



鎌倉市  
第2期データヘルス計画及び  
第3期特定健康診査等実施計画



鎌倉市健康づくりキャラクター  
ささりん

平成30年（2018年）3月  
鎌 倉 市

# 目次

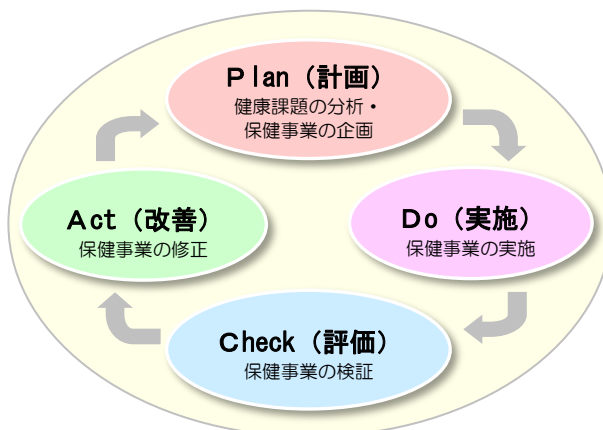
<b>第1章</b>	<b>計画策定の概要</b> .....	<b>1</b>
1	計画策定にあたって.....	1
2	鎌倉市健康づくり計画との関係及び計画期間.....	2
3	第1期データヘルス計画策定をふり返って.....	3
<b>第2章</b>	<b>国民健康保険加入者を取り巻く現状</b> .....	<b>8</b>
1	鎌倉市の概況.....	8
2	国民健康保険加入者の状況.....	16
3	国民健康保険医療費の状況.....	18
<b>第3章</b>	<b>特定健康診査等の実施計画</b> .....	<b>43</b>
1	特定健康診査等実施の基本的な考え方.....	43
2	特定健康診査の実施状況.....	45
3	特定保健指導の実施状況.....	64
4	目標値の設定.....	69
5	特定健康診査・保健指導の対象者数の見込み.....	69
6	特定健診・特定保健指導の実施について.....	71
<b>第4章</b>	<b>健康課題の抽出</b> .....	<b>74</b>
<b>第5章</b>	<b>今後の取組と目標指標</b> .....	<b>78</b>
1	特定健診受診率向上対策.....	78
2	特定保健指導利用率向上対策.....	80
3	生活習慣病重症化予防.....	80
4	医療費適正化対策.....	82
5	普及啓発.....	82
<b>第6章</b>	<b>計画の公表・周知</b> .....	<b>84</b>
<b>第7章</b>	<b>個人情報保護</b> .....	<b>84</b>
<b>第8章</b>	<b>その他計画策定にあたっての留意事項</b> .....	<b>84</b>
	<b>用語解説</b> (本文中に*がついている用語について解説しています。).....	<b>85</b>

# 第1章 計画策定の概要

## 1 計画策定にあたって

平成25年(2013年)6月14日に「日本再興戦略」が閣議決定され、自治体も含めた全ての医療保険者に対して、医療データ等の分析やその結果をもとに、加入者の健康増進及び健康寿命の延伸を図るため、「データヘルス計画」を作成することが求められました。これを受け、鎌倉市では、国保加入者の健康増進や生活習慣病<sup>\*</sup>の予防及び糖尿病<sup>\*</sup>性腎症重症化予防対策の保健事業の充実を図るため、平成28年(2016年)3月に鎌倉市データヘルス計画を策定しました。

この計画では、鎌倉市国保加入者一人ひとりの健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸及び医療費の適正化につながることを計画策定の目的としました。また、その手法としての加入者に対して行う保健事業のあり方については、PDCAサイクルを基本とし、効率的で効果的な保健事業の展開が図られることを目指しました。



鎌倉市データヘルス計画(第1期)の期間は、計画推進のため、鎌倉市の国保医療データ等の分析を行い、鎌倉市の国保医療費の特徴を引き続き解析し、加入者の健康増進と医療の適正化に資する事項、特定健康診査受診率向上のための受診傾向と最善な受診勧奨方法及び生活習慣病と糖尿病性腎症重症化予防のための関連疾病の傾向分析を行い、今後の計画や目標設定につなげることに努めました。また、介護保険認定と関連疾病の関連性についても分析を行いました。

これらの分析結果等を取りまとめ、より効率的・効果的な保健事業を展開することを目指す第2期鎌倉市データヘルス計画を鎌倉市国民健康保険運営協議会での審議を経て、平成30年(2018年)3月に策定したものです。

### ※生活習慣病

厚生労働省基準による疾病統計は、生活習慣と関連の深い疾病として、高血圧性疾患、虚血性心疾患<sup>\*</sup>、脳血管疾患<sup>\*</sup>、糖尿病、腎不全<sup>\*</sup>を中心に分析しています(これらの疾病群は以下、生活習慣病と表現します)。

悪性新生物<sup>\*</sup>も生活習慣病であり、全体に占める費用額の割合も高くなっていますが、国及び県の「がん対策推進計画」に基づいて対策を進めているため、本計画においては生活習慣病に含めていません。

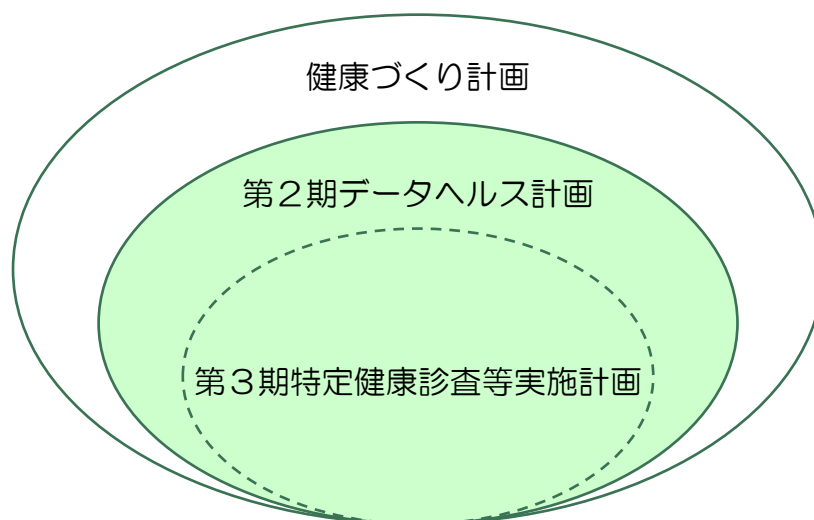
また、他の疾病で生活習慣が原因の疾患は、全体に占める費用額の割合が低いこと等により、同じくここでは生活習慣病としての対象に含みません。

## 2 鎌倉市健康づくり計画との関係及び計画期間

平成 27 年度(2015 年度)に策定された鎌倉市健康づくり計画を上位計画と位置付け、この計画の理念に適合するよう常に連携・調整を行います。また、特定健康診査等実施計画を本計画に包含しました。(第3章参照)

各計画との関係性

計画名	鎌倉市健康づくり計画	第2期鎌倉市データヘルス計画 (第3期鎌倉市特定健康診査等実施計画を含む)
根拠法令	健康増進法第8条	国民健康保険法第82条 (高齢者の医療の確保に関する法律第19条)
計画策定者	市町村	
計画の期間	平成 28 (2016) ~ 37 年度 (2025 年度)	平成 30 (2018) ~35 年度 (2023 年度) (中間年にデータ分析を行う)
対象	市民全員	国保加入者全員 (40~74 歳の国保加入者)
概要 (基本的な考え方)	「健やかで心豊かに暮らせるまち」を基本理念とし、健康寿命の延伸と生活習慣病発症予防の徹底により、一人ひとりの自立(自律)した生活と地域全体の健康づくりを基本目標とする。	効率的・効果的な保健事業を展開することで鎌倉市国保加入者一人ひとりが健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸及び医療費の適正化につながることを計画の基本的な考え方とする。(平成 20 年度(2008 年度)から、特定健康診査と特定保健指導を実施するにあたり、医療保険者は実施計画を定めることとなり、特定健診で生活習慣の改善が必要と思われる方たちに、特定保健指導を奨励し、行動変容につなげることを基本的な考え方とする。)



### 3 第1期データヘルス計画策定をふり返って

#### (1) 考察

鎌倉市データヘルス計画（第1期）は、神奈川県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会等の協力のもと、職員だけで作業を行い、神奈川県内市町村としては先行した策定事例として、平成28年（2016年）3月に策定しました。

これにより本市国保加入者においても、生活習慣病等の実態が把握できました。

さらに計画を推進し、より精度の高い分析を行うため、平成28年度（2016年度）には鎌倉市の国保医療データ等により精密な分析を行い、鎌倉市の国保医療費の特徴を引き続き解析しました。

医療費全体では、神奈川県市町村国保の平均に比べ、一人当たり医療費は入院以外が高くなっていますが、全国平均を上回るほどではありませんでした。また、市内を5地区に分け分析を行いました。この結果、メタボリックシンドローム\*該当者は玉縄地区が低く、大船地区が高い結果となり、一人当たり医療費では鎌倉地区が低く、大船地区が高いという結果を得ました。このことから、地域的特色を踏まえた保健事業戦略の展開の可能性が思慮されました。

また、特定健康診査受診率の向上の観点及び医療費適正化の観点からも、医療機関と連携し、国保加入者の方たちに特定健康診査を受診していただくことが重要です。

平成29年度（2017年）の医療分析では、鎌倉市データヘルス計画で取り上げた項目を中心に、さらに最新の国保データベース（KDB）システム\*を活用して、データ分析を進め、鎌倉市の国保加入者の健康増進と医療の適正化に資する事項、特定健康診査受診率向上のための受診傾向と最善な受診勧奨方法及び生活習慣病と糖尿病性腎症重症化予防のための関連疾病の傾向分析等を行いました。特に、慢性腎不全が高額医療費の1位との分析結果が、糖尿病性腎症重症化予防事業の根拠となったところです。

加えて、介護保険認定と関連疾病の関連性についても分析し、今後の国民健康保険と介護保険の切れ目のない、健康寿命延伸のためのサービスの考え方の根拠とするものです。

これらを踏まえ、第2期鎌倉市データヘルス計画の考え方の基礎資料としました。

※国保データベース（KDB）システム

「特定健康診査・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の係る情報を統合し、保険者の効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

## (2) 保健事業の実施状況と評価

鎌倉市データヘルス計画（第1期）に基づく保健事業の実施状況と評価は以下の通りです。

### ① 特定健診受診率向上事業

取組	概要	アウトプット指標	アウトカム指標
健康づくりアドバイスシートの個別送付	特定健診受診者へ、過去3年間の健診結果を含め、結果に応じた助言を記載し、通知。	送付数	特定健診受診率 40%
スポーツクラブお試しクーポンの配布	特定健診受診者へスポーツクラブお試しクーポンを配布。	利用数	
事業主健診等の結果取得	鎌倉市商工会会員で健診を受けた方の同意のもと、結果を提出してもらう。	結果取得件数	
電話による受診勧奨	対象者へ電話し、特定健診の受診勧奨を実施。 （平成28年度（2016年度）対象） ①平成26年度（2014年度）受診かつ平成27年度（2015年度）未受診の方 ②64歳の方 ③40～41歳の方	電話勧奨数	
人間ドック費用助成	40～74歳の鎌倉市国民健康保険加入者で、人間ドック（条件あり）の結果を提出した方に費用の助成を行う。	助成件数	
インセンティブ*事業（ステップラリー）	特定健診またはスマホdeドック受診等、健康づくりをしている方に景品をプレゼントする。	申込み件数	
業種別アプローチ	鎌倉保健福祉事務所の協力のもと、食品衛生講習会等で特定健診や人間ドック費用助成の周知を実施。	周知回数	

