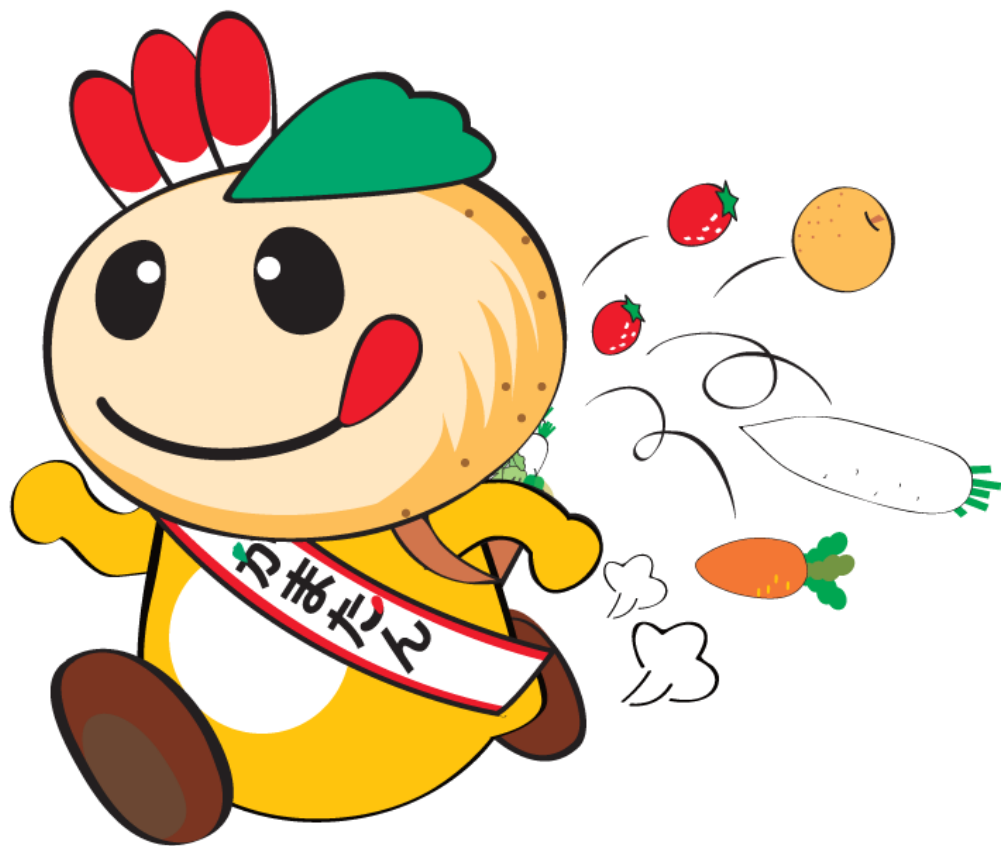


# 鎌ヶ谷市国民健康保険 保健事業実施計画（案）

～データヘルス計画～

平成28年度・平成29年度



鎌 ヶ 谷 市

平成28年 月

## — 目次 —

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要.....	1
1 データヘルス計画策定の背景及び趣旨.....	1
2 目的.....	2
3 位置づけ.....	2
4 計画期間.....	5
5 KDB システムの活用.....	5
第2章 鎌ヶ谷市の状況.....	6
1 鎌ヶ谷市の概要.....	6
(1) 鎌ヶ谷市の特色.....	6
(2) 鎌ヶ谷市の人口と被保険者数の推移.....	8
(3) 平均寿命と健康寿命の比較.....	9
2 現在の保健事業の状況.....	10
3 健診・医療情報の分析.....	13
(1) 総医療費及び被保険者1人当たりの医療費の状況.....	13
(2) 入院・外来医療費の分析.....	14
(3) 疾病別医療費の状況.....	15
(4) 要介護者の状況と介護サービスの給付状況.....	23
(5) 特定健診・特定保健指導の状況.....	25
第3章 課題及び対策.....	36
1 課題及び対策.....	36
第4章 保健事業実施計画の概要と評価指標.....	37
1 保健事業実施計画.....	37
(1) 特定健康診査受診率向上対策事業.....	37
(2) 特定保健指導実施率向上対策事業.....	37
(3) 重症化予防対策事業.....	38
(4) 人間ドック助成事業.....	38
(5) 健康教育事業.....	39
(6) 重複頻回受診者訪問事業.....	39
第5章 計画の評価及び見直し.....	40
1 計画の評価及び見直し.....	40
第6章 計画の推進.....	41
1 計画の周知等.....	41
2 事業運営上の留意事項.....	41
3 個人情報保護.....	41
4 その他計画策定にあたっての留意事項.....	41
参考資料 用語集.....	42
※本文中.....部の語句は用語集に記載（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）の概要

## 1 データヘルス計画策定の背景及び趣旨

わが国は、国民すべてが医療保険制度に加入する国民皆保険制度のもと、誰もが必要なときに安心して等しく医療を受けられる体制を整え、福祉の向上を図ってきた。現在では世界でも最高水準の平均寿命を達成し、長寿社会を実現している。

国民健康保険は、国民皆保険制度の中核となり、医療のセーフティネットとして健康と長寿を支えてきた。しかしながら、制度の構造的な問題に加え、高齢化の急速な進展や生活習慣の変化による疾病構造の変化や医療技術の高度化などにより、医療費が増大し続けており、厳しい財政状況となっている。

本市の国民健康保険においても医療費は年々増加しており、平成26年度には年間総医療費は98億円に達している。

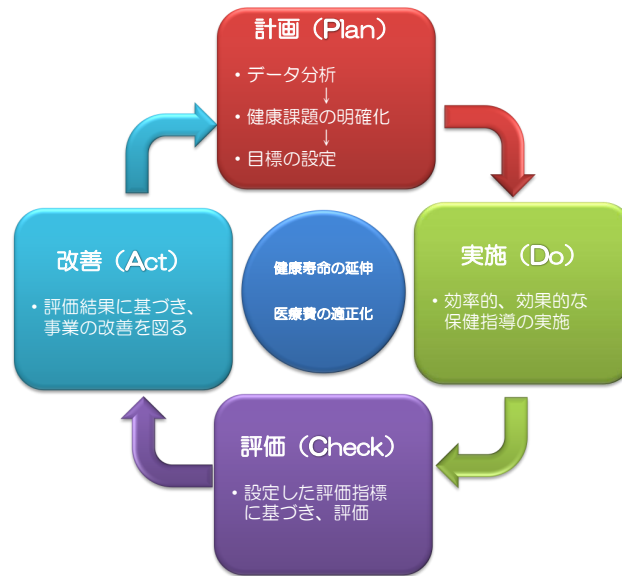
こうした状況において、今後、ますます重要性が高まるものが予防に重点をおいた保健事業である。近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（以下「KDB」という。）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、統計資料やレセプト等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められている。

こうした背景を踏まえ、鎌ヶ谷市国民健康保険の保険者である鎌ヶ谷市は、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。）の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用して、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の実施及び評価を行うといった PDCA サイクルに沿った保健事業を行うための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。（図1）

(図 1) 保健事業のPDCA サイクル



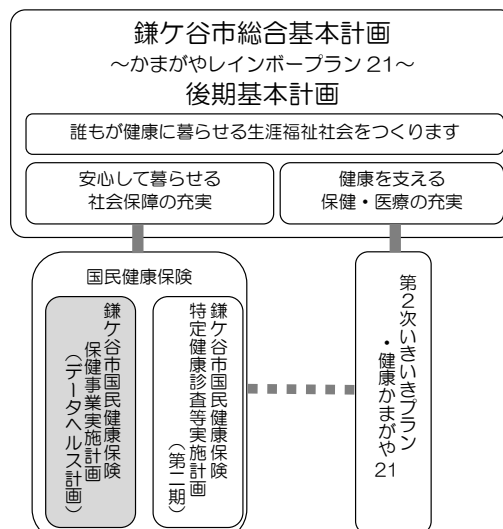
## 2 目的

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率的・効果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。

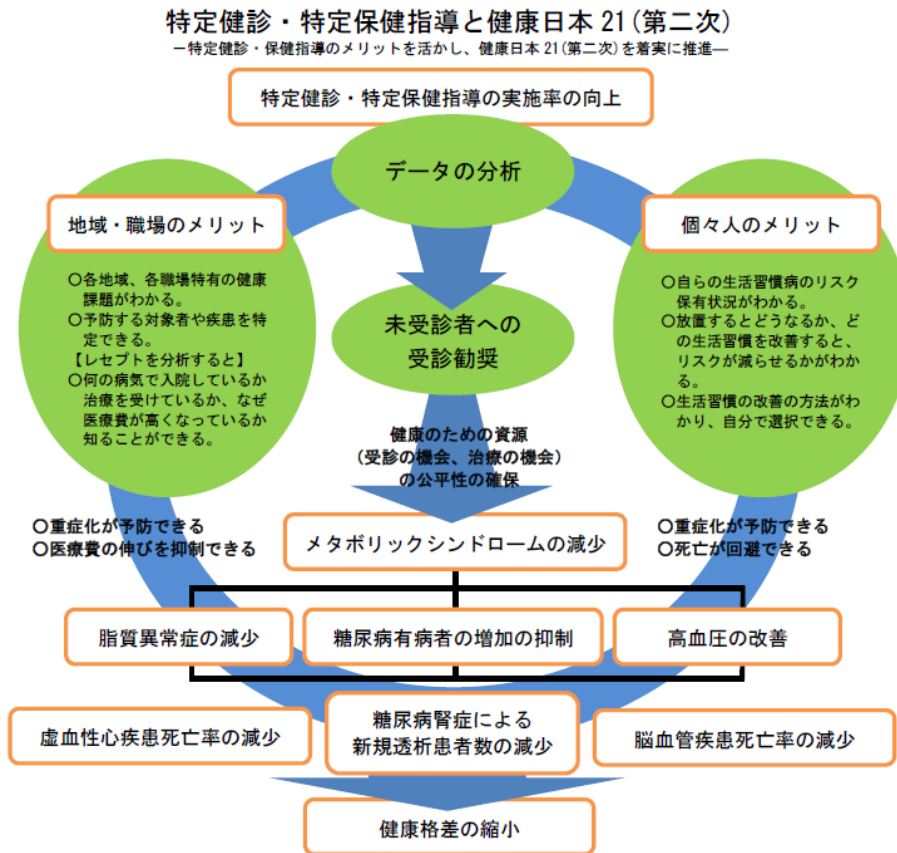
## 3 位置づけ

本計画は、「保健事業実施指針」に基づく保健事業実施計画である。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～かまがやレインボープラン 21～（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。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（第二期）」と並行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 2・図 3・図 4・表 1）

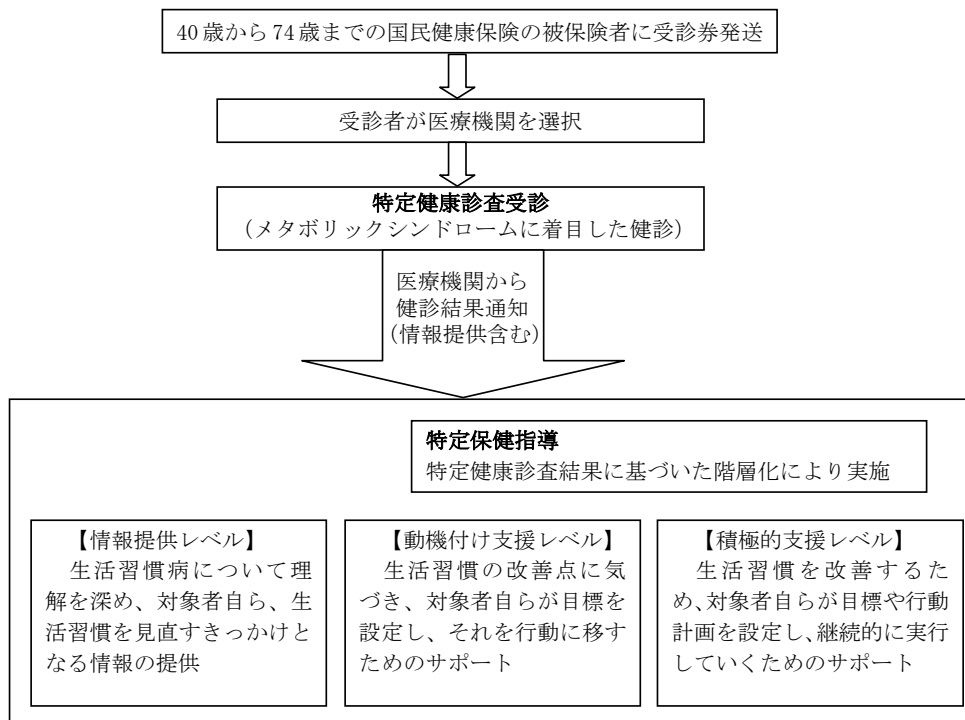
(図 2) データヘルス計画の位置づけ



(図3) 特定健診・特定保健指導と健康日本21（標準的な健診・保健指導のプログラム【改訂版】 改変）



(図4) 特定健診・特定保健指導の流れ



(表 1) 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

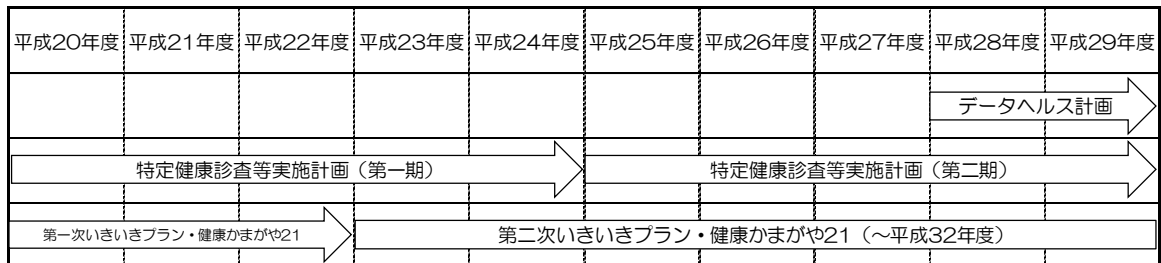
～特定健診計画、第二次いきいきプラン・健康かまがや 21 と整合性を図るために～

