う。

参考資料 用語集

【か行】

虚血性心疾患

冠動脈の梗塞や狭窄により心臓の血管が詰まったり狭くなったりするなど、血流が悪くなることで心臓に障害がおこる疾患の総称のこと。

健康課題

健康に関する課題のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる（介護不要の）期間のこと。

国保データベース（KDB）システム

医療・特定健診・介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成・集計し、効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的につくられたシステムのこと。

国民健康保険運営協議会

市の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために、国民健康保険法第11条に定められ、設置されている市長の諮問機関のこと。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者である市町村等が共同して国民健康保険事業を運営することを目的に、国民健康保険法に基づき、都道府県ごとに設置している組織のこと。公費負担医療や診療報酬の診査・支払業務、健康づくり推進など様々な業務を行っている。

【さ行】

脂質異常症

血液に含まれる脂質が異常をきたす病気で、LDL※1コレステロール値が140mg/dl以上、HDL※2コレステロール値が40mg/dl未満、中性脂肪値※3が150mg/dl以上のいずれかのときに診断される。

※1LDL…Low-density lipoproteinの略称で、いわゆる悪玉コレステロールのこと。

※2HDL…High-density lipoproteinの略称で、いわゆる善玉コレステロールのこと。

※3中性脂肪値…トリグリセリドのことで脂肪の1種のこと。

受診勧奨値

保健指導判定値※よりも高い値で重症化を防止するために医療機関を受診する機会を検討する値のこと。

※保健指導判定値…基準値を超え特定保健指導対象者とする値のこと。

生活習慣病

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を続けることにより発症する疾患の総称のこと。脳梗塞・脳出血・糖尿病・心筋梗塞・高血圧症・動脈硬化症等がある。

【た行】

データヘルス

レセプト・健診情報等のデータを活用してPDCAサイクルに沿って実施する効果的かつ効率的な保健事業のこと。

特定健診

特定健康診査の略称で、医療保険者（国保・被用者保険）が40歳～74歳の加入者を対象として実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。本計画では、表や図内では省略して使用している。

特定保健指導

医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し実施する支援のこと。3つの指導方法がある。

- 個別面接…対象者に対し個別に生活習慣や食習慣の状況を確認し指導する方法。
- 訪問指導…個別面接に申し込みのなかった人に対し自宅に訪問し、生活習慣や食習慣の指導をする方法。
- 集団指導…対象者複数人に対し、講義形式で生活習慣や食習慣について指導する方法。

糖尿病性腎症

糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。

【な行】

人間ドック

主に健康な人が対象となる短期的・総合的に行う検診のこと。

脳血管疾患

脳の血管に異常が生じ、出血または虚血（局所的な貧血）により障害が発生することで起こる疾患の総称のこと。

【は行】

ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に働きかけをして病気を予防する方法のこと。

フレイル

加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害・要介護状態・死亡などの危険性が高くなった状態のこと。

平均寿命

発表された年に生まれた者（0歳時）が、その後何年生きられるかという期待値のこと。

保健事業

被保険者の健康の保持増進のために取り組まれる事業全般のこと。

ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけ、全体としてリスクを下げていく方法のこと。

【ま行】

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（腹囲判定男性85cm・女性90cm以上）に加えて、高血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1cがNGSP値で5.6%以上）・脂質異常（中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満）・高血圧（収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上）のうちいずれか2つ以上の危険因子をあわせもった状態のこと。

【ら行】

リスク

データに基づき評価した危険度のこと。

良性新生物

病理学的に悪性所見を持たない腫瘍のこと。

レセプト

患者が受けた診療について医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書のこと。

【英字】

HbA1c

赤血球中のヘモグロビン※1（Hb）の中のブドウ糖が結合したグリコヘモグロビン※2の1種で、過去1～3か月の血糖状態の指標になる。

※1 ヘモグロビン…赤血球中に含まれる血球のこと。主な役割は酸素を運搬することがあげられる。

※2 グリコヘモグロビン…ブドウ糖が結合し、糖化したヘモグロビンのこと。

PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進めるための手法の1つ。Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Act（改善）の頭文字をつなげたもの。

【数字】

1件当たり医療費

総医療費を総レセプト件数で除した値のこと。

1人当たり医療費

総医療費を被保険者数で除した値のこと。

2型糖尿病

インスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣病が重なって発症する糖尿病のこと。

（1型糖尿病…インスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊される糖尿病のこと。）



鎌ヶ谷市国民健康保険 保健事業実施計画
(データヘルス計画) 第2期
平成30年 月

発 行 鎌ヶ谷市市民生活部保険年金課
〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2丁目6番地1号
TEL 047-445-1418
FAX 047-445-1400
E-mail hokenjigyo@city.kamagaya.chiba.jp