※評価指標の数値は、H28年度(2016年度)分

アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)	プロセス (過程)	ストラクチャー (構造)	課題及び阻害要因	優先度
送付数 10,633 通	前年度減 (H27年度(2015年 度): 11,458 通)	郵送 個別通知	委託	効果測定が困難 アドバイスシートが行動変容 につながっているのか検証す る必要がある。 →普及啓発事業へ移行	—
クーポン配布数 10,633 枚	クーポン利用数 229 枚	郵送 個別通知	—	クーポンの配布が受診につな がっているか不明であり、評価 する指標として適切なのか検 討を要する。	△
結果取得件数 4 件	前年度増 (H27年度(2015 年度): 3 件)	健診受診者に面接で 市国保加入状況を確認 し、同意を得て、 健診機関から 結果を取得	商工会と連携	商工会と連携し、さらに効率よ く取得できるような仕組みづ くりを進めていく。	△
電話勧奨者数 1,559 人	電話勧奨によって、 受診した者の割合 16.5% (258 人) (H27年度(2015 年度): 27.3%)	受診期間毎に、 受診状況・国保加入 状況の確認をし、 電話勧奨	—	H26(2014)～28年度(2016 年度)電話勧奨したものの、半数 以上が不在又は留守電で、本人 へつながりにくかった。そのため、 勧奨方法を通知に変更予 定。	◎
助成申請者数 292 人	助成者のうち、 特定健診前年度 未受診者数 130/292 人 (44.1%)	医療機関窓口 保険年金窓口	医師会と連携	結果登録の事務量が膨大なた め、事務を効率的にし、市民へ さらに推進していく。また、制 度の周知を図っていく。人間ド ック費用助成の効果について は、初年度のため、引続き検証 が必要である。	○
申込み者数 37 人 (内当選者 34 人)	前年度増	申請書は個別通知 申込制	—	ポイント取得の簡易化により、 より多くの方に関心を持って もらい、健康づくりへの意識の 定着化を引続き目指す。	○
周知回数 12 回	前年度増	市保健師	鎌倉保健福祉事務所 と連携	講習会の参加者には市外及び 市国保外の人も含まれている ため、費用対効果が低い。効果 測定が困難なため、次期デー タヘルス計画には挙げないが、 周知方法を検討し、引続き、普 及啓発事業に移行し、実施する。	—

## ② 特定保健指導利用率向上事業

取組	概要	アウトプット指標	アウトカム指標
利用勧奨	積極的支援*に該当するが保健指導の利用がない方へ、電話による利用勧奨。	電話勧奨者数	積極的支援利用率 電話勧奨によって、利用した者の割合増加
	積極的支援に該当した方へ、医療機関からレッドカードの配布。 ※レッドカード：積極的支援のプログラムについての案内	配布数	レッドカードによって、利用した者の割合の増加
特定保健指導の内容の充実	動機付け支援*実施機関の技術支援。 積極的支援対応に関するケースカンファレンスの開催。	<ul style="list-style-type: none"> <li>動機付け支援実施医療機関への保健指導実施についてアンケート</li> <li>積極的支援成功例・脱落例の検証</li> </ul>	特定保健指導実施率 前年度増

## ③ 生活習慣病重症化予防

取組	概要	アウトプット指標	アウトカム指標
糖尿病重症化予防	<p>電話勧奨 受診状況の確認及び未受診者へ電話で受診勧奨を行う。必要に応じて、特定保健指導や栄養相談（食事カルテ）等を案内。</p> <p>文書による勧奨 電話が繋がらない者等に対し文書を送付。文書には健診のHbA1c*値の表記と、合併症のリスク及び受診の必要性について記載し、注意喚起。</p>	電話架電数、受診勧奨実施件数及び、通知発送数	受診勧奨実施者に占める医療受診の有無

## ④ 重複多受診者対策

取組	概要	アウトプット指標	アウトカム指標
重複多受診対象者の把握及び通知、面談	向精神薬多量処方者の健康状態悪化を防ぐため、文書・面接を実施。	重複多受診者の面接実施数	処方薬の種類または量の減少



※評価指標の数値は、H28年度（2016年度）分

アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)	プロセス (過程)	ストラクチャー (構造)	課題及び阻害要因	優先度
勸奨者数 161人	積極的支援利用率 勸奨実施者に占める 保健指導利用率 32.2%（勸奨者 161人のうち、参加 者52人）	—	—	一定の効果が得られている。業務 の効率化に向け、本人へつながら なかった場合、文書との併用も検 討する予定。	◎
レッドカード配布 数 配布数51枚 参加者17人	レッドカード配布 者のうち、特定保健 指導を利用した数 33.3%	—	鎌倉市医師会と 連携	計画には挙げていなかったが、一 定の効果が出ており、引続き活用 していく。また、次期計画の保健 事業としてあげていく予定。	◎
未実施	—	—	—		—

※評価指標の数値は、H28年度（2016年度）分

アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)	プロセス (過程)	ストラクチャー (構造)	課題及び阻害要因	優先度
電話架電数 40人 受診勧奨数 11人 通知発送数 29名	電話による受診勧 奨実施者に占める 医療受診をした者 の割合 45.5%  文書による通知以 降医療受診をした 者の割合 9.5%	—	—	対象者選定の際、これまで HbA1c受診勧奨値の者全件をし セプトデータで確認していたが、 保健事業支援ツールの活用を行 っていく。  平成29年度（2017年度）の目標 は、①対象者の選定方法の共有② 糖尿病フォロープログラムの階 層化。	○

※評価指標の数値は、H28年度（2016年度）分

アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)	プロセス (過程)	ストラクチャー (構造)	課題及び阻害要因	優先度
対象者5名に対し て通知及び面接を5 件実施。 改善1名、変化なし 3名、国保脱退1名	面接実施数 100%  処方薬の種類また は量の減少 20%			データの収集・分析方法につい ては確立されており、今後も継続し ていく。 対象者の選定基準を引き続き検 討していく。 減薬等の指導について関係機関 （鎌倉市薬剤師会等）との連携が 可能であるか検討していく。	○

## 第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

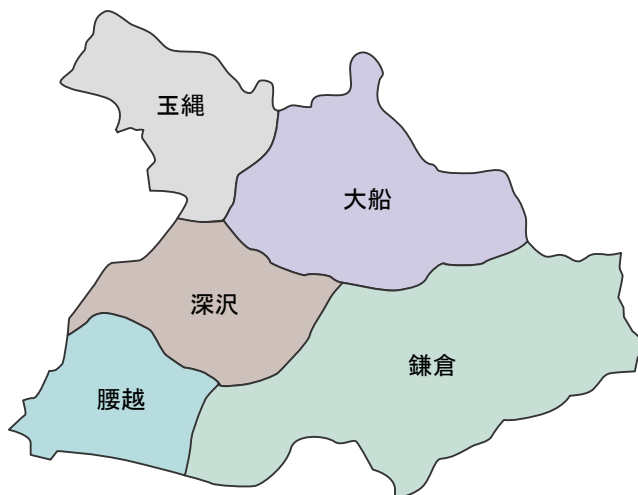
### 1 鎌倉市の概況

#### (1) 位置・地勢等

本市は、神奈川県南東部に位置し、相模湾に面した温暖な土地柄です。

12世紀末に源頼朝がこの地に幕府を開き、その後、約140年間にわたって日本の政治、経済、文化の中心地として栄え、幕府滅亡後は往時のように繁栄することなく、明治に至るまで静かな農漁村地として存在していました。明治以降、鉄道や道路が発達し、東京との往来が容易になると、歴史的遺跡が多く自然豊かなまちとして見直され、多くの人々が鎌倉を訪れるようになるとともに、文士など文化人といわれる人々も多く鎌倉に住むようになりました。

昭和14年(1939年)11月3日に市制を施行し、その後、一町一村を合併し、現在の行政区画になりました。京都、奈良と並んで日本の三大古都として人々に愛され、年間1,974万人(平成24年度(2012年度)観光商工課調べ)を越す観光客が訪れるまち、また、首都圏近くにあって自然豊かなベッドタウンとして人気の高いまちでもあります。



人口	172,352人
世帯数	73,326世帯
面積	39.53k㎡
市の木	ヤマザクラ
市の花	リンドウ

平成29年(2017年)4月1日現在

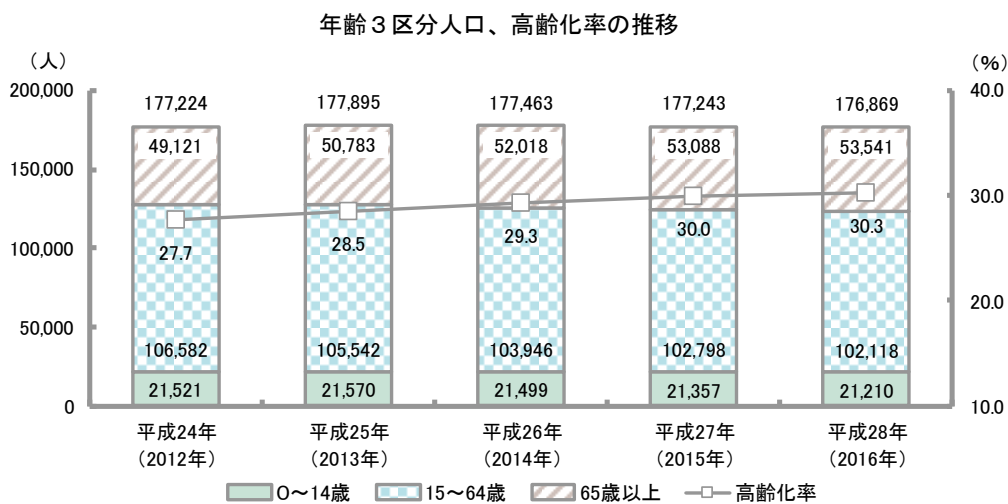
第1次産業	0.7%
第2次産業	17.4%
第3次産業	77.0%

国勢調査(平成27年(2015年))  
※分類不能の産業があるため合計が100%にならない

## (2) 人口構成

### ① 市全体の人口構成

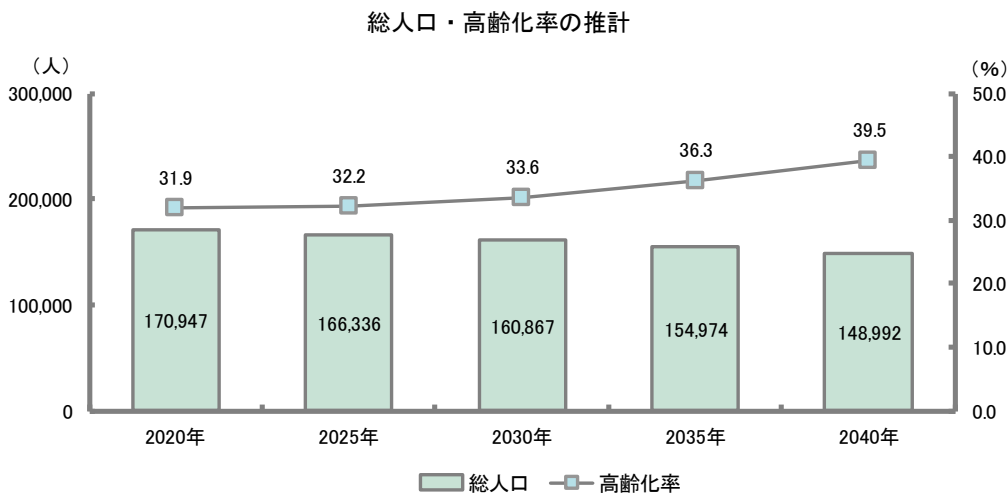
総人口は横ばいの傾向が続いており、平成28年(2016年)3月31日現在で176,869人となっています。また、0～64歳の人口は減少傾向となっている一方、65歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率は平成28年(2016年)で30.3%となっています。



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

### ② 総人口・高齢化率の推計

総人口と高齢化率の推計をみると、総人口は年々減少し、平成52年(2040年)で148,992人と見込まれています。また、高齢化率は年々増加し、平成52年(2040年)で39.5%と見込まれています。