	「鎌ヶ谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画」	「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～」	「第二次いきいきプラン・ 健康かまがや 21」
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	国民健康保険法 第 82 条 (平成 16 年厚生労働省告示第 307 号)	健康増進法 第 8 条、第 9 条
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (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 (平成 26 年 4 月「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 の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成 24 年 6 月「国民の健康の増進 の総合的な推進を図るための基本的な 方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務
基本的な考え方	鎌ヶ谷市国民健康保険の医療費の 3 分の 1 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、行動変容につなげる事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。	健康・医療情報を活用したデータ分析を行い、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。	「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、一人ひとりが子どもの頃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り、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や感染症の予防、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。
対象年齢	40 歳～74 歳の被保険者	被保険者全員	全年齢 ライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期）に応じて
対象疾病	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	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 等  虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症	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）  脳血管疾患 心疾患 動脈硬化症
目標	(1) 鎌ヶ谷市の達成目標 特定健診受診率 平成 28 年度 55% 平成 29 年度 60% 特定保健指導実施率 平成 28 年度 55% 平成 29 年度 60% ※目標値に関する国の参酌標準 厚生労働省では、第二期計画の策定にあたり、参酌標準として、平成 29 年度には特定健診受診率、特定保健指導実施率をそれぞれ 60%、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率を平成 20 年度と比較し 25%を達成することを掲げている。	目的 (1) 健康寿命の延伸 (2) 医療費の適正化  目標 (1) 特定健診受診率の向上 (2) 特定保健指導実施率の向上 (3) 重症化予防対象者の特定健診結果の改善	上位の保健目標 自分の健康に満足している人の増加 平均寿命の延伸  保健目標 糖尿病・高血圧・高脂血症（脂質異常症）・高血糖の人の減少
評価	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。  (1) 特定健診等のデータ ①特定健診受診率 ②特定保健指導の実施率 ③受診勧奨値を持つ人の人数 ④生活習慣病の有所見者・予備群の割合 (2) 医療費等 ①医療費 ②介護費	市民意識調査による有病者、有所見者 肥満者の割合 高血圧者の割合 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

## 4 計画期間

計画期間は、鎌ヶ谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期）の最終年度と合わせ、平成28年度及び平成29年度の2年間とする。（図5）

（図5）データヘルス計画期間



## 5 KDB システムの活用

本計画の策定にあたっては、KDB 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）・特定健診・介護のデータがひもづけられ、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、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 鎌ヶ谷市の状況

### 1 鎌ヶ谷市の概要

#### (1) 鎌ヶ谷市の特色

鎌ヶ谷市の国保加入率は約 30%で、千葉県・同規模・全国と比較するとやや高い値となっている。高齢化率には大きな差はみられないが、出生率がやや高く、死亡率はやや低くなっている。(表 2)

病名別に死亡割合を見たところ、千葉県・全国と比較して「がん」「自殺」の割合が高くなっている。また、「がん」に次いで「心臓病」「脳疾患」が高くなっている。(表 3・図 6)

(表 2) 鎌ヶ谷市の特色

		鎌ヶ谷市	千葉県	同規模	全国
国保被保険者数(人)		31,950	1,765,330	32,252	32,318,324
国保加入者率(%)		30.4	29.5	27.0	28.8
高齢化率(%) [65歳以上]		22.3	21.8	23.1	23.2
出生率(‰)		9.2	8.6	8.6	8.6
死亡率(‰)		7.4	8.4	9.4	9.6
産業 構成率 (%)	第1次産業	1.9	3.1	3.9	4.2
	第2次産業	21.4	20.5	27.8	25.2
	第3次産業	76.7	76.4	68.3	70.6

資料：KDB システム「地域全体像の把握 平成 26 年度(累計)」

KDB システム「健診・医療・介護から見る地域の健康課題 平成 26 年度(累計)」

※国保被保険者数及び加入者率は、全国と比較するため、KDB システム数値を使用。特定健診用被保険者データと国勢調査人口等基本集計値を使用しているため、P.8 の年度末データと相違がある。

※出生率と死亡率は、人口千対(1,000 人の人口集団の中での発生比率)で、単位は‰(パーミル)。

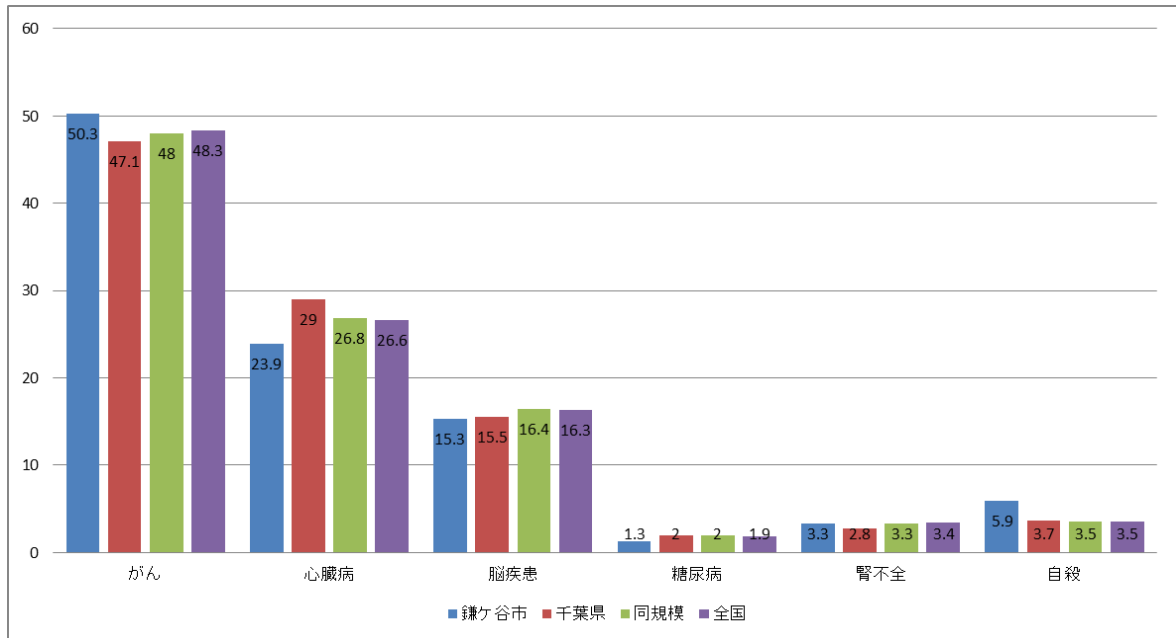


(表 3) 病名別の死亡割合 (単位：%)

死因	鎌ヶ谷市	千葉県	同規模	全国
がん	50.3	47.1	48.0	48.3
心臓病	23.9	29.0	26.8	26.6
脳疾患	15.3	15.5	16.4	16.3
糖尿病	1.3	2.0	2.0	1.9
腎不全	3.3	2.8	3.3	3.4
自殺	5.9	3.7	3.5	3.5

資料：KDB システム「地域全体像の把握 平成 26 年度 (累計)」

(図 6) 病名別の死亡割合 (単位：%)



## (2) 鎌ケ谷市の人口と被保険者数の推移

過去3年間の人口はほぼ横ばいで、被保険者数は減少傾向にある。(表4・図7) 加入割合を年齢別にみると、65～74歳の加入割合がやや高く、そのほかの年代の割合はほぼ低下している傾向がみられ、被保険者の高齢化が進んでいる現状がうかがえる。(表5・図8)

(表4) 鎌ケ谷市の人口と被保険者数の推移 (単位: 人口 人/率 %)

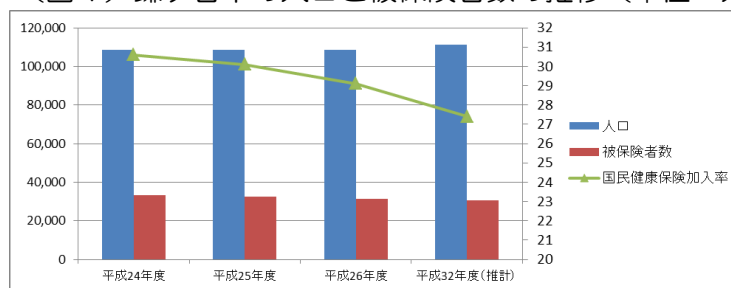
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成32年度 (推計)
人口	108,522	108,639	108,522	111,105
被保険者数	33,161	32,693	31,540	30,469
国民健康保険加入率	30.6	30.1	29.1	27.4

資料: 平成26年度 国民健康保険の概要

国立社会保障・人口問題研究所平成25年3月推計

※平成32年度は国立社会保障・人口問題研究所平成25年3月推計の人口年齢割合に、平成26年度の年齢別加入者割合を乗じて推計した値。

(図7) 鎌ケ谷市の人口と被保険者数の推移 (単位: 人口 人/率 %)



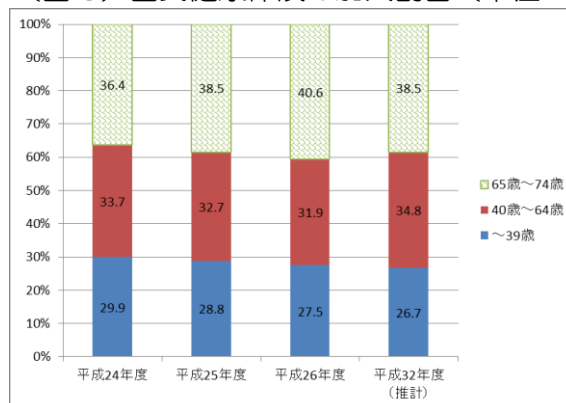
(表5) 国民健康保険の加入割合 (単位: %)

年齢別	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成32年度 (推計)
～39歳	29.9	28.8	27.5	26.7
40～64歳	33.7	32.7	31.9	34.8
65～74歳	36.4	38.5	40.6	38.5

資料: KDBシステム「地域全体像の把握 平成24・25・26年度(累計)」

国立社会保障・人口問題研究所平成25年3月推計

(図8) 国民健康保険の加入割合 (単位: %)



### (3) 平均寿命と健康寿命の比較

鎌ケ谷市の平均寿命及び健康寿命は千葉県・同規模・全国と比較しても大きな差は見られないが、平均寿命と健康寿命には男性 14.6 歳、女性 19.8 歳の差が見られる。また、女性の方が、男性よりも平均寿命も健康寿命も長くなっている。(表 6・図 9)

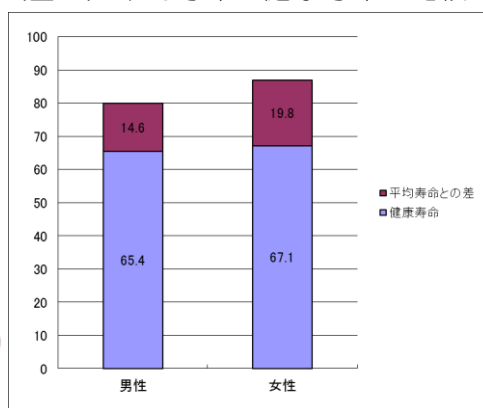
(表 6) 平均寿命と健康寿命の比較 (単位：歳)

		鎌ケ谷市	千葉県	同規模	全国
男性	平均寿命	80.0	79.9	79.7	79.6
	健康寿命	65.4	65.4	65.3	65.2
	差	14.6	14.5	14.4	14.4
女性	平均寿命	86.9	86.2	86.4	86.4
	健康寿命	67.1	67.0	66.9	66.8
	差	19.8	19.2	19.5	19.6

資料：KDB システム「地域全体像の把握 平成 26 年度 (累計)」



(図 9) 平均寿命と健康寿命の比較 (単位：歳)



#### 【分析】

鎌ケ谷市では国民健康保険への加入率は全国等と比較してやや高くなっている。加入者の内訳を年代別にみると、39 歳までが 3 割弱、40～64 歳が 3 割をやや超え、65～74 歳は 4 割を超えている。団塊の世代といわれる年齢層の加入が一通り済んだことから高齢者の割合が高いと考えられる。今後は、その年齢層の後期高齢者医療制度への移行が進み、高齢者の割合は若干減少すると思われる。

病名別に死亡割合を見ると、がんや心疾患、脳血管などの生活習慣病の項目が多くみられる。千葉県・同規模・全国と比較すると、がんと自殺はやや高く、腎不全は大きく変わらないが、心臓病、脳疾患、糖尿病の死亡率はやや低くなっている。生活習慣病は年齢が上がるとより罹患するリスクが高くなるため、今後の動向に注意が必要であると考えられる。

一方で、平均寿命と健康寿命においては、千葉県・同規模・全国とそれぞれ大きな差はない。なお、平均寿命と健康寿命間には大きな差が見られ、男性で 14.6 歳、女性で 19.8 歳の差がある。また、女性の方が平均寿命・健康寿命ともに高い年齢となっている。