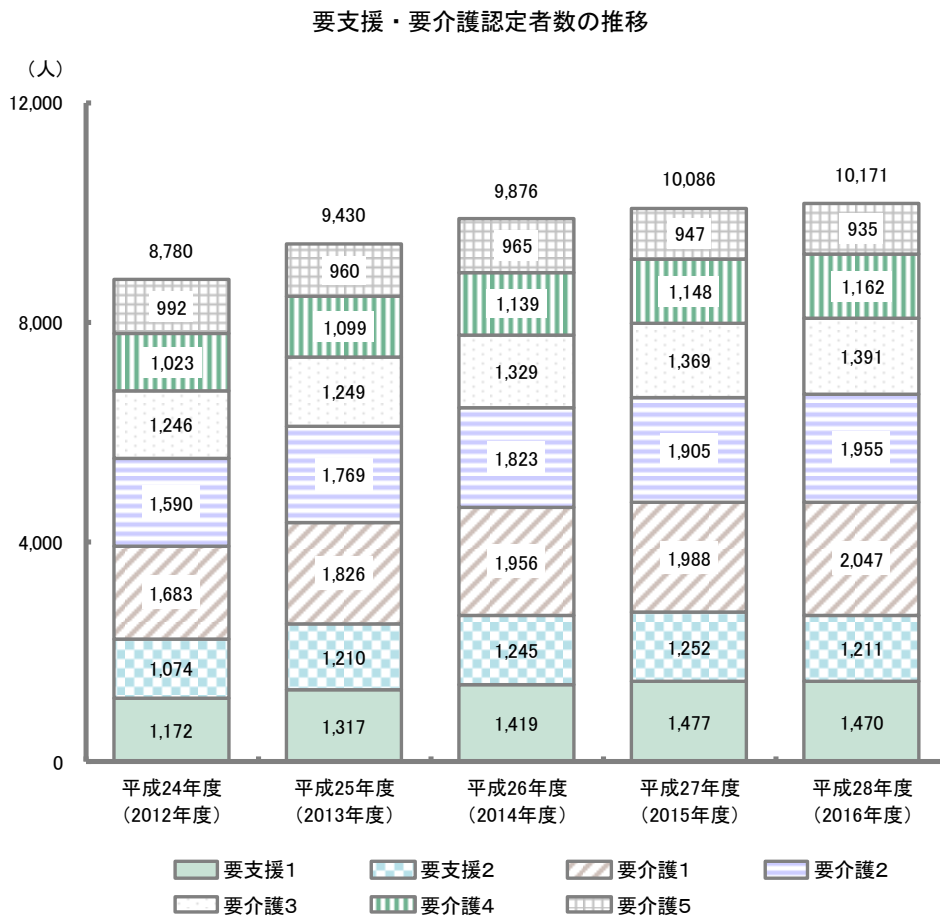


資料：鎌倉市人口ビジョン

### (3) 介護保険における認定者の状況

#### ① 要支援・要介護認定者数の推移

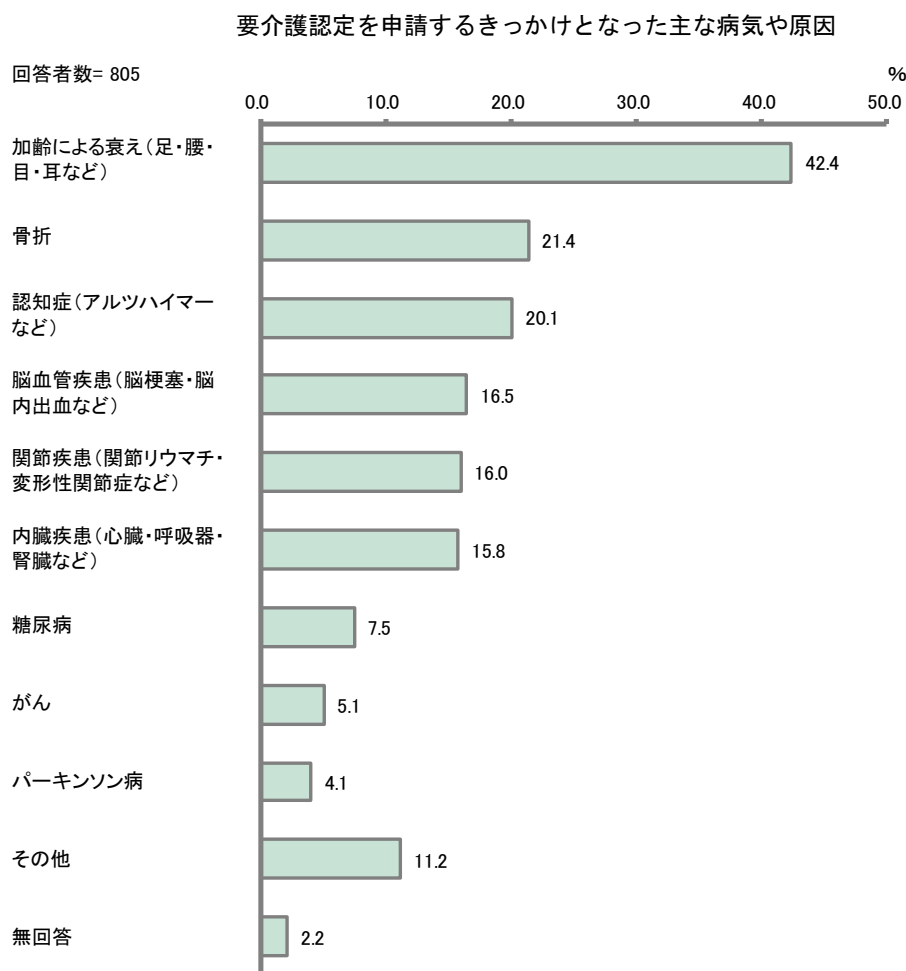
要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者数は年々増加しており、平成 28 年度（2016 年度）で 10,171 人となっています。また、平成 24 年度（2012 年度）から平成 28 年度（2016 年度）の 5 年間で、要支援・要介護認定者数は約 1.16 倍となっています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（暫定版）（各年 9 月 30 日現在）

## ② 要介護認定を申請するきっかけとなった主な病気や原因

要支援・要介護認定を受けている方の、要介護認定を申請するきっかけとなった主な病気や原因をみると、加齢による衰え（足・腰・目・耳など）が最も高く42.4%、次いで骨折が21.4%、認知症（アルツハイマーなど）が20.1%となっています。また、脳血管疾患、糖尿病など、生活習慣病関連の病気も挙げられています。



資料：鎌倉市高齢者保健福祉・介護保険に関するアンケート調査  
調査結果報告書（平成29年（2017年）3月）



生活習慣病により、介護を必要とする状態になることもあり、生活習慣病の予防が重要です。

### ③ 要支援・要介護認定者の有病状況

要介護度別に疾病の状況をみると、「心臓病」の割合が、要支援1、要支援2で約6割強となっています。また、「糖尿病」（計 25.7%）、「脳疾患」（計 25.2%）などの生活習慣病関連の有病者もいます。

要支援・要介護認定者の有病状況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
糖尿病	435人 (29.0%)	393人 (30.7%)	534人 (26.2%)	561人 (28.0%)	339人 (23.2%)	223人 (19.4%)	188人 (19.2%)	2,673人 (25.7%)
(再掲) 糖尿病合併症	50人 (3.3%)	44人 (3.4%)	58人 (2.8%)	76人 (3.8%)	27人 (1.8%)	18人 (1.6%)	14人 (1.4%)	287人 (2.8%)
心臓病	962人 (64.2%)	824人 (64.3%)	1,218人 (59.7%)	1,273人 (63.5%)	883人 (60.4%)	704人 (61.4%)	583人 (59.4%)	6,447人 (61.9%)
脳疾患	313人 (20.9%)	263人 (20.5%)	495人 (24.3%)	515人 (25.7%)	379人 (25.9%)	332人 (28.9%)	329人 (33.5%)	2,626人 (25.2%)
がん	273人 (18.2%)	223人 (17.4%)	273人 (13.4%)	281人 (14.0%)	168人 (11.5%)	134人 (11.7%)	95人 (9.7%)	1,447人 (13.9%)
精神疾患	374人 (25.0%)	342人 (26.7%)	782人 (38.4%)	797人 (39.8%)	698人 (47.7%)	584人 (50.9%)	508人 (51.8%)	4,085人 (39.2%)
筋・骨疾患	921人 (61.5%)	876人 (68.3%)	1,078人 (52.9%)	1,104人 (55.1%)	758人 (51.8%)	552人 (48.1%)	404人 (41.2%)	5,693人 (54.7%)
難病	53人 (3.5%)	45人 (3.5%)	77人 (3.8%)	77人 (3.8%)	55人 (3.8%)	49人 (4.3%)	48人 (4.9%)	404人 (3.9%)
その他	1,047人 (69.9%)	879人 (68.6%)	1,297人 (63.6%)	1,309人 (65.3%)	872人 (59.6%)	678人 (59.1%)	554人 (56.5%)	6,636人 (63.7%)

資料：KDBシステム（要介護（支援）者有病状況：平成28年度（2016年度））

※ 各要支援・要介護認定における上位3項目を□で網掛け

## (4) 平均寿命と健康寿命

鎌倉市の平均寿命（65歳時の平均余命）は、男性が84.84年、女性が89.74年で、県内でも上位になっています。また、健康寿命※は、男性が83.16年、女性が85.97年です。平均寿命と健康寿命の差（日常生活における不健康な期間）は、男性が1.67年、女性が3.78年となっています。

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
鎌倉市	男性	84.84	83.16	1.67
	女性	89.74	85.97	3.78
神奈川県	男性	84.07	82.34	1.73
	女性	88.92	85.31	3.61

(年)

※ 小数点第3位以下を四捨五入しているため、計算結果に齟齬が生じています。

資料：鎌倉市健康づくり計画より引用

※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期間。

平成24年度（2012年度）厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に従い、算出。

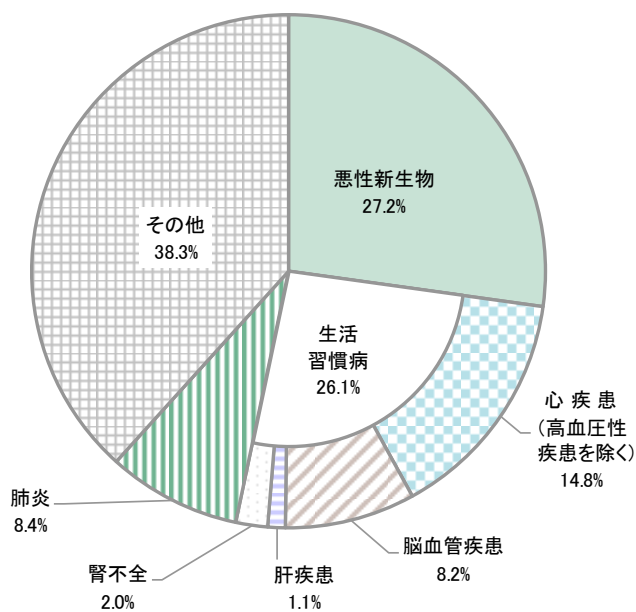
## (5) 死亡要因

### ① 死因別死亡割合

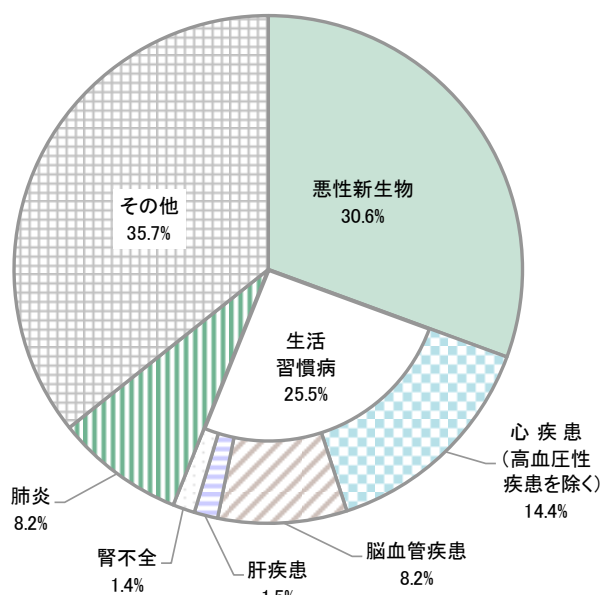
死因別死亡割合をみると、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は26.1%となっており、県の25.5%より高くなっています。

死因別死亡割合（平成27年（2015年））

鎌倉市



神奈川県



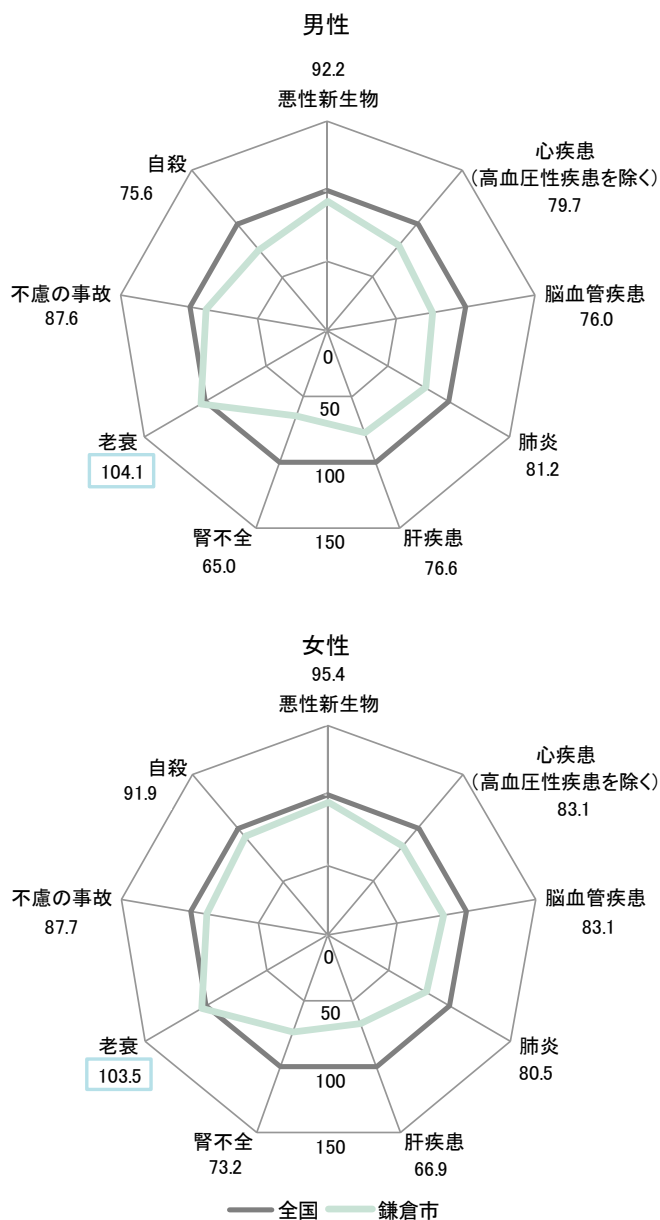
資料：神奈川県衛生統計年報



② 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比（SMR）※をみると、男女とも老衰をのぞき、国の平均以下になっています。

主要死因別標準化死亡比（平成 20 年（2008 年）～平成 24 年（2012 年））



資料：人口動態特殊報告

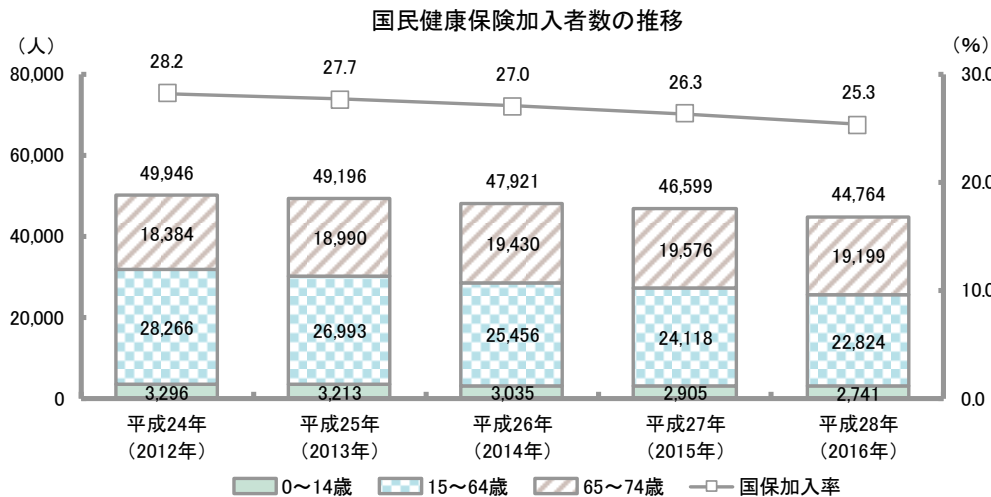
※標準化死亡比（SMR）とは、死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を 100 としています。

## 2 国民健康保険加入者の状況

### (1) 国民健康保険加入者

#### ① 国保加入者数の推移

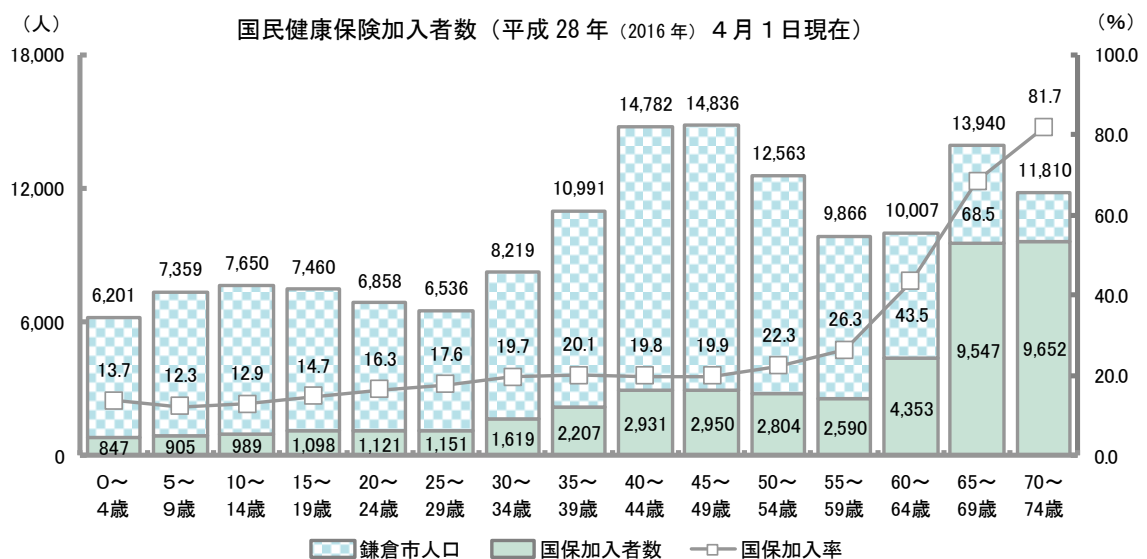
平成24年(2012年)以降、国保加入者数は減少しており、平成28年(2016年)4月1日現在の国保加入者数は44,764人、国保加入率は25.3%となっています。



資料：鎌倉市の国保（各年4月1日現在）

#### ② 年代別国保加入率

年代別に国保加入率をみると、60歳以上で加入率が高くなっています。平成28年(2016年)4月1日現在の60歳以上の国保加入者数は23,552人とされており、市全体の60歳以上75歳未満人口(35,757人)の65.9%を占めています。

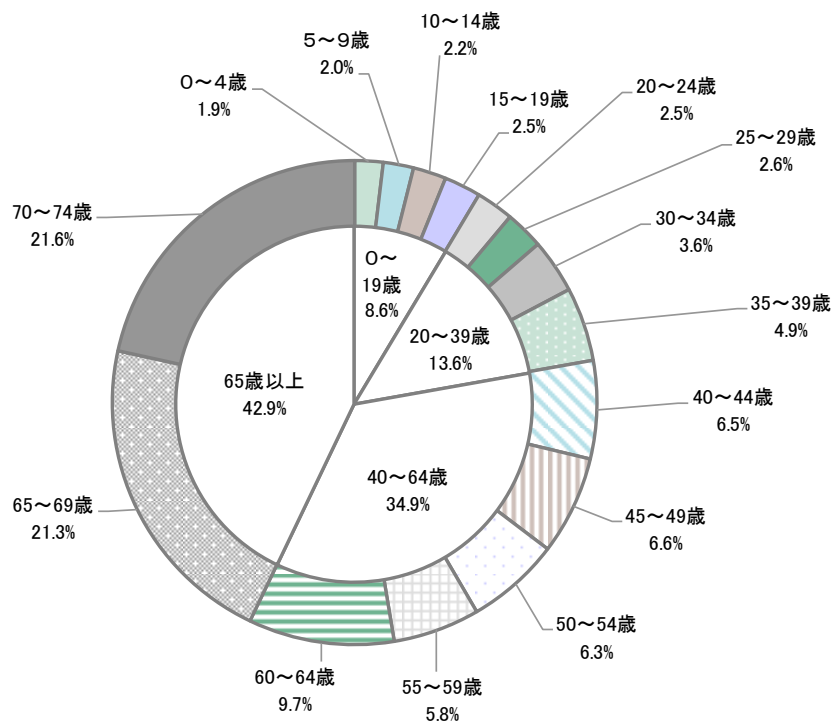


資料：住民基本台帳、鎌倉市の国保

### ③ 国保加入者の年代別構成比

年代別に国保加入者の構成比をみると、年代が高くなるにつれて構成割合が高くなる傾向がみられます。また、65歳以上の国保加入者が構成比の約4割以上を占めています。

年代別国保加入者の構成比（平成28年（2016年）4月1日現在）



資料：鎌倉市の国保

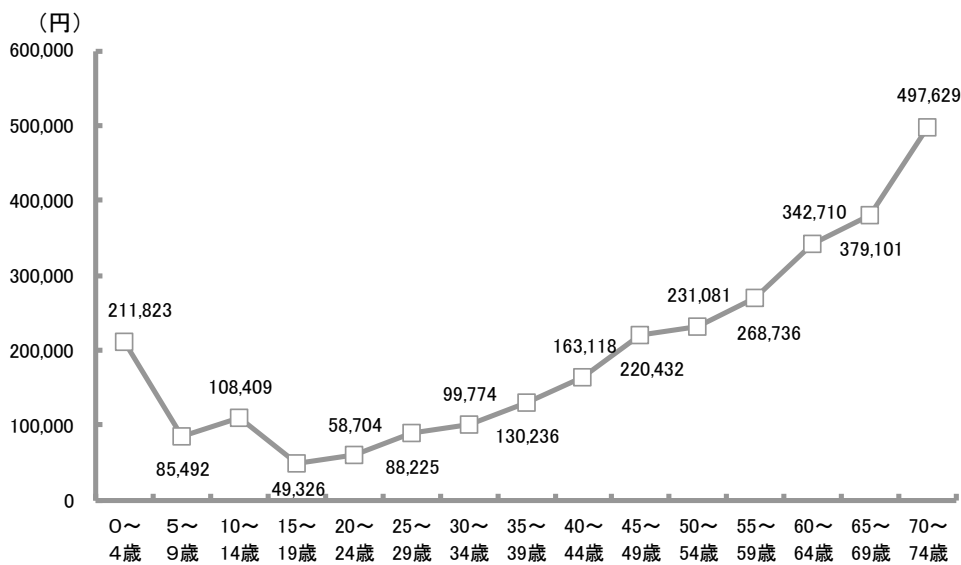
### 3 国民健康保険医療費の状況

#### (1) 医療費の状況

##### ① 被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）

年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、15～19 歳以降で年齢が高くなるにつれて被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向にあり、70～74 歳で約 497,629 円となっています。

年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）（平成 28 年度（2016 年度））



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

鎌倉市の被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）は、全国に比べ低いものの、神奈川県に比べ高くなっています。レセプト 1 件当たり医療費（入院・入院外）は、全国、神奈川県に比べ低くなっています。