## 2 現在の保健事業の状況

事業名		特定健康診査事業	
概要	目的	糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防する。	
	対象	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者	
	内容	メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする人を把握する検査項目により健康診査を実施する。	
	実施期間	6月～12月	成果 受診者数：7,074人 受診率：33.4%（平成26年度）
	実施状況	<p>(1) 実施方法 市内の委託医療機関による個別健診を実施 自己負担は1,000円（ただし、前年度非課税世帯は無料）</p> <p>(2) 特定健診受診率向上の取組</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 電話かけによる受診勧奨 27年度は40～50代で3年間未受診者への電話かけと併せて、未受診理由の聞き取りを実施</li> <li>② はがきによる受診勧奨 27年度は未受診者全員</li> <li>③ ホームページと広報（年4回）による周知を実施</li> <li>④ 医療機関でのポスター掲示とチラシの配布</li> <li>⑤ 他健診結果の投入</li> <li>⑥ ポスター、のぼり旗による周知 外部民間施設でのポスターによる周知 健康イベント時にのぼり旗による特定健診の周知</li> </ol>	

事業名		特定保健指導事業	
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、実践できるよう支援することで、健康に関する自己管理が出来るようにする。	
	対象	特定健診受診者で基準該当者	
	内容	特定健診結果をもとに階層化を行い、基準該当者を対象に特定保健指導を実施する。	
	実施期間	7月～翌年9月	成果 動機づけ支援：204人 27.9% 積極的支援：26人 13.5% 特定保健指導実施状況：230人 実施率：24.9%（平成26年度）
	実施状況	<p>(1) 実施方法 市直営により、個別支援とグループ支援を組み合わせ実施 ＜動機付け支援＞＜積極的支援＞（参照：P25表20）＜情報提供＞（前2つに該当しない者）に階層化し、対象者に合わせた指導と評価を行う。 動機付け支援、積極的支援利用者の方、健診結果にて基準に該当する方を対象に、週1回程度、運動指導士による運動講座を実施（1回2時間程度の脂肪燃焼を目的とした講座）</p> <p>(2) 特定保健指導実施率向上の取組</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① ホームページと広報（年4回）による周知を実施</li> <li>② 医療機関でのポスター掲示とチラシの配布</li> <li>③ 未利用に対して電話、訪問により利用勧奨を実施</li> </ol>	

事業名		重複頻回受診者訪問事業		
概要	目的	受診や服薬などについての相談活動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抽出した国民健康保険被保険者		
	内容	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する。 (平成 26 年度の対象者抽出条件：複数の医療機関から同一医薬品を処方されている人)		
	実施期間	年 1 回	成果	抽出世帯：8 件 実施率：13% (平成 26 年度)
	実施状況	専門的な知識を持つ保健師が日常生活や受診、服薬などの心配事を直接面接する訪問活動を実施		

事業名		健康教育事業		
概要	目的	医療・健康・病気に対する理解を深める。		
	対象	市民		
	内容	あらゆる機会を通じて健康教育を実施し、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広く知ってもらおう。		
	実施期間	随時	成果	回数：409 回 延べ人数：13,737 人 (平成 26 年度)
	実施状況	健康増進課の主催する事業等で、生活状況等に即した生活習慣病等の予防に関するパンフレット等を配布し、指導及び教育を実施		

事業名		重症化予防事業	
概要	目的	受診者の重症化を予防する。	
	対象	特定健診受診者で基準該当者	
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果においてハイリスクの者に対して、電話による特定保健指導を実施する。</li> <li>・糖尿病と高血圧のハイリスク者に対して、電話・面接・訪問による特定保健指導を実施し、受診者の重症化を予防する。</li> </ul>	
	実施期間	7月～翌年9月	成果 糖尿病・高血圧基準該当者：385人 重症化予防対象者把握率：84.9%（平成26年度）
	実施状況	平成26年度より、市直営で、保健師・管理栄養士が電話・面接・訪問により、特定保健指導を実施	

◎「医療費通知」については、被保険者が支払った医療費の額などを年3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。

### 3 健診・医療情報の分析

#### (1) 総医療費及び被保険者1人当たりの医療費の状況

総医療費及び1人当たりの医療費(入院・外来ともに)は年々増加している。平成26年度における千葉県との比較では、1人当たりの医療費は外来で578円低くなっているが、入院では336円高くなっている。(表7)

(表7) 総医療費と被保険者1人当たり医療費の状況(単位:円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	千葉県(H26)
総医療費(円)	9,520,133,680	9,565,042,627	9,862,895,915	—
1人当たり医療費(円)	19,844 (36位)	20,669 (38位)	21,518 (37位)	21,615
1人当たり医療費(入院)(円)	7,811	8,095	8,591	8,255
1人当たり医療費(外来)(円)	12,033	12,574	12,927	13,505

資料: 国民健康保険の概要

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24・25・26年度(累計)」

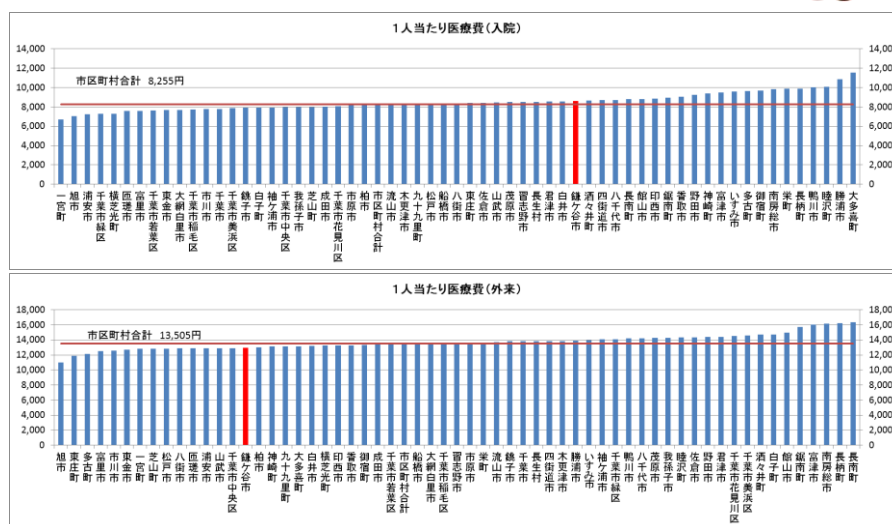
KDBシステム「市区町村別データ平成24・25・26年度(累計)」

※( )内は県内59保険者(市町村+国保組合)中順位

鎌ヶ谷市の1人当たり医療費は、外来と入院を合わせれば、県内37番目です。



(図10) 被保険者1人当たり医療費の状況(単位:円)



資料: KDBシステム「市区町村別データ 平成26年度(累計)」

#### 【分析1】

総医療費及び1人当たりの医療費は増加傾向にあり、千葉県との比較では入院医療費が高い状況にある。

## (2) 入院・外来医療費の分析

全国や同規模に比べて入院では、「入院費用の割合」「1件当たりの在院日数」は低くなっているが、「1件当たりの医療費」「1日当たりの医療費」は高くなっている。(表8)

(表8) 入院・外来医療費の分析

		鎌ヶ谷市	千葉県	同規模	全国
入院	入院+外来の医療費に対する入院費用の割合(%)	39.9	37.9	40.5	40.3
	1件当たり医療費(円)	569,870	538,180	516,500	517,930
	1日当たり医療費(円)	40,520	36,080	31,860	32,530
	1件当たり在院日数(日)	14.1	14.9	16.2	15.9
外来	入院+外来の医療費に対する外来費用の割合(%)	60.1	62.1	59.5	59.7
	1件当たり医療費(円)	22,370	21,810	21,470	21,320
	1日当たり医療費(円)	14,260	13,890	13,300	13,210
	1件当たり受診回数(日)	1.6	1.6	1.6	1.6

資料：KDB システム「地域の全体像の把握 平成26年度(累計)」

※医療費点数1点を10円で再編

外来の医療費が1日当たり14,260円掛かっていて、全国と比較すると1,050円高くなっています。



### 【分析2】

入院・外来医療費の分析から、千葉県・同規模・全国と比較して、入院及び外来ともに、1件当たり及び1日当たりの医療費が高い状況にある。



### (3) 疾病別医療費の状況

#### ア 大分類・細小分類別医療費の状況

##### ① 大分類別医療費の状況

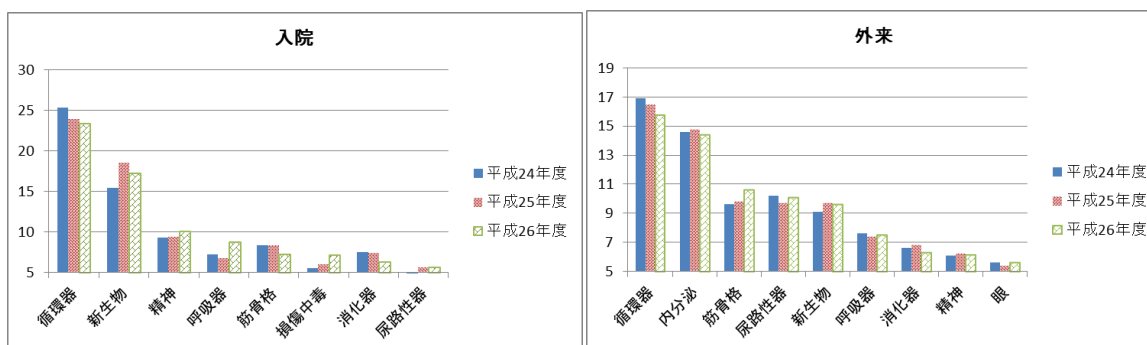
平成 26 年度の疾病別入院医療費に着目すると「循環器系の疾患」が最も高く、「新生物」「精神」が続き、上位 3 位までの疾病が入院分医療費の 50%以上を占めている。「循環器」には主に心疾患や脳梗塞が含まれている。疾病別外来医療費では入院と同じく「循環器」が高く、次いで「内分泌」「筋骨格」「尿路性器」「新生物」と続き、上位 4 位までの疾病で外来分医療費の 50%以上を占めている。「循環器」は高血圧性疾患や心疾患の割合が高く、「内分泌」には糖尿病・脂質異常症が含まれている。また、「尿路性器」には腎不全が含まれる。(表 9・図 11)

(表 9) 大分類別医療費の割合 (単位: 割合 %)

入院	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	外来	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
循環器	25.3	23.9	23.3	循環器	16.9	16.5	15.8
新生物	15.4	18.5	17.2	内分泌	14.6	14.8	14.4
精神	9.3	9.4	10.0	筋骨格	9.6	9.8	10.6
呼吸器	7.2	6.7	8.7	尿路性器	10.2	9.7	10.1
筋骨格	8.4	8.3	7.2	新生物	9.1	9.7	9.6
損傷中毒	5.5	6	7.1	呼吸器	7.6	7.4	7.5
消化器	7.5	7.4	6.2	消化器	6.6	6.8	6.3
尿路性器	—	5.6	5.6	精神	6.1	6.2	6.1
				眼	5.6	5.4	5.6

資料: KDB システム「疾病別医療費分析 (大分類) 平成 24・25・26 年度 (累計)」

(図 11) 大分類別入院医療費割合と外来医療費割合 (単位: %)



## ②細小分類別医療費の状況

全体の医療費（入院＋外来）を100%とし、上位10位の疾病で平成25年度と平成26年度を比較すると、慢性腎不全（透析あり）の割合が増加している。また、慢性腎不全（透析あり）・糖尿病・高血圧症の割合が上位3位を占める状況となっている。（表10・図12）

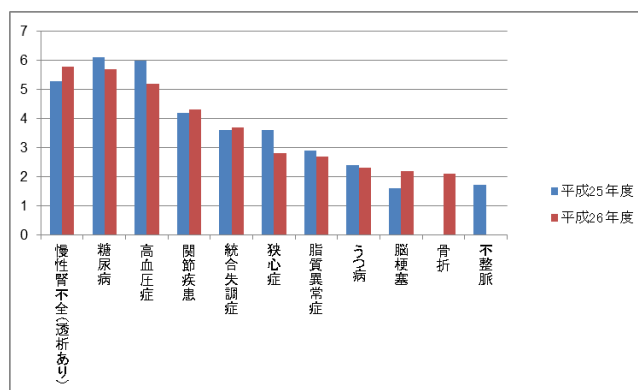
（表10）細小分類別医療費（入院＋外来）割合 上位10疾病（単位：％）

	平成25年度	平成26年度
慢性腎不全（透析あり）	5.3	5.8
糖尿病	6.1	5.7
高血圧症	6.0	5.2
関節疾患	4.2	4.3
統合失調症	3.6	3.7
狭心症	3.6	2.8
脂質異常症	2.9	2.7
うつ病	2.4	2.3
脳梗塞	1.6	2.2
骨折	-	2.1
不整脈	1.7	-

資料：KDB システム「医療費分析（2）大、中、細小分類 平成25・26年度（累計）」

※透析あり＝人工透析を受けている

（図12）細小分類別医療費（入院＋外来）割合 上位10疾病（単位：％）



### 【分析3】

大分類別医療費の状況から、入院・外来ともに「循環器系の疾患」などの生活習慣に起因する医療費の割合が上位を占めている。また、入院では「新生物」「精神」の割合が、外来では「内分泌」「筋骨格」「尿路性器」が高くなっている。

細小分類別医療費の25年度と26年度の2年間の推移から、医療費の上位3位は「慢性腎不全（透析あり）」「糖尿病」「高血圧症」で、いずれも生活習慣に起因する疾患となった。また、「慢性腎不全（透析あり）」は増加傾向にある。

## イ 生活習慣病等の医療費の状況

### ① 生活習慣病等の1件当たりの入院・外来の医療費の状況

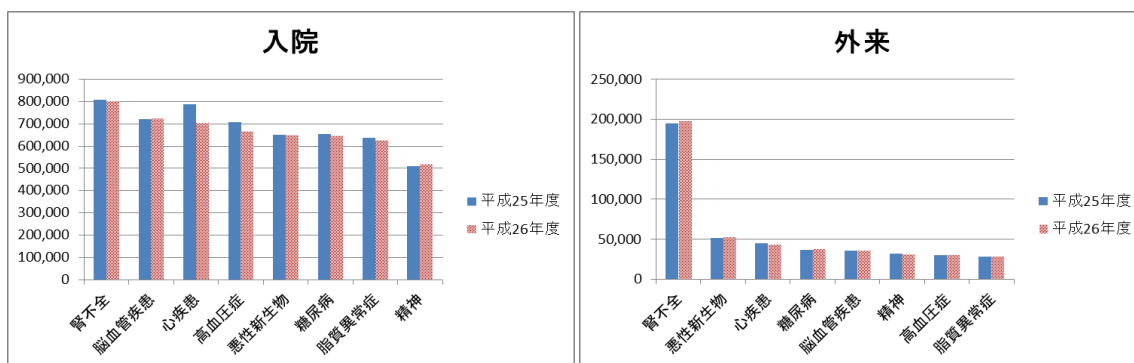
生活習慣病等の1件当たりの入院・外来の医療費について、平成26年度は平成25年度と比較して入院の医療費は「脳血管疾患」「精神」以外は下がっているが、外来の医療費は「心疾患」「精神」以外で増加している。最も高いのは入院・外来ともに「腎不全」となっている。(表11・図13)

(表11) 生活習慣病等の1件当たりの入院・外来の医療費(単位:円)

入院	平成25年度	平成26年度	外来	平成25年度	平成26年度
腎不全	807,055	799,971	腎不全	194,625	197,706
脳血管疾患	722,439	722,522	悪性新生物	51,479	52,392
心疾患	787,136	700,861	心疾患	44,491	42,954
高血圧症	707,109	665,041	糖尿病	36,574	38,117
悪性新生物	651,977	648,883	脳血管疾患	35,025	35,831
糖尿病	652,900	643,631	精神	31,397	31,170
脂質異常症	636,722	624,958	高血圧症	29,658	30,370
精神	510,617	517,422	脂質異常症	27,728	28,095

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25・26年度(累計)」

(図13) 生活習慣病等の1件当たりの入院・外来の医療費(単位:円)



②医療費の高い割合を占める疾病のレセプト分析

医療費の高い割合を占める疾病である脳血管疾患と虚血性心疾患のレセプトを分析すると、高血圧症・糖尿病・脂質異常症を因子として持っている人が多い。(表 12・表 13)

(表 12) 脳血管疾患のレセプト状況 (単位：人 ( ) 内は%)

		20歳代 以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計
被保険者数		5,555	3,089	3,783	3,019	3,460	6,483	6,569	31,958
脳血管疾患患者数		3	6	16	61	119	382	625	1212
虚血性心疾患		0 (0.0)	1 (16.7)	3 (18.8)	13 (21.3)	32 (26.9)	96 (25.1)	162 (25.9)	307 (25.3)
人工透析		0 (0.0)	0 (0.0)	2 (12.5)	4 (6.6)	6 (5.0)	7 (1.8)	9 (1.4)	28 (2.3)
糖尿病		2 (66.7)	1 (16.7)	4 (25.0)	27 (44.3)	44 (37.0)	133 (34.8)	201 (32.2)	412 (34.0)
糖尿病 合併症 (再掲)	インスリン治療	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(9.8)	(4.2)	(3.1)	(3.7)	(3.8)
	糖尿病性腎症	(0.0)	(0.0)	(6.3)	(6.6)	(2.5)	(2.9)	(3.0)	(3.1)
	糖尿病性網膜症	(0.0)	(0.0)	(6.3)	(9.8)	(6.7)	(2.6)	(4.3)	(4.3)
	糖尿病性神経障害	(0.0)	(0.0)	(6.3)	(1.6)	(0.8)	(1.3)	(2.4)	(1.9)
糖尿病 以外の 因子	高血圧症	2 (66.7)	3 (50.0)	9 (56.3)	40 (65.6)	90 (75.6)	286 (74.9)	463 (74.1)	893 (73.7)
	高尿酸血症	1 (33.3)	1 (16.7)	3 (18.8)	6 (9.8)	20 (16.8)	48 (12.6)	66 (10.6)	145 (12.0)
	脂質異常症	0 (0.0)	3 (50.0)	6 (37.5)	36 (39.0)	71 (39.7)	246 (64.4)	372 (59.5)	734 (60.6)

資料：KDB システム「厚生労働省様式 (様式 3-6) 脳血管疾患のレセプト分析 平成 27 年 5 月診療」

(表 13) 虚血性心疾患のレセプト状況 (単位：人 ( ) 内は%)

	20歳代 以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計	
被保険者数	5,555	3,089	3,783	3,019	3,460	6,483	6,569	31,958	
虚血性心疾患患者数	2	10	39	77	143	422	649	1342	
脳血管疾患	0 (0.0)	1 (10.0)	3 (7.7)	13 (16.9)	32 (22.4)	96 (22.7)	162 (25.0)	307 (22.9)	
人工透析	0 (0.0)	1 (10.0)	1 (2.6)	8 (10.4)	12 (8.4)	13 (3.1)	5 (0.8)	40 (3.0)	
糖尿病	0 (0.0)	3 (30.0)	15 (38.5)	39 (50.6)	72 (50.3)	197 (46.7)	272 (41.9)	598 (44.6)	
糖尿病合併症 (再掲)	インスリン治療	0 (0)	10 (10.0)	3 (2.6)	16 (16.9)	8 (8.4)	5 (5.9)	5 (5.4)	6 (6.5)
	糖尿病性腎症	0 (0)	10 (10.0)	5 (5.1)	6 (6.5)	3 (3.5)	3 (3.6)	2 (2.9)	3 (3.5)
	糖尿病性網膜症	0 (0)	10 (10.0)	7 (7.7)	6 (6.5)	9 (9.8)	8 (8.5)	6 (6.0)	7 (7.3)
	糖尿病性神経障害	0 (0)	0 (0)	2 (2.6)	2 (2.6)	0 (0.7)	4 (4.0)	2 (2.9)	3 (3.0)
糖尿病以外の因子	高血圧症	1 (50.0)	6 (60.0)	26 (66.7)	66 (85.7)	108 (75.5)	350 (82.9)	510 (78.6)	1,067 (79.6)
	高尿酸血症	0 (0.0)	4 (40.0)	10 (25.6)	14 (18.2)	27 (18.9)	60 (14.2)	88 (13.6)	203 (15.1)
	脂質異常症	0 (0.0)	3 (30.0)	19 (48.7)	45 (58.4)	89 (62.2)	270 (64.0)	421 (64.9)	847 (63.1)

資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式 3-5）虚血性心疾患のレセプト分析 平成 27 年 5 月診療」

### ③人工透析のレセプト分析

人工透析患者の状況については、糖尿病の割合は50%前後で、高血圧症の割合は90%前後の高い値となっている。(表14)

また、男女別で人工透析のレセプトを分析したところ、どの年代においても女性より男性の方が多くなっている。(表15・図14)

人工透析の年次推移からは、平成24年度から平成27年度のどの年度においても、30歳代から患者数が出現し、年齢とともに増加傾向となる。特に男性が多い。(表16・図15)

(表14) 人工透析のレセプト分析 (単位：人 ( )内は%)

		20歳代 以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計
被保険者数		5,555	3,089	3,783	3,019	3,460	6,483	6,569	31,958
人工透析		0	3	11	13	19	18	18	82
糖尿病		0 (0.0)	2 (66.7)	8 (72.7)	6 (46.2)	6 (31.6)	8 (44.4)	11 (61.1)	41 (50.0)
糖尿病 合併症 (再掲)	インスリン治療	0	0	1	2	1	2	2	8
	糖尿病性腎症	0	1	3	3	1	1	4	13
	糖尿病性網膜症	0	0	2	1	1	2	0	6
	糖尿病性神経障害	0	0	2	2	0	3	2	9
糖尿病 以外の 因子	高血圧症	0 (0.0)	3 (100.0)	9 (81.8)	12 (92.3)	18 (94.7)	16 (88.9)	17 (94.4)	75 (91.5)
	高尿酸血症	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (18.2)	4 (30.8)	4 (21.1)	8 (44.4)	7 (38.9)	26
	脂質異常症	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (36.4)	2 (15.4)	6 (31.6)	8 (44.4)	6 (33.3)	26
大血管 障害	脳血管疾患	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (18.2)	4 (30.8)	6 (31.6)	7 (38.9)	9 (50.0)	28 (34.1)
	虚血性心疾患	0 (0.0)	1 (33.3)	1 (9.1)	8 (61.5)	12 (63.2)	13 (72.2)	5 (27.8)	40 (48.8)

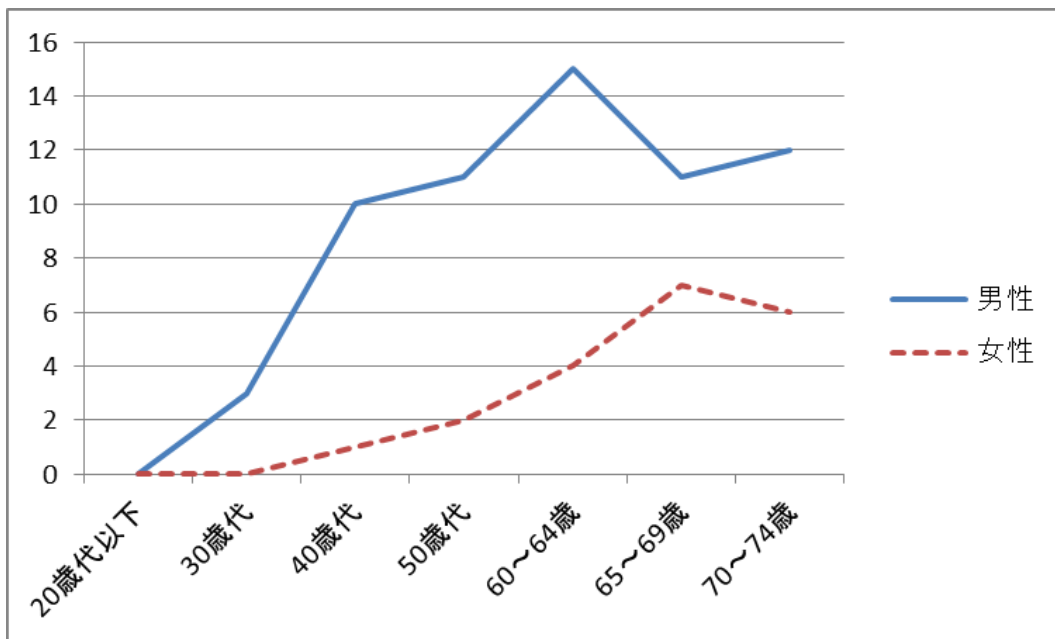
資料：KDB システム「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析 平成27年5月診療」

(表 15) 人工透析のレセプト分析 (男女別) (単位：人)

人工透析者数	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	0	3	10	11	15	11	12	62
女性	0	0	1	2	4	7	6	20

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 27 年 5 月診療」

(図 14) 男女別における人工透析の年代別状況 (単位：人)

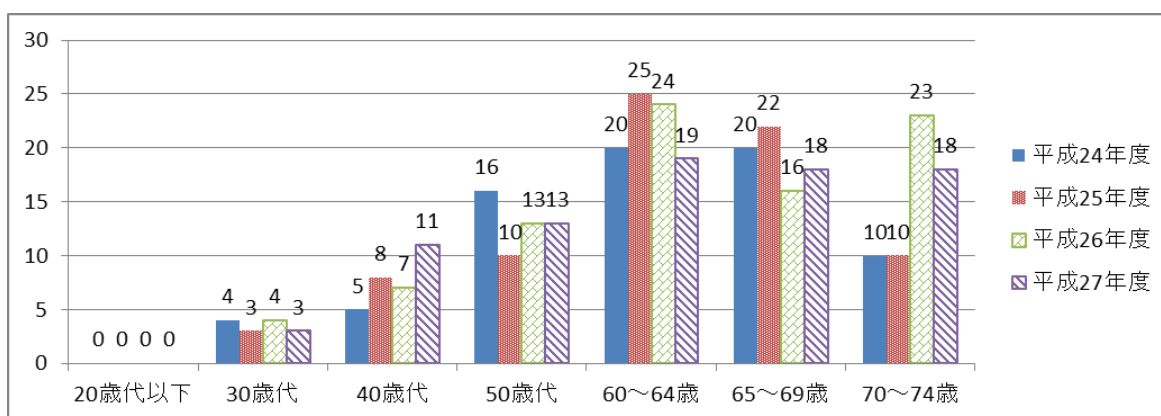


(表 16) 人工透析患者の年次推移 (単位：人)

人工透析者数	20歳代 以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計
平成24年度	0	4	5	16	20	20	10	75
平成25年度	0	3	8	10	25	22	10	78
平成26年度	0	4	7	13	24	16	23	87
平成27年度	0	3	11	13	19	18	18	82

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24・25・26年 5月診療」

(図 15) 人工透析患者数の年次推移 (単位：人)



#### 【分析4】

医療費の高い割合を占める疾病のレセプトの状況から、脳血管疾患・虚血性心疾患では、50歳代から患者数が増加している。それぞれの疾患の因子としては、特に「高血圧」が多く、「糖尿病」「脂質異常症」も多く占めている。