被保険者 1 人当たり、レセプト 1 件当たり医療費（入院・入院外）の比較（平成 28 年度（2016 年度））

	被保険者 1 人当たり医療費 (円)	レセプト 1 件当たり医療費 (円)
全国	24,253	35,328
神奈川県（県内平均）	23,487	34,473
鎌倉市	24,180	33,322

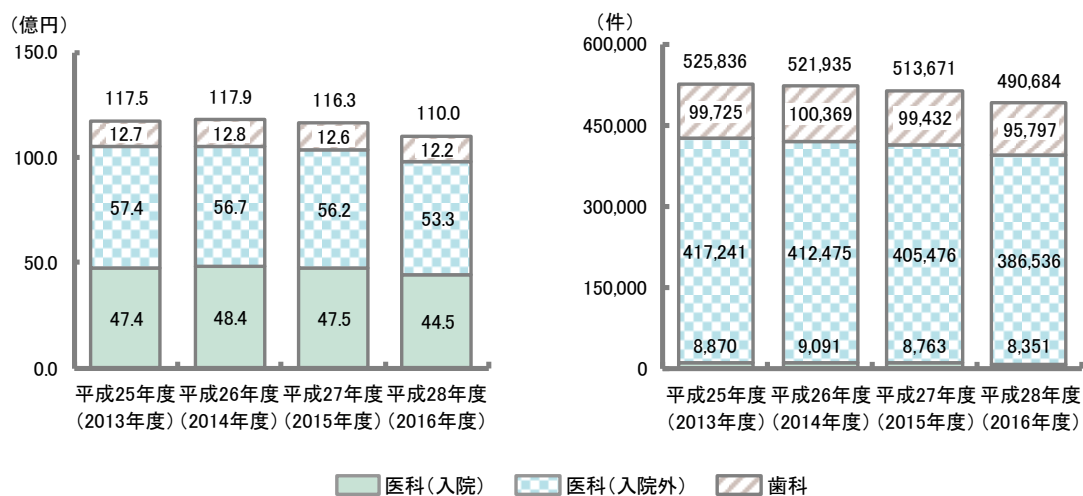
資料：KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

② 医療費（医科（入院・入院外）・歯科）の状況

医療費（医科（入院・入院外）・歯科）の推移をみると、平成26年度（2014年度）が最も高く、平成27年度（2015年度）以降減少しており、平成28年度（2016年度）では約110.0億円となっています。

レセプト件数（医科（入院・入院外）・歯科）の推移をみると、年々減少しており、平成28年度（2016年度）では490,684件となっています。

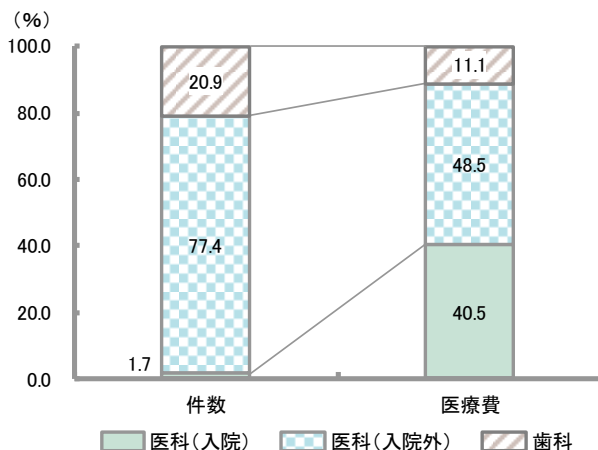
医療費（医科（入院・入院外）・歯科）の推移      レセプト件数医科（医科（入院・入院外）・歯科）の推移



資料：鎌倉市の国保

入院・入院外・歯科の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の1.7%となっていますが、医療費は全体の40.5%を占めています。入院外は医療費全体の約5割を占め、件数は約8割となっています。歯科は医療費全体の約1割を占めています。

レセプト件数と医療費の構成割合（医科（入院・入院外）・歯科）（平成28年度（2016年度））



資料：鎌倉市の国保

### ③ 中分類による年代別疾病の状況

#### ア 入院・入院外（歯科含む）

入院・入院外における中分類による年代別疾病をみると、50 歳代から生活習慣病が目立ってきます。

中分類による年代別疾病（歯科含む）状況（入院・入院外・医療費上位 5 位）  
（平成 28 年（2016 年）5 月診療分）

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
0 ～ 9 歳	急性気管支炎 及び急性 細気管支炎 231 万円	歯科疾患 215 万円	喘息 197 万円	妊娠及び胎児発 育に関連する 障害 195 万円	皮膚炎及び湿疹 129 万円
10 ～ 19 歳	その他の神経系 の疾患 373 万円	歯科疾患 152 万円	その他の内分 泌、栄養及び 代謝疾患 92 万円	アレルギー性 鼻炎 73 万円	その他の損傷及 びその他の外因 の影響 72 万円
20 ～ 29 歳	骨折 265 万円	歯科疾患 251 万円	統合失調症、統 合失調症型障害 及び妄想性障害 104 万円	その他の損傷及 びその他の外因 の影響 79 万円	気分〔感情〕障 害（躁うつ病を 含む） 72 万円
30 ～ 39 歳	歯科疾患 589 万円	統合失調症、統 合失調症型障害 及び妄想性障害 493 万円	気分〔感情〕障 害（躁うつ病を 含む） 221 万円	神経症性障害、 ストレス関連障 害及び身体表現 性障害 159 万円	てんかん 137 万円
40 ～ 49 歳	統合失調症、統 合失調症型障害 及び妄想性障害 1,526 万円	歯科疾患 942 万円	その他の内分 泌、栄養及び代 謝疾患 597 万円	気分〔感情〕障 害（躁うつ病を 含む） 373 万円	糖尿病 356 万円
50 ～ 59 歳	統合失調症、統 合失調症型障害 及び妄想性障害 1,230 万円	歯科疾患 1,099 万円	腎不全 629 万円	虚血性心疾患 596 万円	高血圧性疾患 580 万円
60 ～ 69 歳	歯科疾患 3,341 万円	高血圧性疾患 3,332 万円	糖尿病 2,606 万円	その他の心疾患 2,063 万円	その他の 悪性新生物 1,683 万円
70 ～ 74 歳	高血圧性疾患 3,486 万円	歯科疾患 2,778 万円	糖尿病 2,291 万円	その他の 悪性新生物 1,966 万円	その他の心疾患 1,786 万円

資料：神奈川県国民健康保険団体連合会（平成 28 年（2016 年）5 月診療分）

## イ 入院（歯科含む）

入院における中分類による年代別疾病をみると、50歳代からその他の悪性新生物が目立ってきます。

中分類による年代別疾病（歯科含む）状況（入院・医療費上位5位）  
（平成28年（2016年）5月診療分）

	1位	2位	3位	4位	5位
0～9歳	妊娠及び胎児発育に関連する障害 186万円	急性気管支炎及び急性細気管支炎 153万円	肺炎 117万円	その他の呼吸器系の疾患 59万円	その他の眼及び付属器の疾患 53万円
10～19歳	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） 59万円	その他の神経系の疾患 58万円	その他の消化器系の疾患 24万円	その他の呼吸器系の疾患 7万円	骨折 5万円
20～29歳	骨折 259万円	その他の損傷及びその他の外因の影響 56万円	その他の呼吸器系の疾患 50万円	その他の耳疾患 42万円	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 33万円
30～39歳	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 190万円	脳内出血 136万円	てんかん 104万円	骨折 45万円	高血圧性疾患 42万円
40～49歳	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 945万円	骨折 201万円	その他の心疾患 132万円	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 115万円	良性新生物及びその他の新生物 114万円
50～59歳	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 842万円	虚血性心疾患 552万円	脳梗塞 230万円	その他の悪性新生物 173万円	その他の消化器系の疾患 173万円
60～69歳	その他の心疾患 1,648万円	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 1,321万円	その他の悪性新生物 970万円	虚血性心疾患 834万円	胃の悪性新生物 553万円
70～74歳	その他の心疾患 1,368万円	骨折 1,190万円	その他の悪性新生物 1,034万円	虚血性心疾患 993万円	気管，気管支及び肺の悪性新生物 773万円

資料：神奈川県国民健康保険団体連合会（平成28年（2016年）5月診療分）

## ウ 入院外（歯科含む）

入院外における中分類による年代別疾病をみると、各年代において歯科疾患が上位を占めています。また、30歳代から糖尿病、さらに50歳代から腎不全、高血圧性疾患等の生活習慣病が目立ってきます。

中分類による年代別疾病（歯科含む）状況（入院外・医療費上位5位）  
（平成28年（2016年）5月診療分）

	1位	2位	3位	4位	5位
0～9歳	歯科疾患 215万円	喘息 197万円	皮膚炎及び湿疹 129万円	アレルギー性鼻炎 124万円	その他の急性上気道感染症 121万円
10～19歳	その他の神経系の疾患 315万円	歯科疾患 152万円	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 92万円	アレルギー性鼻炎 73万円	その他の損傷及びその他の外因の影響 72万円
20～29歳	歯科疾患 251万円	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） 72万円	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 71万円	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害 57万円	その他の皮膚及び皮下組織の疾患 43万円
30～39歳	歯科疾患 557万円	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 303万円	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） 221万円	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害 135万円	糖尿病 123万円
40～49歳	歯科疾患 930万円	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 580万円	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 533万円	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） 373万円	糖尿病 287万円
50～59歳	歯科疾患 1,099万円	腎不全 629万円	高血圧性疾患 580万円	糖尿病 485万円	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 389万円
60～69歳	歯科疾患 3,341万円	高血圧性疾患 3,272万円	糖尿病 2,359万円	腎不全 1,520万円	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 1,377万円
70～74歳	高血圧性疾患 3,202万円	歯科疾患 2,778万円	糖尿病 2,085万円	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 1,331万円	腎不全 1,158万円

資料：神奈川県国民健康保険団体連合会（平成28年（2016年）5月診療分）



## ④ 悪性新生物及び歯科疾患に関する鎌倉市の取組

## ア 悪性新生物に関する取組

2人に1人が悪性新生物に罹患し、3人に1人がそれにより死亡するといわれています。本市でも、死因や医療費の上位を占めています。しかし、本市のがん検診の受診率は全体で20～30%前後で推移しています。引き続き、がん検診の受診率向上及び普及啓発等、関係部署と協働し、推進していきます。

平成28年(2016年)各種がん検診等の実施結果

	大腸	肺	子宮頸	乳	胃がん リスク*
受診率(%)	32.0	34.5	22.0	24.9	13.5

※胃がん検診は、平成27年度(2015年度)以降、胃がんリスク検診に変更しています。

「胃がんリスク検診」とは、胃がんの原因となる「ピロリ菌」に対する抗体と、これまでに胃壁の炎症を起こしたことがあるか否かを表す「ペプシノゲン」が、血液中に存在するかどうかを調べることで、将来、胃がんになるリスクの高さを推定するものです。リスクの高さにより、精密検査の必要性や次回の検診時期の目安を知るものです。

## イ 歯科疾患に関する取組

歯科疾患は、入院外における医療費で、各年代において上位を占めています。

歯科疾患は、日頃の歯みがきなどのセルフケアや定期検診で予防することができます。「鎌倉市健康づくり計画」策定のための「健康づくりについての意識調査」（平成26年（2014年）12月実施）では、「治療以外で定期的に歯科医院に通院している」人の割合は、青年期 27.4%、壮年期 41.9%、高年期 52.8%となっています。

本市では歯周病検診を対象年齢の方に実施していますが、今後もセルフケアの普及啓発、検診の受診勧奨、関係機関との連携を強化していきます。

### 「オーラルフレイル」に注目



オーラルフレイルとは「滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食べ物が増える」など、ささいな歯とお口、飲み込む機能低下の状態をいいます。その結果、食欲の低下、栄養バランスの悪化を招き、筋力が落ち、身体活動や社会性、気力の低下が進む恐れが高まります。