医療費が最も高い腎不全について人工透析患者の状況より、年代別・男女別にみると、男性が女性に比べて多く、30歳代・40歳代と若い年齢層でも透析患者となり、年齢とともに増加している。



#### (4) 要介護者の状況と介護サービスの給付状況

介護認定率は千葉県・同規模・全国と比較すると、やや低くなっている。有病状況は、千葉県と比較するとすべての項目で高く、特に高血圧症と心臓病が高いが、全国と比較すると同程度である。(表 17・図 16)

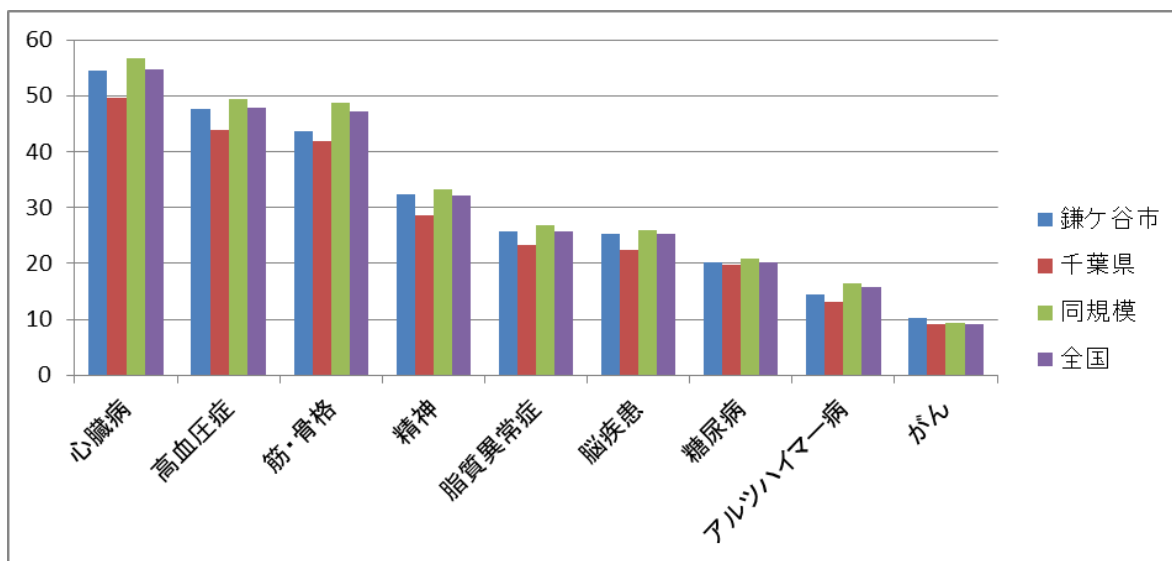
また、介護サービスの件数は年々増加しており、それに伴い、給付費も増加している。(表 18・図 17)

(表 17) 介護認定率と有病状況 (単位：%)

		鎌ヶ谷市	千葉県	同規模	全国
認定率	認定率	16.2	17.4	19.7	20.0
	2号認定率	0.4	0.4	0.4	0.4
有病 状況	心臓病	54.4	49.7	56.6	54.8
	高血圧症	47.7	43.9	49.3	47.9
	筋・骨格	43.7	41.8	48.7	47.1
	精神	32.3	28.7	33.3	32.2
	脂質異常症	25.7	23.2	26.8	25.7
	脳疾患	25.4	22.5	26	25.2
	糖尿病	20.1	19.8	20.9	20.3
	アルツハイマー病	14.4	13.2	16.4	15.7
	がん	10.2	9.1	9.3	9.2

資料：KDB システム「地域の全体像の把握 平成 26 年度 (累計)」

(図 16) 有病状況 (単位：%)

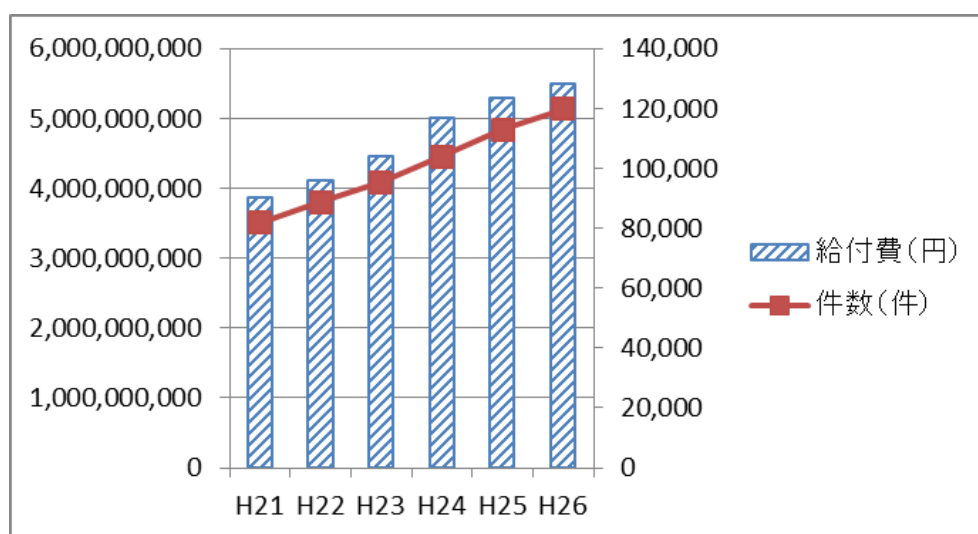


(表 18) 介護サービスの給付状況（現物給付＋現金給付）（単位：費 円/件数 件）

	給付費	件数
平成 21 年度	3,864,562,383	81,866
平成 22 年度	4,110,327,050	88,583
平成 23 年度	4,464,129,643	95,328
平成 24 年度	5,004,305,062	103,814
平成 25 年度	5,282,636,886	112,803
平成 26 年度	5,500,883,185	119,740

資料：健康福祉統計

(図 17) 介護サービスの給付状況（現物給付＋現金給付）



**【分析 5】**

要介護者の有病率は、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。

## (5) 特定健診・特定保健指導の状況

### ア 特定健診の受診率と特定保健指導の実施率

特定健診の受診率は千葉県よりやや低いが年々増えていく傾向がみられる。特定保健指導の実施率については千葉県よりやや高いが、低下傾向にある。積極的支援の実施率については、さらに低い値となっている。(表 19・図 18・表 20・図 19)

また、特定健診の受診有無別に医療費を比較すると、どの項目においても特定健診受診者の方が低くなっている。(表 21・図 20)

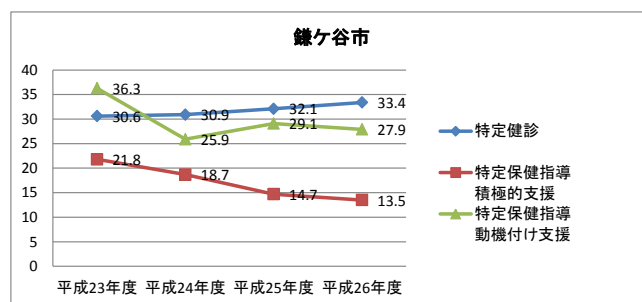
(表 19) 特定健診の受診率と特定保健指導の実施率 (単位：%)

項目	鎌ケ谷市			千葉県 ※国保組合を除く		
	特定健診	特定保健指導 積極的支援	特定保健指導 動機付け支援	特定健診	特定保健指導 積極的支援	特定保健指導 動機付け支援
平成 23 年度	30.6	21.8	36.3	35.1	12.5	22.5
平成 24 年度	30.9	18.7	25.9	35.7	13.7	22.8
平成 25 年度	32.1	14.7	29.1	36.5	12.1	23.1
平成 26 年度	33.4	13.5	27.9	37.4	12.7	22.7

資料：平成 24・25・26 年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表（千葉県国民健康保険団体連合会まとめ）

平成 26 年度実施分特定健康診査対象者数等全保険者集計情報

(図 18) 特定健診の受診率と特定保健指導の実施率 (単位：%)



(表 20) 特定保健指導の対象者 (階層化)

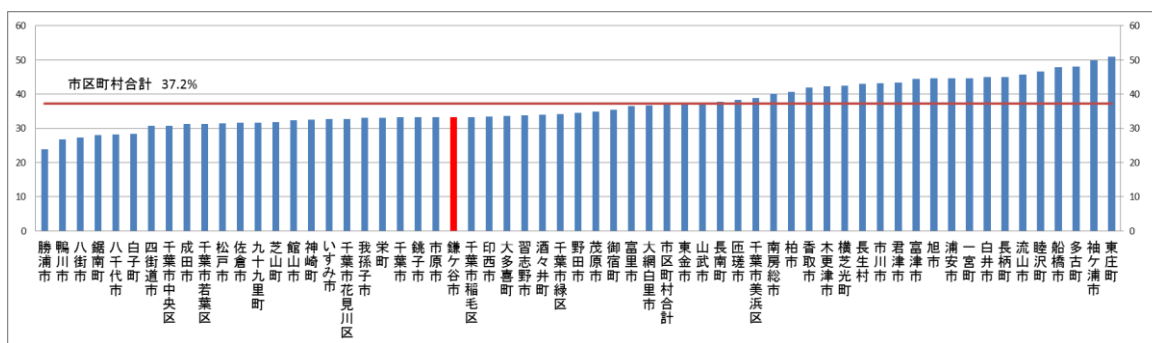
腹囲	追加リスク ①血糖 (空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c が NGSP 値で 5.6%以上) ②脂質 (中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満) ③血圧 (収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上)	喫煙歴	対象	
			40~64 歳	65~75 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2 つ以上該当	あり	積極的支援	
	1 つ該当			
上記以外で BMI≥25	3 つ該当	あり	積極的支援	
	2 つ該当			
	1 つ該当			

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療をしている者を除く。

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

資料：鎌ケ谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第二期） 特定保健指導の対象者

(図 19) 特定健診受診率 (単位：%)



資料：KDB システム「市区町村別データ 平成 26 年度 (累計)」

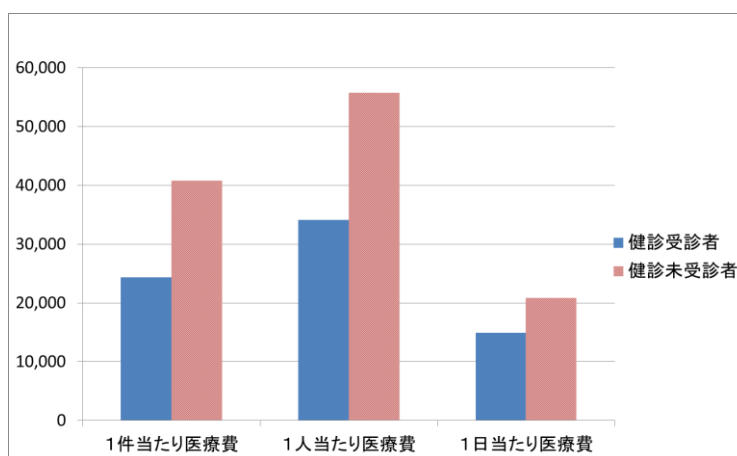
(表 21) 平成 26 年度特定健診受診の有無別医療費状況 (単位：円)

	受診者	未受診者
1 件当たり医療費	24,340	40,800
1 人当たり医療費	34,080	55,720
1 日当たり医療費	14,900	20,840

資料：KDB システム「生活習慣病 医療費分析 (健診有無別)」

※医療費点数 1 点を 10 円で再編

(図 20) 平成 26 年度特定健診受診の有無別医療費比較 (単位：円)



**【分析 6】**

特定健診の受診率は緩やかに上昇しているが、30%台と低い状況である。

また、平成 26 年度の特定保健指導実施率は積極的支援 13.5%、動機付け支援 27.9%と低い状況にある。

特定健診の受診有無別医療費を比較すると、受診者と未受診者では、未受診者の方が医療費が高い。

## イ 特定健診の総数及び男女別・5歳階級別受診率

特定健診の総数及び男女別・5歳階級別受診率をみると、女性の受診率はどの年代においても男性より高く、年齢が上がるにつれて受診率も高くなる傾向が見られる。年代別に見ると、男性は40～59歳、女性は45～49歳が受診率は2割を切る状況となっている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群は女性より男性の割合が高くなっている。さらに、特定保健指導実施率も男性に比べ女性が高くなるが、男性の45～54歳の若年層の特定保健指導実施率が1割を下回っている。(表22・図21)

(表22)平成26年度の特定健診の男女別・5歳階級別受診状況(単位:数 人/割合 %)

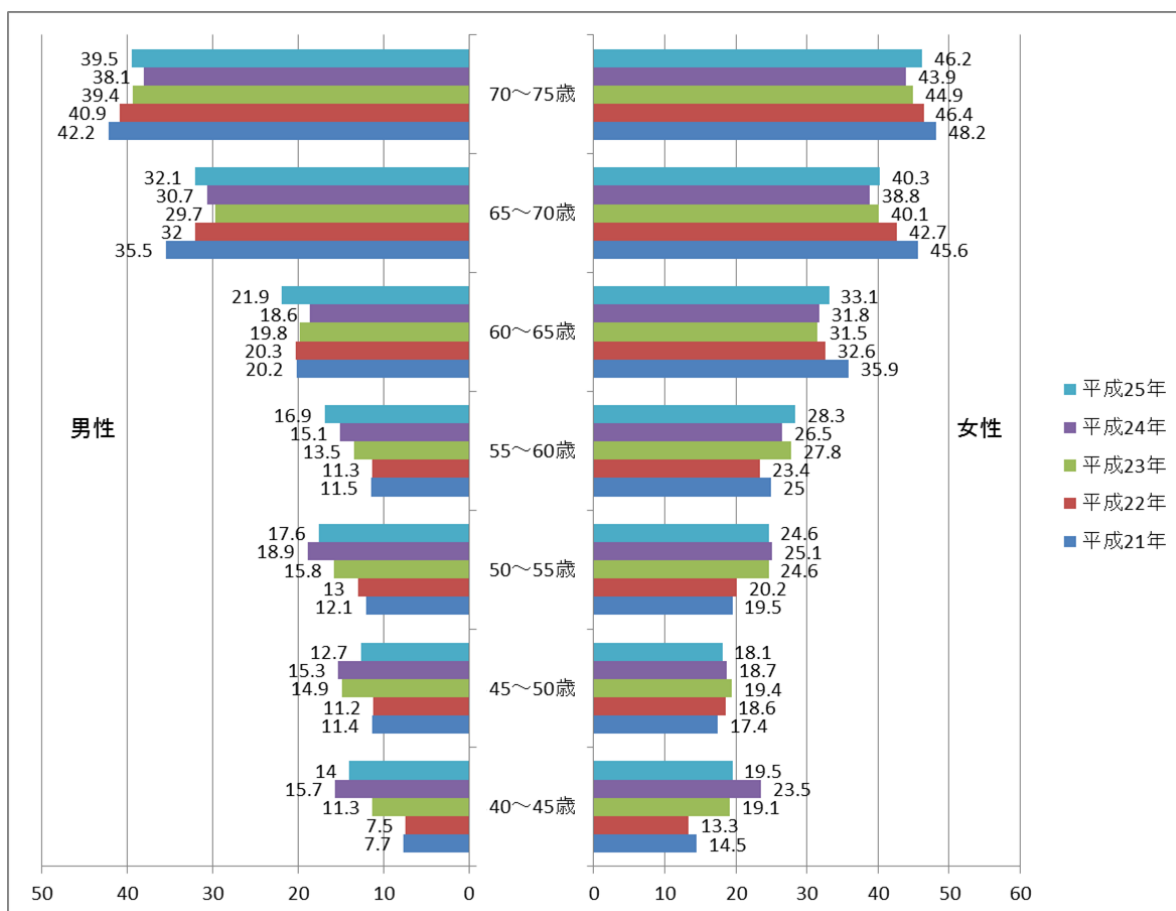
	年齢	対象者数	特定健診受診者		メタボ該当者		メタボ予備群		特定保健指導実施率
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	40～44歳	1,012	143	14.1	22	15.4	29	20.3	17.1
	45～49歳	889	139	15.6	24	17.3	29	20.9	8.5
	50～54歳	665	124	18.6	31	25.0	20	16.1	8.8
	55～59歳	640	114	17.8	24	21.1	22	19.3	25.8
	60～64歳	1,241	271	21.8	68	25.1	46	17.0	19.7
	65～69歳	2,620	886	33.8	253	28.6	155	17.5	25.9
	70～74歳	3,007	1,136	37.8	293	25.8	171	15.1	27.0
	合計	10,074	2,813	27.9	715	25.4	472	16.8	22.5

	年齢	対象者数	特定健診受診者		メタボ該当者		メタボ予備群		特定保健指導実施率
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	
女性	40～44歳	704	151	21.4	9	6.0	9	6.0	16.7
	45～49歳	623	119	19.1	4	3.4	6	5.0	37.5
	50～54歳	587	140	23.9	15	10.7	6	4.3	15.4
	55～59歳	752	233	31.0	17	7.3	8	3.4	30.4
	60～64歳	1,771	640	36.1	37	5.8	38	5.9	27.8
	65～69歳	3,297	1,411	42.8	123	8.7	63	4.5	31.1
	70～74歳	3,382	1,567	46.3	163	10.4	97	6.2	31.3
	合計	11,116	4,261	38.3	368	8.6	227	5.3	29.1

資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成26年度） 特定健診等データ管理システム※法定報告XML作成時点における実績値を表示



(図 21) 特定健診受診率の推移 (単位：%)



資料：平成 22・23・24・25・26 年度 特定健診・特定保健指導等実施結果状況表  
(千葉県国民健康保険団体連合会まとめ)

**【分析 7】**

特定健診では、男性の受診率が低く、特に 40 歳～50 歳代の受診率が低下している。メタボ該当者及び予備群の該当者は男性の方が顕著に多くなっている。

また、特定保健指導の実施率では女性より男性の方が低く、40 歳代が最も低い状況にある。

## ウ 特定健診有所見者状況

全国と比較してLDL・HbA1c・収縮期血圧・拡張期血圧の項目で高い割合となっている。また、40歳代から、BMI・脂質（HDL 除く）・HbA1c・血圧の項目において約2割以上の方が特定保健指導判定値に該当している状況である。（表23・図22・図23）

生活習慣の状況に関しては、どの項目においても千葉県・同規模・全国のいずれとも大きな差は見られない。（表24）

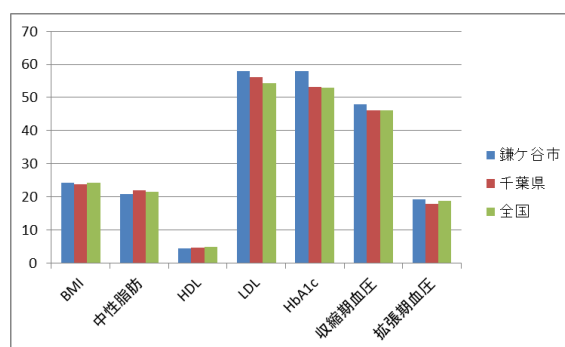
メタボリックシンドロームの予備群及び該当者は、年々、減少傾向にある。（表25・図24）

（表23）特定健診有所見者状況（単位：％）

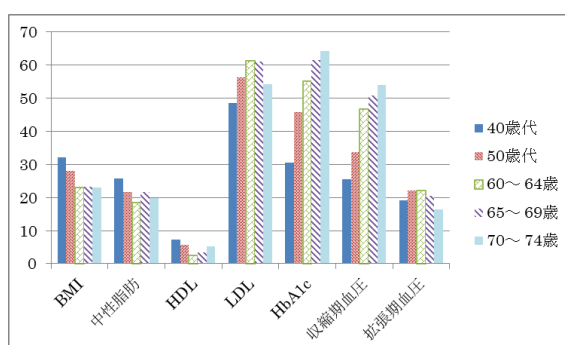
項目	基準値	鎌ヶ谷市	千葉県	全国	（再掲）				
					40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
BMI	25以上	24.3	23.8	24.3	32.2	28.0	23.0	23.3	23.1
中性脂肪	150以上	20.8	21.9	21.5	25.7	21.6	18.4	21.6	19.8
HDL	40未満	4.5	4.6	4.9	7.4	5.6	2.4	3.5	5.2
LDL	120以上	58.0	56.2	54.4	48.5	56.4	61.3	61.0	54.3
HbA1c	5.6以上	57.9	53.1	53.0	30.6	45.9	55.2	61.5	64.2
収縮期血圧	130以上	48.0	46.2	46.1	25.5	33.8	46.7	50.9	54.0
拡張期血圧	85以上	19.2	17.9	18.8	19.2	22.1	22.1	20.6	16.4
総数（人）		7,081	374,904	7,078,079	554	610	910	2,300	2,707
割合（％）		—	—	—	7.8	8.6	12.9	32.5	38.2

資料：KDB システム「厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況 平成26年5月診療」

（図22）特定健診有所見者状況（単位：％）



（図23）年代別の特定健診有所見者状況（単位：％）



(表 24) 生活習慣の状況 (単位：%)

項目		鎌ヶ谷市	千葉県	同規模	全国
喫煙		13.3	13.3	13.1	14.1
20歳時体重から10kg以上増加		30.2	31.2	31.7	31.7
1回30分以上の運動習慣なし		53.4	54.6	57.1	58.7
1日1時間以上の運動なし		42.5	41.7	45.1	46.1
歩行速度遅い		47.9	47.2	50.9	50.6
1年間で体重3kg増減以上		18.0	17.3	19.1	19.3
食事速度	早い	22.0	24.3	24.9	25.8
	普通	70.7	68.2	67.0	65.9
	遅い	7.2	7.6	8.1	8.3
週3回以上就寝前に夕食を食べる		14.4	16.3	14.8	15.8
週3回以上夕食後に間食を食べる		8.1	9.5	11.0	11.6
週3回以上朝食を抜く		7.6	7.6	7.3	7.9
飲酒頻度	毎日	24.9	23.9	24.5	25.7
	時々	22.4	22.5	21.0	21.6
	飲まない	52.8	53.7	54.5	52.7
1日飲酒量	1合未満	75.2	66.3	67.2	64.6
	1～2合	17.3	23.0	22.6	23.6
	2～3合	5.7	8.5	8.2	9.1
	3合以上	1.8	2.2	2.1	2.6
睡眠不足		23.4	22.9	22.6	24.0
生活習慣改善	改善意欲なし	29.7	33.2	31.9	32.6
	改善意欲あり	28.8	25.6	26.7	27.0
	改善意欲あり かつ始めている	11.1	11.1	13.5	12.6
	取組済6か月未満	8.3	8.1	7.9	7.8
	取組済6か月以上	22.1	22.0	20.1	20.0

資料：KDB システム「地域の全体像の把握 平成26年度」

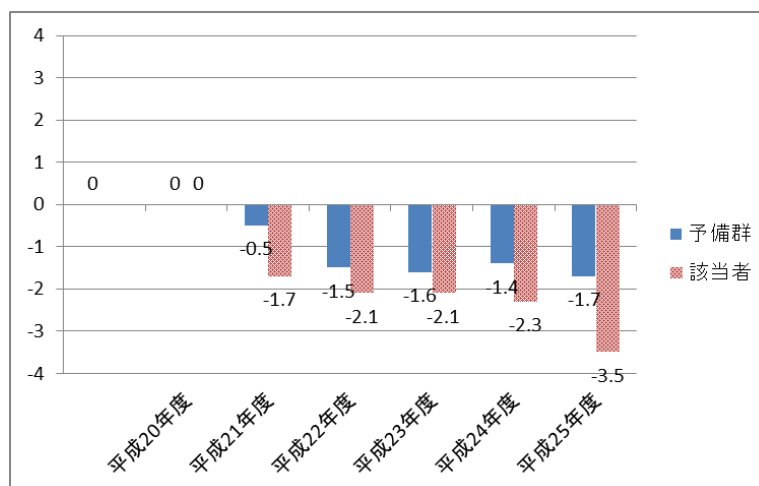


(表 25) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の平成 20 年度との各年度における比較

年度	被保険者 (40~74 歳)	内臓脂肪症候群				平成 20 年度と比較	
		予備群		該当者		予備群	該当者
		人数	割合	人数	割合	対比 (%)	
平成 20 年度	20,513	932	11.8	1,479	18.7	0.0	0.0
平成 21 年度	20,705	758	11.3	1,143	17.0	-0.5	-1.7
平成 22 年度	20,970	662	10.3	1,070	16.6	-1.5	-2.1
平成 23 年度	21,496	674	10.2	1,093	16.6	-1.6	-2.1
平成 24 年度	21,496	693	10.4	1,088	16.4	-1.4	-2.3
平成 25 年度	21,568	698	10.1	1,053	15.2	-1.7	-3.5

資料：平成 26 年度 特定健診・特定保健指導実施結果状況表（千葉県国民健康保険団体連合会まとめ）

(図 24) メタボリックシンドローム予備群及び該当者の平成 20 年度との各年度における比較（単位：%）



### 【分析 8】

特定健診有所見者は、千葉県・全国と比較して LDL・HbA1c・収縮期血圧・拡張期血圧の項目で高い割合となっている。また、40 歳代のうち約 2 割以上が特定保健指導判定値に該当している。このままの状況が続けば将来生活習慣病に罹るリスクが高まるため、40 歳から 50 歳代への対策が必要となる。