いつまでもおいしく噛んで食べるために、80歳まで20本以上の健康な歯を保つことを目指す「8020（ハチマルニイマル）運動」の推進は、「オーラルフレイル」の予防にとっても大切です。

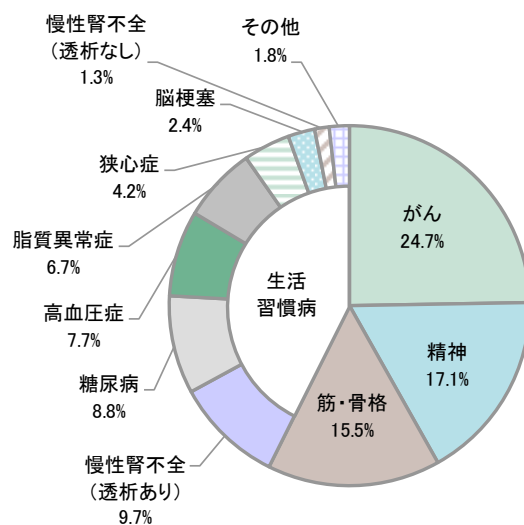
早期に歯とお口の変化に気づき、いつまでも健康で質の高い生活を送るためにも、かかりつけ歯科医を持ち、定期的にお口の健康チェックを受けることが大切です。

## ⑤ 最大医療資源傷病名からみた医療費の状況

最大医療資源傷病名\*から医療費をみると、生活習慣病の占める割合は約4割を超えており、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症\*の順に医療費が高くなっています。

また、平成26年度（2014年度）と比べ、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、脂質異常症\*などの疾患で割合が高くなっています。

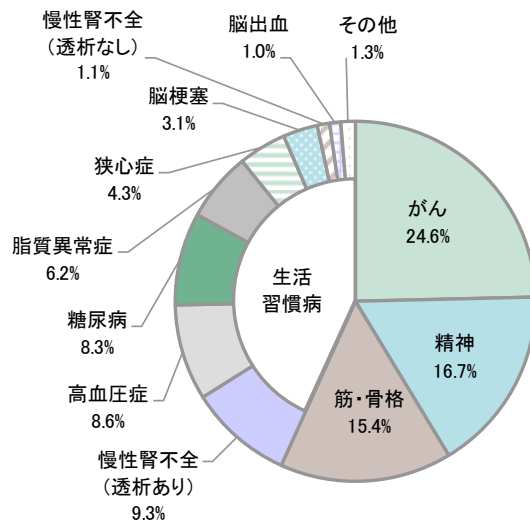
最大医療資源傷病名からみた医療費の状況（平成28年度（2016年度））



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

※最大医療資源病名とは、最も費用のかかった医療行為の原因となる傷病名のこと。

【参考】最大医療資源傷病名からみた医療費の状況（平成26年度（2014年度））



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

## ⑥ 疾病別医療費の状況

### ア 入院・入院外

入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く約 7.6 億円、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約 6.3 億円、糖尿病が約 6.2 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・入院外】（平成 28 年度（2016 年度））

	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
1	腎不全	762,882,390	2,025	376,732
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	627,729,930	7,939	79,069
3	糖尿病	624,148,250	19,391	32,188
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	615,141,830	29,168	21,090
5	その他の心疾患	614,660,650	7,641	80,442
6	その他の悪性新生物	607,830,200	3,868	157,143
7	高血圧性疾患	527,078,260	33,278	15,839
8	その他の消化器系の疾患	454,444,070	10,324	44,018
9	その他の眼及び付属器の疾患	407,552,280	23,670	17,218
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	340,448,210	11,811	28,825

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（中分類））

### イ 入院

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も高く約 4.2 億円、次いでその他の心疾患が約 3.6 億円、その他の悪性新生物が約 3.1 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院】（平成 28 年度（2016 年度））

	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	421,966,020	1,122	376,084
2	その他の心疾患	358,117,340	330	1,085,204
3	その他の悪性新生物	308,795,980	467	661,233
4	虚血性心疾患	241,051,470	400	602,629
5	骨折	183,055,220	289	633,409
6	その他の呼吸器系の疾患	158,251,320	285	555,268
7	その他の消化器系の疾患	157,896,060	424	372,396
8	腎不全	140,727,240	202	696,670
9	その他の循環器系の疾患	106,306,790	78	1,362,908
10	良性新生物及びその他の新生物	103,860,420	227	457,535

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（中分類））

## ウ 入院外

入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く約 6.2 億円、次いでその他の内分泌、栄養及び代謝障害が約 5.9 億円、糖尿病が約 5.8 億円となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院外】（平成 28 年度（2016 年度））

	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
1	腎不全	622,155,150	1,823	341,281
2	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	588,262,340	29,106	20,211
3	糖尿病	583,879,630	19,271	30,298
4	高血圧性疾患	516,987,590	33,242	15,552
5	その他の眼及び付属器の疾患	337,357,840	23,498	14,357
6	その他の悪性新生物	299,034,220	3,401	87,925
7	その他の消化器系の疾患	296,548,010	9,900	29,954
8	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	261,643,690	11,581	22,592
9	その他の心疾患	256,543,310	7,311	35,090
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	205,763,910	6,817	30,184

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（中分類））

疾病（中分類）別の医療費をみると、糖尿病や腎不全に着目した予防、早期発見、重症化予防が重要であることがわかります。また、高血圧性疾患については、レセプト件数が最も多いことから、ポピュレーションアプローチ\*が必要です。



年代別に入院外の疾病（中分類）別医療費をみると、40歳以降から、糖尿病や腎不全が上位となっており、50歳代以降では、高血圧性疾患も上位となっています。

また、20歳以降で年代が高くなるにつれて医療費も高額となる傾向がみられます。

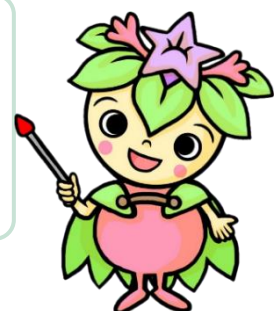
中分類による年代別疾病状況（入院外・医療費上位5位）（平成28年度（2016年度））

	1位	2位	3位	4位	5位
0～9歳	喘息 (3,497万円)	その他の急性上気道感染症 (1,181万円)	皮膚炎及び湿疹 (1,072万円)	アレルギー性鼻炎 (973万円)	急性気管支炎及び急性細気管支炎 (891万円)
10～19歳	その他の内分泌、栄養及び代謝障害 (3,553万円)	アレルギー性鼻炎 (976万円)	喘息 (848万円)	その他損傷及びその他外因の影響 (583万円)	皮膚炎及び湿疹 (565万円)
20～29歳	気分（感情）障害（躁うつ病を含む） (1,032万円)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (821万円)	アレルギー性鼻炎 (660万円)	その他の消化器系の疾患 (620万円)	その他の呼吸器系の疾患 (576万円)
30～39歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (3,862万円)	気分（感情）障害（躁うつ病を含む） (3,508万円)	アレルギー性鼻炎 (1,319万円)	その他の消化器系の疾患 (1,215万円)	皮膚炎及び湿疹 (1,149万円)
40～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (7,416万円)	その他の内分泌、栄養及び代謝障害 (7,394万円)	気分（感情）障害（躁うつ病を含む） (6,183万円)	腎不全 (4,999万円)	糖尿病 (2,715万円)
50～59歳	腎不全 (11,295万円)	糖尿病 (6,068万円)	気分（感情）障害（躁うつ病を含む） (5,818万円)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (4,708万円)	高血圧性疾患 (4,412万円)
60～69歳	腎不全 (28,022万円)	糖尿病 (25,861万円)	高血圧性疾患 (24,002万円)	その他の内分泌、栄養及び代謝障害 (22,156万円)	その他の悪性新生物 (14,206万円)
70～74歳	糖尿病 (22,738万円)	高血圧性疾患 (21,780万円)	その他の内分泌、栄養及び代謝障害 (20,377万円)	腎不全 (17,476万円)	その他の眼及び付属器の疾患 (14,928万円)

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（中分類））

※ 生活習慣病に関する疾病を□で網掛け

入院外の医療費では、年齢が高くなるにつれ、被保険者1人当たり医療費が高く、また、40歳以降から、糖尿病や腎不全が上位となっており、50歳代以降では、高血圧性疾患も上位となっていることから、若年層からの生活習慣病の予防、早期発見が重要です。



## ⑦ 地区別疾病別医療費の状況

地区別に入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、どの地区においても、腎不全や糖尿病など生活習慣病関連の疾病が上位となっています。

地区別医療費上位5疾病（中分類）【入院・入院外】（平成28年度（2016年度））

地区		疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
鎌倉	1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	192,970,660	2,184	88,357
	2	その他の心疾患	182,122,800	2,371	76,813
	3	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	177,308,120	9,334	18,996
	4	その他の悪性新生物	173,357,120	1,291	134,281
	5	糖尿病	169,159,000	5,440	31,095
玉縄	1	腎不全	121,413,550	327	371,295
	2	その他の悪性新生物	100,298,080	554	181,043
	3	その他の心疾患	86,287,680	1,108	77,877
	4	糖尿病	82,038,110	2,588	31,699
	5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	77,172,790	1,058	72,942
腰越	1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	113,245,250	1,331	85,083
	2	その他の心疾患	96,294,560	1,227	78,480
	3	腎不全	95,962,770	256	374,855
	4	高血圧性疾患	88,564,700	5,882	15,057
	5	糖尿病	83,347,810	2,629	31,703
深沢	1	腎不全	196,368,460	509	385,793
	2	糖尿病	139,640,410	4,101	34,050
	3	その他の悪性新生物	108,766,700	635	171,286
	4	その他の心疾患	107,908,430	1,295	83,327
	5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	106,347,840	1,533	69,372
大船	1	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	206,284,220	6,320	32,640
	2	腎不全	175,658,240	492	357,029
	3	その他の悪性新生物	156,986,210	831	188,912
	4	糖尿病	149,095,130	4,604	32,384
	5	その他の心疾患	141,531,660	1,627	86,989

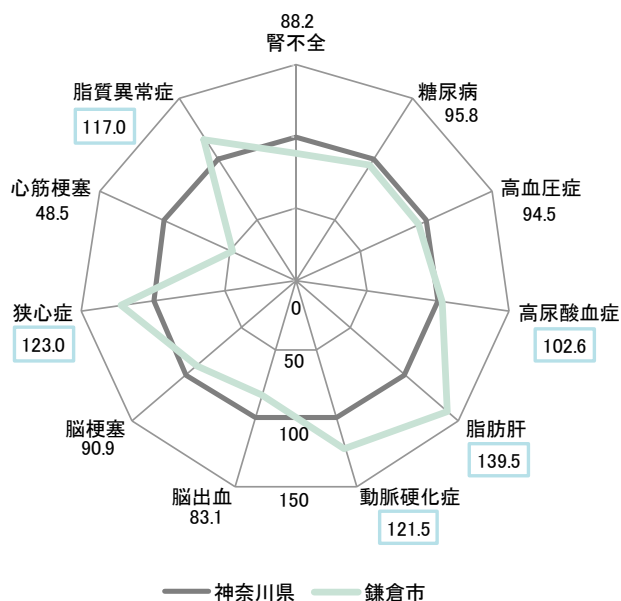
※その他（施設入所等）は除く

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（中分類））

⑧ 生活習慣病の1人当たり医療費（入院・入院外）

最大医療資源傷病名における生活習慣病の1人当たり医療費（入院・入院外）をみると、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症\*、狭心症、脂質異常症で県に比べ高くなっています。