生活習慣の状況では、千葉県・同規模・国と比較して、改善意欲なしの人が少なく、健康意識が比較的高い傾向が見られる。

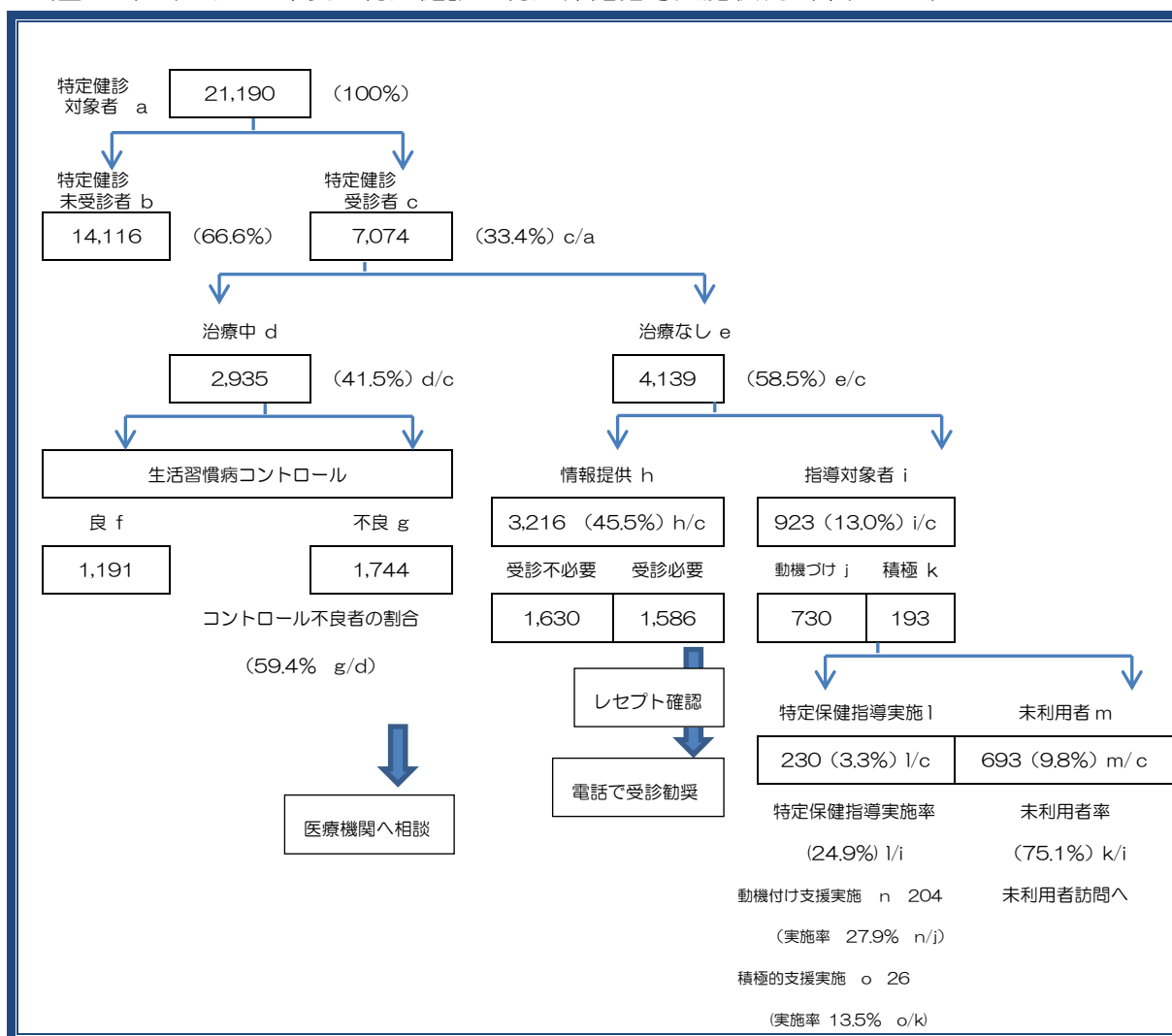
メタボリックシンドロームの予備群及び該当者は、年々、減少傾向にある。

## カ 平成 26 年度の特定健診・特定保健指導実施状況

特定健診対象者のうち、受診者は 33.4%となっており、未受診者が 7 割近くとなっている。

受診者のうち生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の治療中の者は受診者中 41.5%、治療なしは 58.5%を占めた。また、特定保健指導の対象者 923 人の内、実施率は 24.9%、未実施率は 75.1%であった。治療中の者のうち、生活習慣病コントロール不良者（基準値を超える人）は半数以上いる。（図 25）

（図 25）平成 26 年度の特定健診・特定保健指導実施状況（単位：人）



資料：平成 27 年度法定報告データ（平成 26 年度特定健診・特定保健指導に係る結果データ）

### 【分析 9】

特定健診の未受診者が 7 割近くとなっており、特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を実施できたのは 24.9%となっている。また、治療中にもかかわらず、生活習慣病コントロール不良者は半数以上存在する。

## キ 特定健診未受診者（40歳代・50歳代）への聞き取り結果

特定健診の受診率が低い40～50歳代を対象に、3年間未受診者への勧奨の電話かけを行い、特定健診の受診を促した。その結果、結果提供を含め88人の受診につながった。

未受診の理由については、平成27年度は「医療機関通院」と答えた人が37.7%、「職場健診や人間ドックを受ける」と答えた人が35.4%、また「時間がとれない」と答えた人が11.8%いる。（表26・表27）

（表26）特定健診未受診者への勧奨結果 平成26年3月（単位：者 人/件数 件）

年齢	3年間未受診者	受診件数	結果提供件数	受診者合計
43～49歳	1,538	44	2	46
50～59歳	1,594	41	1	42
合計	3,132	85	3	88

資料：平成26・27年度 特定健診未受診者への電話勧奨聞き取り調査

通院中でも受診  
は必要です。



（表27）未受診者への聞き取り集計（単位：回答数 人/割合 %）

理由	平成27年度 (2,124人対象)		平成26年度 (2,098人対象)	
	回答数	割合	回答数	割合
医療機関通院	80	37.7	115	37.6
職場健診や人間ドック等を受けている	75	35.4	97	31.7
時間がとれない（忙しい）	25	11.8	34	11.1
面倒だから	7	3.3	7	2.3
毎年受ける必要性を感じない	5	2.4	4	1.3
費用がかかる	1	0.5	2	0.7
検査内容に不満がある	1	0.5	0	0.0
結果が不安	1	0.5	0	0.0
その他	17	8.0	47	15.3
合計	212	100.0	306	100.0

資料：平成26・27年度 特定健診未受診者電話勧奨聞き取り調査

### 【分析10】

特定健診未受診者の中には、健診のメリットが十分に伝わっておらず、時間が取れないなどの理由で未受診の人の他、職場健診や人間ドック受検者で状況が把握できない人が約35%いる。

## ク 特定健診受診者の重症化の状況

特定健診受診者の中で、HbA1c7.0以上とⅡ度高血圧以上の者を重症化として抽出し、平成24年度から26年度まで比較すると、特定健診受診者数が増加しているにもかかわらず、重症化の割合は横ばいで推移している。(表28・図26・図27)

(表28) 特定健診受診者に対する重症化予防対象者の割合(単位:人数 人/割合 %)

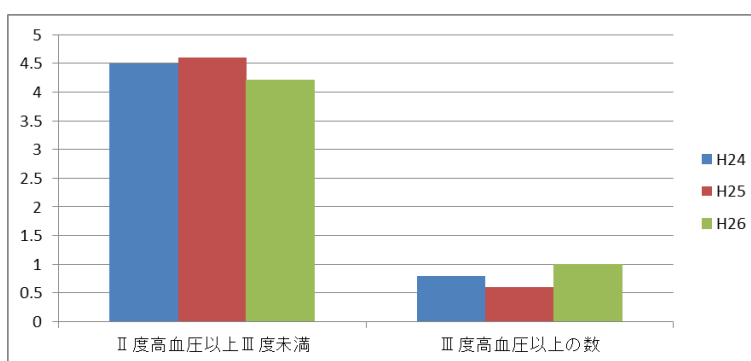
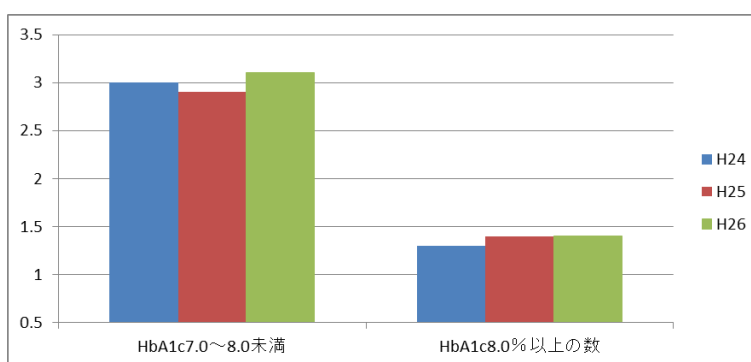
		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
特定健診受診者数		6,642		6,924		7,074	
高血糖	HbA1c7.0~8.0未満	※196	3.0	201	2.9	217	3.1
	HbA1c8.0%以上の数	※87	1.3	96	1.4	101	1.4
	HbA1c7.0以上	283	4.3	297	4.3	318	4.5
高血圧	Ⅱ度高血圧以上Ⅲ度未満	298	4.5	321	4.6	300	4.2
	Ⅲ度高血圧以上の数	51	0.8	40	0.6	69	1.0
	Ⅱ度高血圧以上	349	5.3	361	5.2	369	5.2

資料:平成24・25・26年度KDBシステム 保健指導対象者の把握 保健対象者一覧 受診勧奨判定値の者より作成

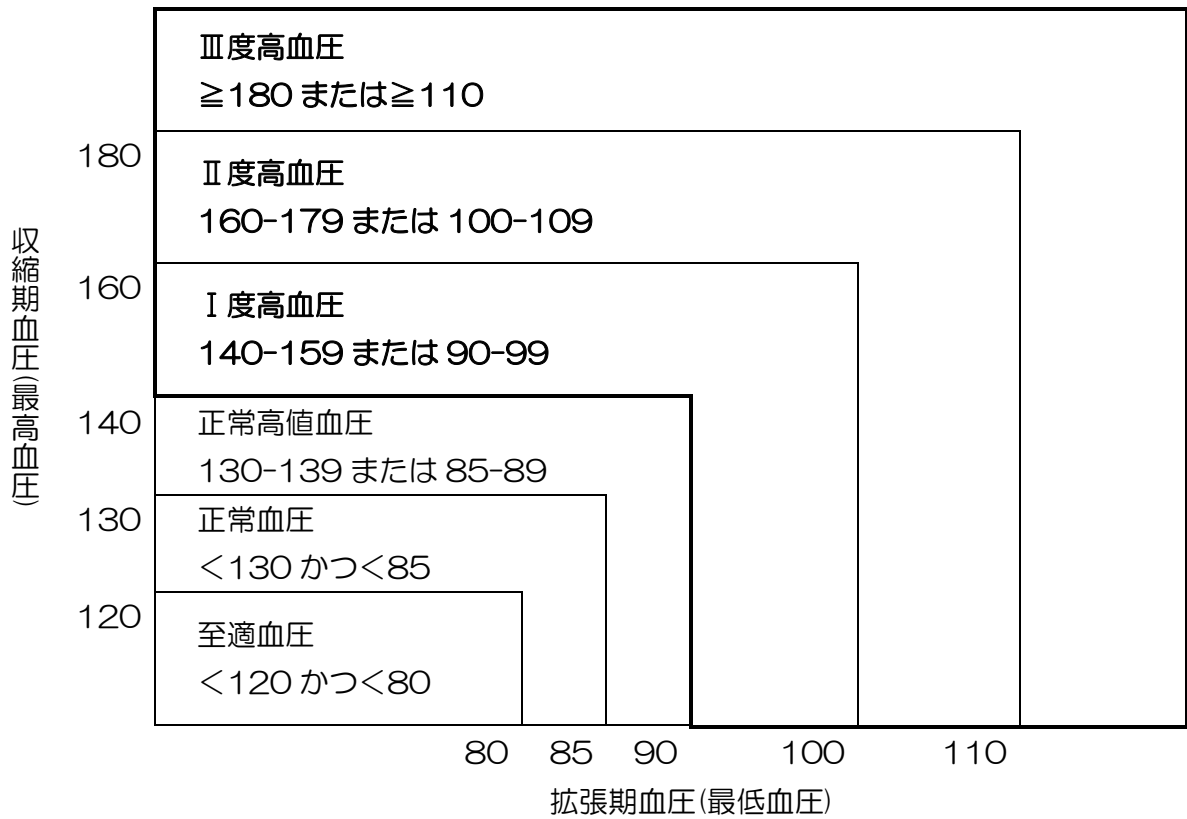
※HbA1cの対象人数は、平成24年度はJDS値(日本独自基準 6.6%及び7.6%以上)、平成25年度以降はNGSP値(国際基準)で抽出。

平成26年度実施分特定健康診査対象者数等全保険者集計情報

(図26) 特定健診受診者に対する重症化予防対象者の割合(単位:%)



(図 27) 成人における血圧値の分類 (単位: mmHg)