生活習慣病の1人当たり医療費（入院・入院外）（平成28年度（2016年度））



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

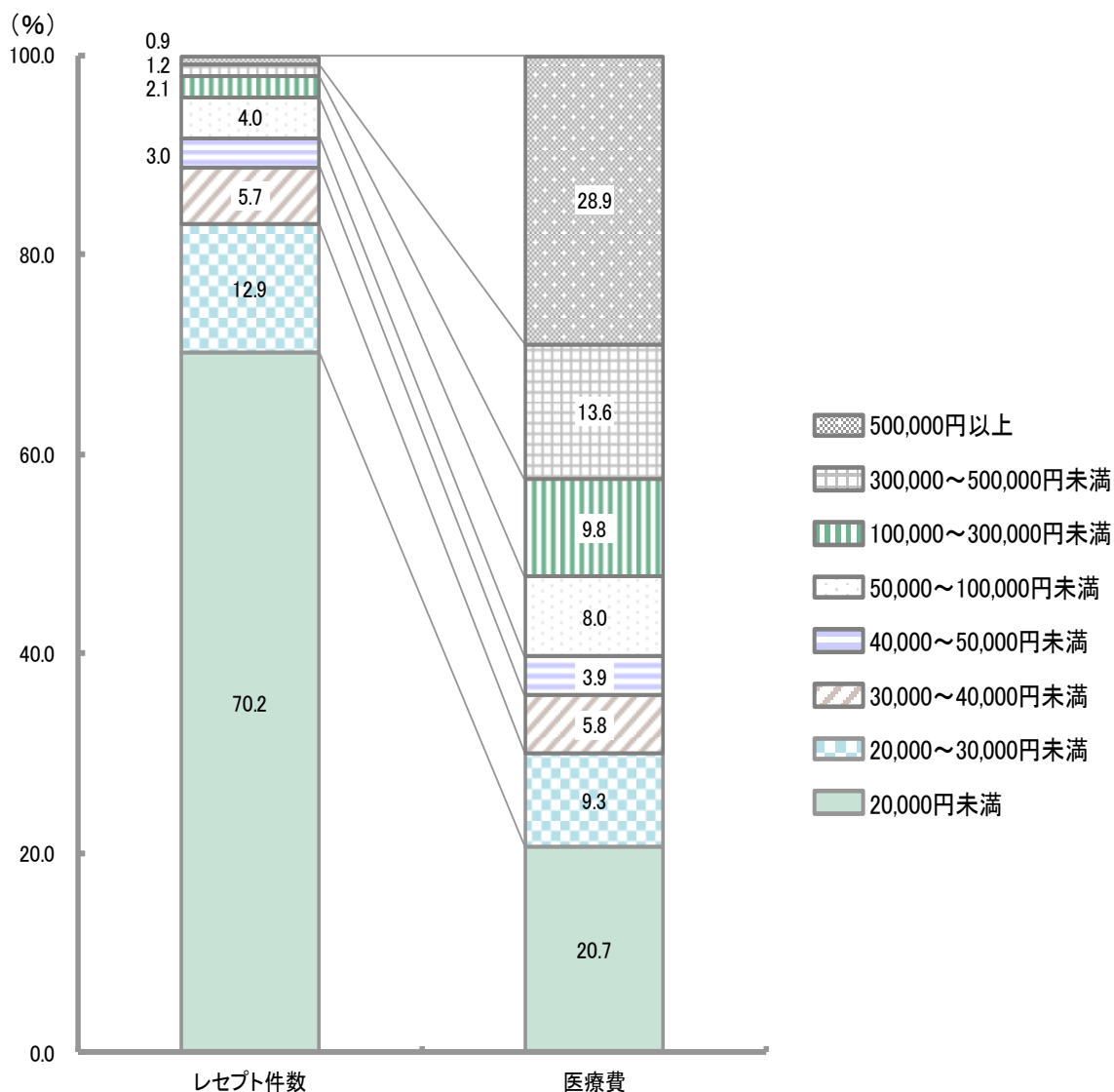


⑨ 高額医療費の状況

医療費区別のレセプト件数構成割合をみると、20,000円未満が約7割を占めており、500,000円以上が0.9%となっています。

医療費構成割合は、100,000～300,000円未満が9.8%、300,000～500,000円未満が13.6%、500,000円以上が28.9%と、10万円以上が約5割以上となっています。

医療費区別の件数及び医療費の構成割合（平成29年（2017年）5月診療分）



資料：KDBシステム（厚生労働省様式1-1）

30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、腎不全が最も多く、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の悪性新生物となっています。

30万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況（レセプト件数上位10項目）  
（平成29年（2017年）5月診療分）

	疾病名（中分類）	レセプト 件数（件）	医療費 （円）	レセプト1件 当たり医療費 （円）
1	腎不全	119	62,219,820	522,856
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	84	35,406,800	421,510
3	その他の悪性新生物 （口唇、口腔及び咽頭、小腸、肛門及び肛門管など）	49	35,766,810	729,935
4	その他の心疾患 （急性心膜炎、急性及び亜急性心内膜炎など）	20	29,741,410	1,487,071
5	骨折	19	14,262,390	750,652
6	虚血性心疾患	17	18,021,710	1,060,101
7	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17	6,725,410	395,612
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	11,627,820	726,739
9	その他の消化器系の疾患 （舌の疾患、食道炎、急性虫垂炎など）	13	7,115,200	547,323
10	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構 の障害（播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]など）	12	13,667,050	1,138,921
	医療費30万円以上の合計	633	434,426,180	686,297

資料：KDBシステム（厚生労働省様式1-1）

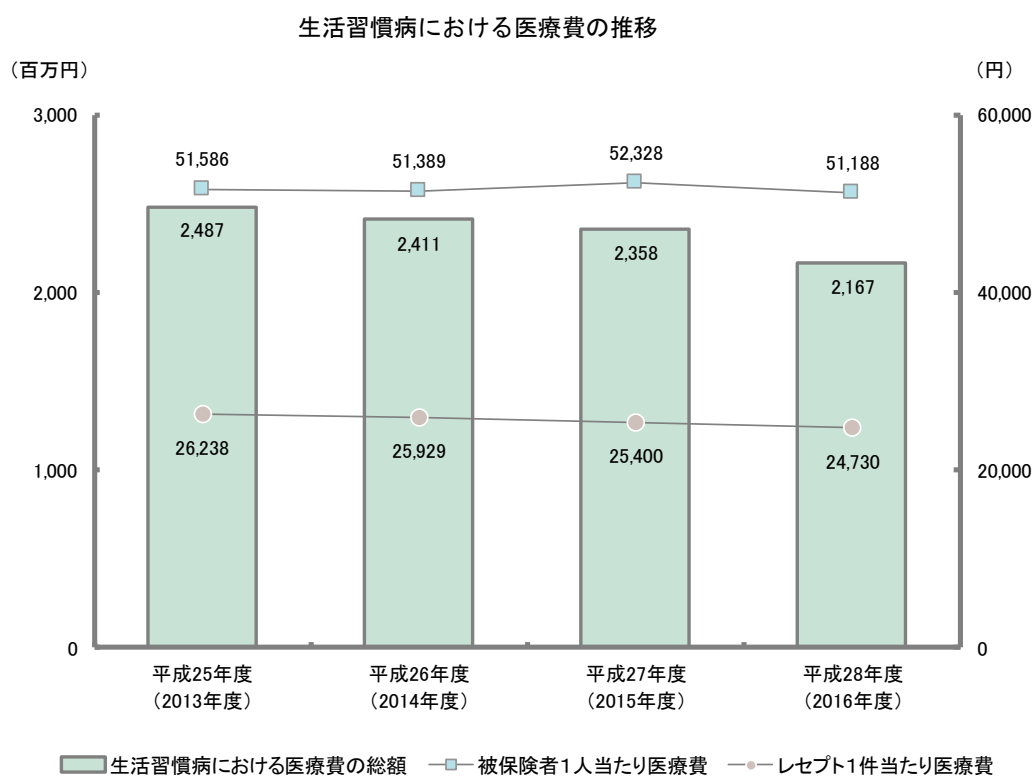
最大医療資源疾病名から医療費をみると、生活習慣病の占める割合は4割を超え、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症の順に医療費が高く、30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、腎不全が最も多く、糖尿病や腎不全に着目した予防、早期発見が重要です。



## (2) 生活習慣病の医療費の状況

### ① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病の医療費及びレセプト1件当たり医療費の推移をみると、医療費の総額は減少傾向にあり、平成28年度(2016年度)で約2,167百万円となっています。被保険者1人当たり医療費は横ばいの傾向にあり、平成28年度(2016年度)で約51,188円となっています。



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

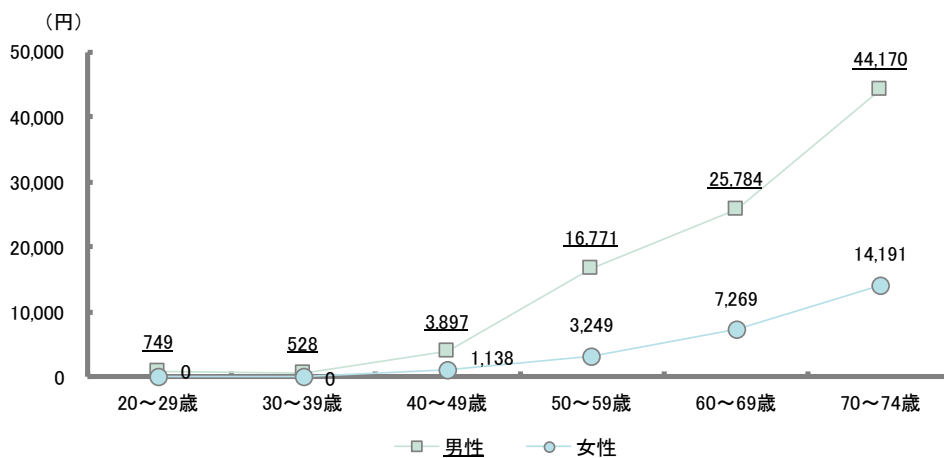
## ② 生活習慣病全体

### ア 入院

平成 28 年度 (2016 年度) の入院における生活習慣病における被保険者 1 人当たりの医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。男女とも 70～74 歳で最も医療費が高くなっています。

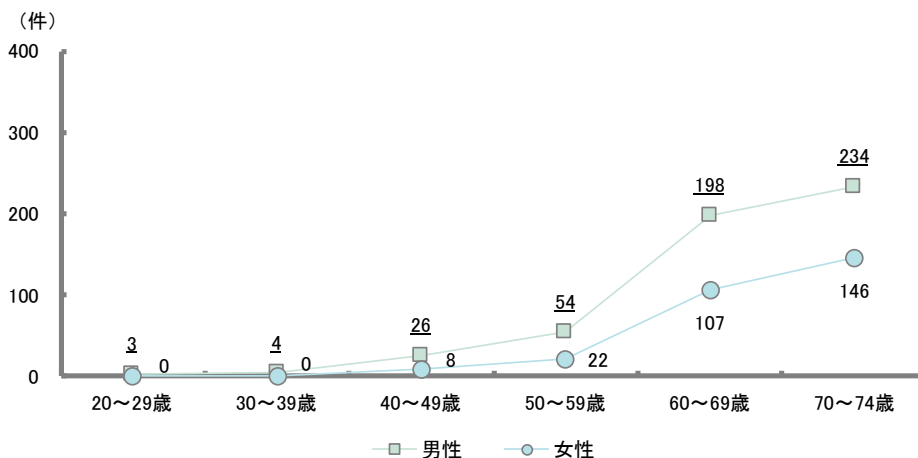
レセプト件数をみると、男女とも年代が高くなるにつれて件数が増加しています。

性年代別生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費 (入院) (平成 28 年度 (2016 年度))



資料：KDBシステム (疾病別医療費分析 (生活習慣病))

性年代別生活習慣病におけるレセプト件数 (入院) (平成 28 年度 (2016 年度))



資料：KDBシステム (疾病別医療費分析 (生活習慣病))