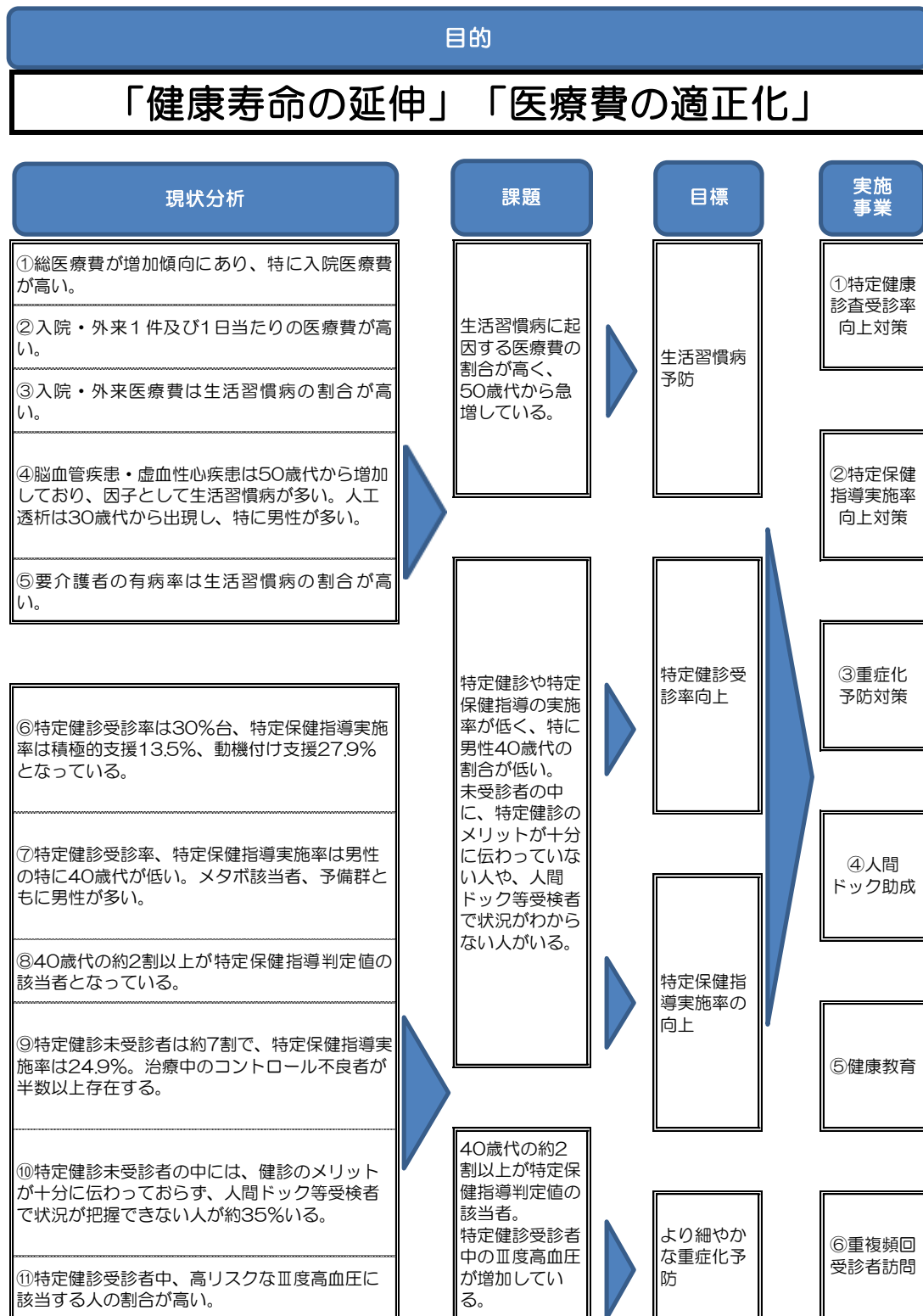
**【分析 11】**

平成 24 年度から平成 26 年度にかけて、特定健診受診者中の重症化予防対象者の割合は一定数あり、特に平成 26 年度では III 度高血圧の割合が高い。

# 第3章 課題及び対策

## 1 課題及び対策

第2章の医療費分析では、医療費全体の状況を把握するため1人当たりの入院・外来医療費の状況を確認し、その状況から千葉県・同規模・全国と比較、大分類別疾患の分析、さらに疾病割合が高かった循環器系疾患・生活習慣病疾患の分析及び、特定健診と特定保健指導の状況や、未受診者に対するアンケート結果を分析した。分析から見えてきた健康課題を解決するための対策を下記にまとめた。



## 第4章 保健事業実施計画の概要と評価指標

### 1 保健事業実施計画

目標を達成するため、次の保健事業に取り組む。

#### (1) 特定健康診査受診率向上対策事業

概要	目的	糖尿病など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めざす。	
	対象	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者	
	内容	未受診者対策と健診体制の充実	
	期間	6月～12月	
課題に対する取組		<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでの対策に加えて、未受診者の分析を行い、効果的な勧奨通知を実施する。</li> <li>健診内容と体制を見直し、健診実施体制の検討を行う。</li> </ul>	
評価指標	事業実施量	平成28年度	平成29年度
		未受診理由の把握 未受診者対策の検討	健診実施体制の 検討・見直し
	成果目標	平成28年度	平成29年度
		特定健診受診率 55%	特定健診受診率 60%

#### (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めざす。	
	対象	特定健診受診者で基準該当者	
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の周知を強化する。</li> <li>保健指導実施体制の検討・見直しを行う。</li> </ul>	
	期間	7月～翌年9月	
課題に対する取組		<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の効果について、教育媒体・案内・ポスターに盛り込み、広く周知する。</li> <li>地区事業等、あらゆる機会を利用して、支援につなげる。</li> </ul>	
評価指標	事業実施量	平成28年度	平成29年度
		保健指導体制の分析	保健指導体制の 検討・見直し
	成果目標	平成28年度	平成29年度
		特定保健指導実施率 55%	特定保健指導実施率 60%

### (3) 重症化予防対策事業

概要	目的	特定健診受診者の重症化を予防する。	
	対象	特定健診受診者で基準該当者	
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果においてハイリスクの者に対して、電話による保健指導を実施する。</li> <li>・特に、糖尿病と高血圧のハイリスク者に対して、電話・面接・訪問による保健指導を実施し、受診者の重症化を予防する。</li> </ul>	
	期間	9月～翌年9月	
課題に対する取組		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の効果について、健診結果や受診状況を調査、分析する。</li> <li>・重症化予防対策の効果进行分析し、事業内容の検討と見直しを行う。</li> </ul>	
評価指標	事業実施量	平成 28 年度	平成 29 年度
		重症化予防対策実施状況の分析	重症化予防対策体制の検討・見直し
	成果目標	平成 28 年度	平成 29 年度
		重症化予防対象者把握率 86%	重症化予防対象者把握率 87%

### (4) 人間ドック助成事業

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めざす。	
	対象	40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者	
	内容	人間ドックを受検した人の負担金を一部助成し、結果を受領する。	
	期間	6月～12月	
課題に対する取組		検査や健診は受けているが、状況が確認できていない人を把握するため、人間ドック受検者の検査結果を受領し、必要に応じ、保健指導等につなげていく。	
評価指標	事業実施量	平成 28 年度	平成 29 年度
		助成件数 1,000 件	助成件数 1,000 件
	成果目標	平成 28 年度	平成 29 年度
		特定健診受診率 55%	特定健診受診率 60%



### (5) 健康教育事業

概要	目的	医療・健康・病気に対する理解を深める。	
	対象	市民	
	内容	あらゆる機会を通じて健康教育を実施し、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広く知ってもらおう。	
	期間	4月～3月	
課題に対する取組		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に生活習慣病（高血圧・糖尿病等）をテーマとした講演会の実施と効果的な事業の検討を行う。</li> <li>・データ分析の結果を反映した教育媒体の作成と活用方法の検討を行う。</li> <li>・保険者への通知の機会等も利用して、効果的な周知方法を検討、実施する。</li> </ul>	
評価指標	事業実施量	平成 28 年度	平成 29 年度
		健康教育内容と体制の分析	健康教育内容と体制の検討・見直し
	成果目標	平成 28 年度	平成 29 年度
		高血圧・糖尿病の教育回数及び延べ人数 前年度より増加	高血圧・糖尿病の教育回数及び延べ人数 前年度より増加

### (6) 重複頻回受診者訪問事業

概要	目的	受診や服薬などについての相談活動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抽出した国民健康保険被保険者	
	内容	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する。	
	期間	4月～3月	
課題に対する取組		訪問事業を継続しながら事例を積み重ね、重複頻回受診者名簿を検討・分析、レセプトと突合し、相談・指導が正に必要な人を抽出できる方法を再検討する。	
評価指標	事業実施量	平成 28 年度	平成 29 年度
		抽出方法の検討・分析	抽出方法のマニュアル作成
	成果目標 (実施人数)	平成 28 年度	平成 29 年度
		実施率 前年度より増加	実施率 前年度より増加

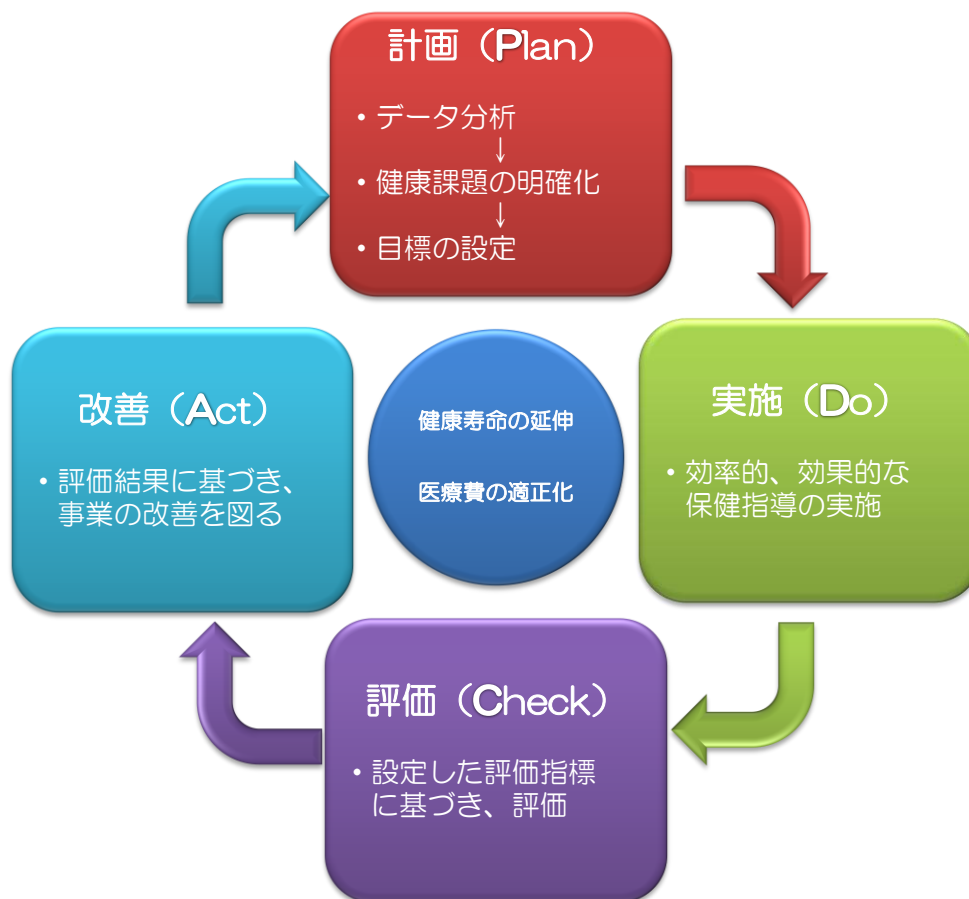
## 第5章 計画の評価及び見直し

### 1 計画の評価及び見直し

最終年度となる平成 29 年度に本計画に掲げた目標の達成状況を評価する。評価には、KDB システムから出力されるデータ及び特定健診の国への実績報告後のデータ、各事業の実施結果を用いる。

また、評価を基に、計画の見直しを行うとともに、必要に応じて評価指標の見直しを行う。(図 28)

(図 28) 保健事業の PDCA サイクル



## 第6章 計画の推進

### 1 計画の周知等

策定した計画は鎌ヶ谷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。

### 2 事業運営上の留意事項

鎌ヶ谷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いないが、データヘルス計画策定作業を通じて、今後も保健・福祉部門との連携を強化することで、課題解決に取り組むものとする。

### 3 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。

### 4 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、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設ける。

## 参考資料 用語集

### 【か行】

#### **拡張期血圧**

全身から心臓に血液が戻ってくる際の血管にかかる圧力のこと。最低血圧ともいう。

#### **狭心症**

心臓の血管が細くなることにより胸に痛みや圧迫感などの症状を起こす病気のこと。虚血性心疾患の一つ。

#### **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**

健診や医療、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・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 11 条に定められ、設置されている機関のこと。

#### **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 コレステロール値が 140mg/dl 以上、HDL コレステロール値が 40mg/dl 未満、中性脂肪値が 150mg/dl 以上のいずれかのときに診断される。

### **収縮期血圧**

心臓が収縮して全身に血液を送り出す時の血管にかかる圧力のこと。最高血圧ともいう。

### **循環器**

全身に血液やリンパ液を循環させる器官（心臓・血管・リンパ管など）を指す。循環器系疾患に分類されるものとして高血圧症・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・不整脈・大動脈瘤などがある。

### **新生物**

いわゆる癌のこと。

### **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】

### **中性脂肪**

トリグリセリドのことで脂肪の 1 種のこと。

### **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率的・効果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。

### **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。

## 【な行】

### 内分泌

血液中にホルモン※を分泌する器官（視床下部・甲状腺・副腎皮質など）を指す。内分泌疾患に分類されるものとして脂質異常症・糖尿病・甲状腺機能亢進症などがある。

※ホルモン…生体内の恒常性を保つための科学的情報伝達物質のこと。血液や体液を介して、特定の器官細胞に作用する。

### 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】

### 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

集団に働きかけをすることで全体のリスクを下げようという考え方で、及び集団がリスクを軽減することで集団全体をよい方向にシフトさせること。

## 【ま行】

### メタボ予備群

メタボリックシンドローム予備群の略称のこと。腹囲判定男性 85cm、女性 90cm 以上で、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 40 mg/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 1 つ該当する者のこと。

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか 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。

### 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】

### BMI

肥満の判定に広く用いられる体格指数で Body Mass Index の略称のこと。体重 (kg) を身長 (m) の二乗で除して算出する。

### HbA1c

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

※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。

※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。

### HDL

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

### LDL

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

### 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件当たりの医療費

総医療費を総レセプト件数で除した値のこと。

### **1日当たりの医療費**

総医療費を診療実日数で除した値のこと。

### **1人当たりの医療費**

総医療費を被保険者数で除した値のこと。

### **2号認定率**

2号被保険者※のうち、要介護・要支援状態が末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾患（特定疾患）によるもので、介護認定を受けた者の割合のこと。

※2号被保険者…40歳以上65歳未満の医療保険加入者のこと。

### **Ⅱ度高血圧**

収縮期血圧 160～179mmHg かつ、または拡張期血圧 100～109mmHg に該当する血圧のこと。

### **Ⅲ度高血圧**

収縮期血圧 180mmHg 以上かつ、または拡張期血圧 110mmHg 以上に該当する血圧のこと。





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～  
平成28年度・平成29年度

発効日 平成28年 月  
発 行 鎌ヶ谷市市民生活部保険年金課  
鎌ヶ谷市健康福祉部健康増進課  
〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2丁目6番地1号  
T E L 047-445-1141 (代表)  
F A X 047-445-1400  
E-mail kokuhokyufu@city.kamagaya.chiba.jp