入院における疾病をみると、件数については、狭心症の件数が最も多く、次いで脳梗塞、糖尿病となっています。

医療費については、狭心症が最も高く、次いで脳梗塞、脳出血となっています。

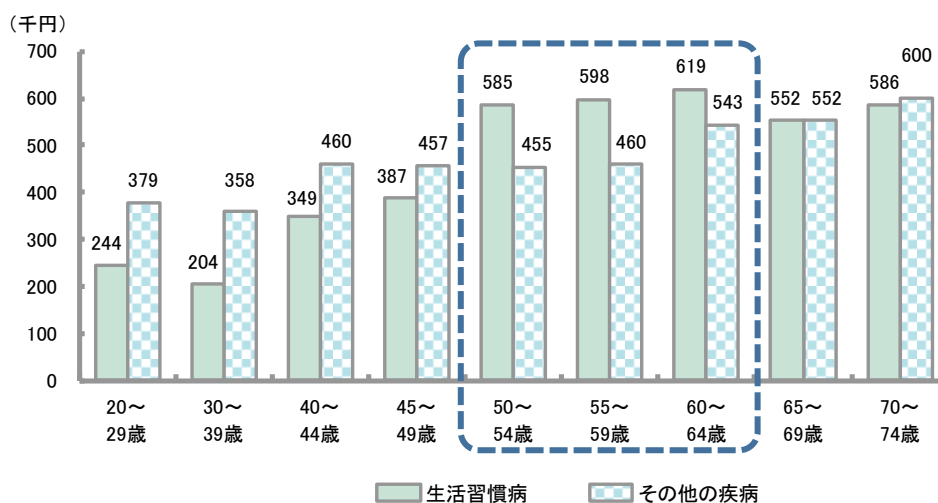
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、50～64歳で生活習慣病の医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費（20歳以上）（平成28年度（2016年度））

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	狭心症	371	4.6	210,182,140	4.8	566,529
	脳梗塞	151	1.9	100,970,510	2.3	668,679
	脳出血	79	1.0	60,639,330	1.4	767,586
	糖尿病	108	1.3	37,373,430	0.9	346,050
	心筋梗塞	15	0.2	20,363,950	0.5	1,357,597
	高血圧症	36	0.4	10,090,670	0.2	280,296
	動脈硬化症	11	0.1	9,977,790	0.2	907,072
	脂質異常症	25	0.3	6,014,000	0.1	240,560
	脂肪肝	5	0.1	697,970	0.0	139,594
	高尿酸血症	1	0.0	34,070	0.0	34,070
生活習慣病計	802	10.0	456,343,860	10.5	569,007	
その他の疾病	7,246	90.0	3,884,021,380	89.5	536,023	

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

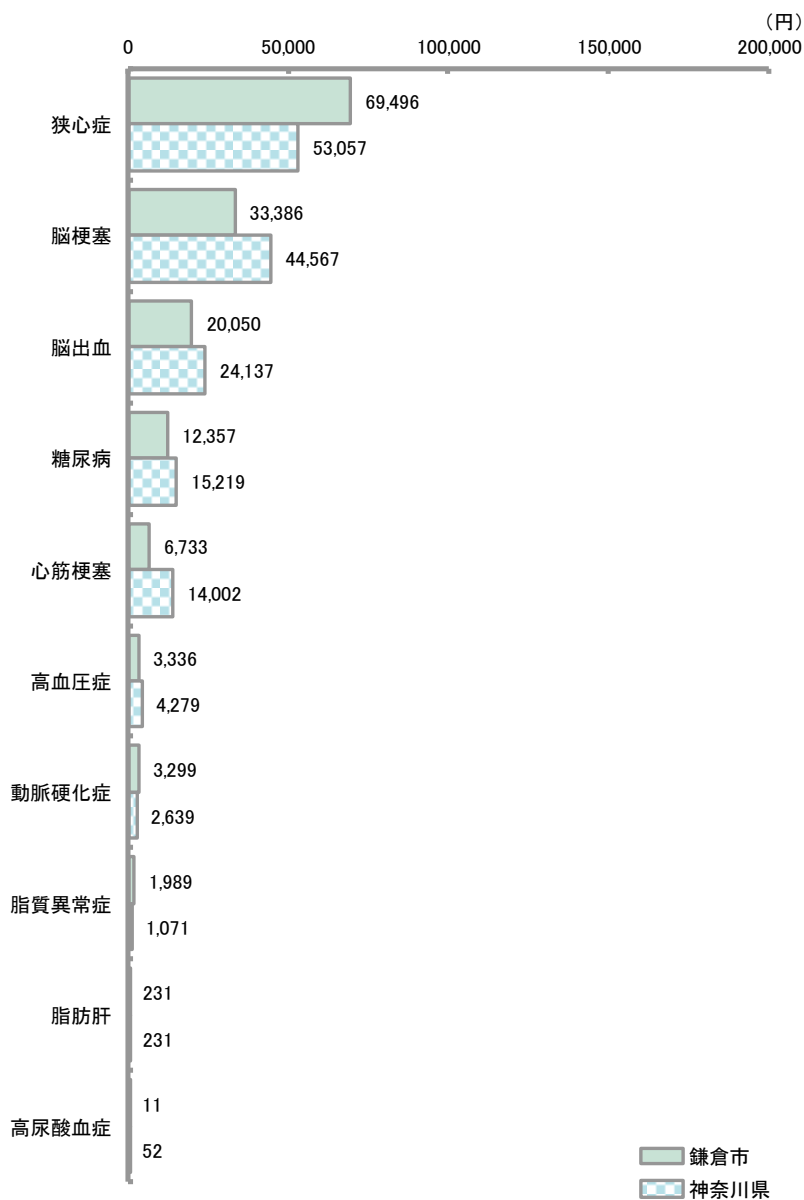
入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（20歳以上）  
（平成28年度（2016年度））



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

主な生活習慣病別1人当たり医療費をみると、狭心症が最も高く、次いで脳梗塞、脳出血となっており、狭心症については神奈川県に比べ高くなっています。

主な生活習慣病別1人当たり医療費（入院）（平成28年度（2016年度））

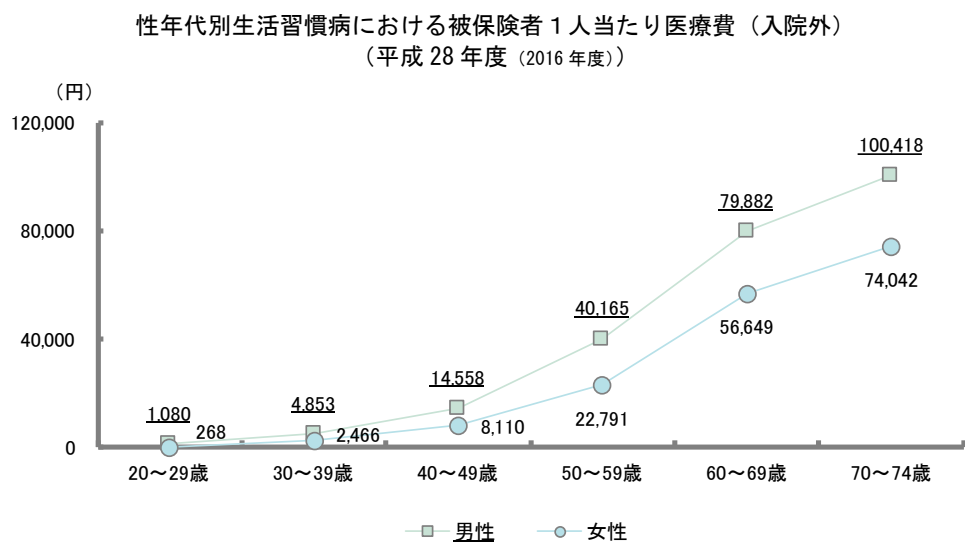


資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

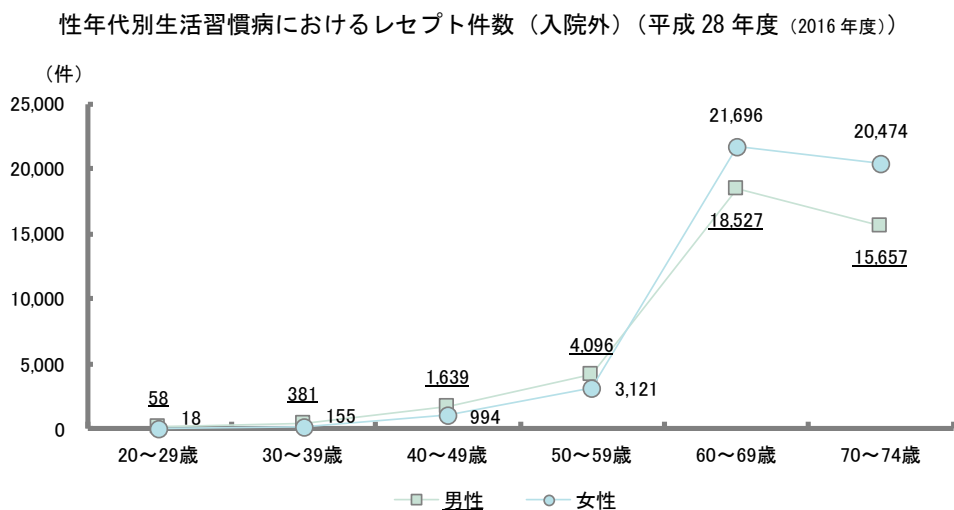
## イ 入院外

平成28年度(2016年度)の入院外における生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。また、入院と同様で、女性に比べ男性で医療費が高い傾向がみられます。

レセプト件数をみると、男女とも60歳以降で件数が多くなっています。



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

入院外における疾病をみると、高血圧症の件数が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。医療費については、糖尿病が最も高く、次いで高血圧症、脂質異常症となっています。

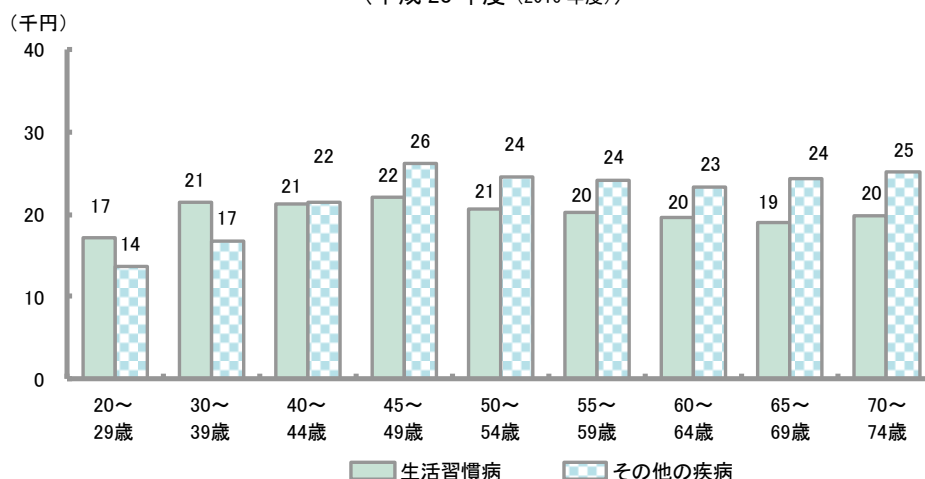
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、20～39歳で生活習慣病の医療費がその他の疾病を上回っています。

入院外における疾病別件数・医療費（20歳以上）（平成28年度（2016年度））

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	糖尿病	18,829	5.3	564,037,560	7.0	29,956
	高血圧症	33,240	9.4	516,954,390	6.5	15,552
	脂質異常症	26,993	7.7	453,883,490	5.7	16,815
	狭心症	2,953	0.8	75,466,520	0.9	25,556
	脳梗塞	2,712	0.8	61,119,230	0.8	22,537
	脂肪肝	736	0.2	14,506,440	0.2	19,710
	動脈硬化症	505	0.1	12,958,170	0.2	25,660
	高尿酸血症	639	0.2	7,388,890	0.1	11,563
	心筋梗塞	92	0.0	2,330,320	0.0	25,330
	脳出血	117	0.0	2,003,250	0.0	17,122
生活習慣病計	86,816	24.6	1,710,648,260	21.4	19,704	
その他の疾病	265,517	75.4	6,296,223,390	78.6	23,713	

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度（2016年度））

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（20歳以上）  
（平成28年度（2016年度））

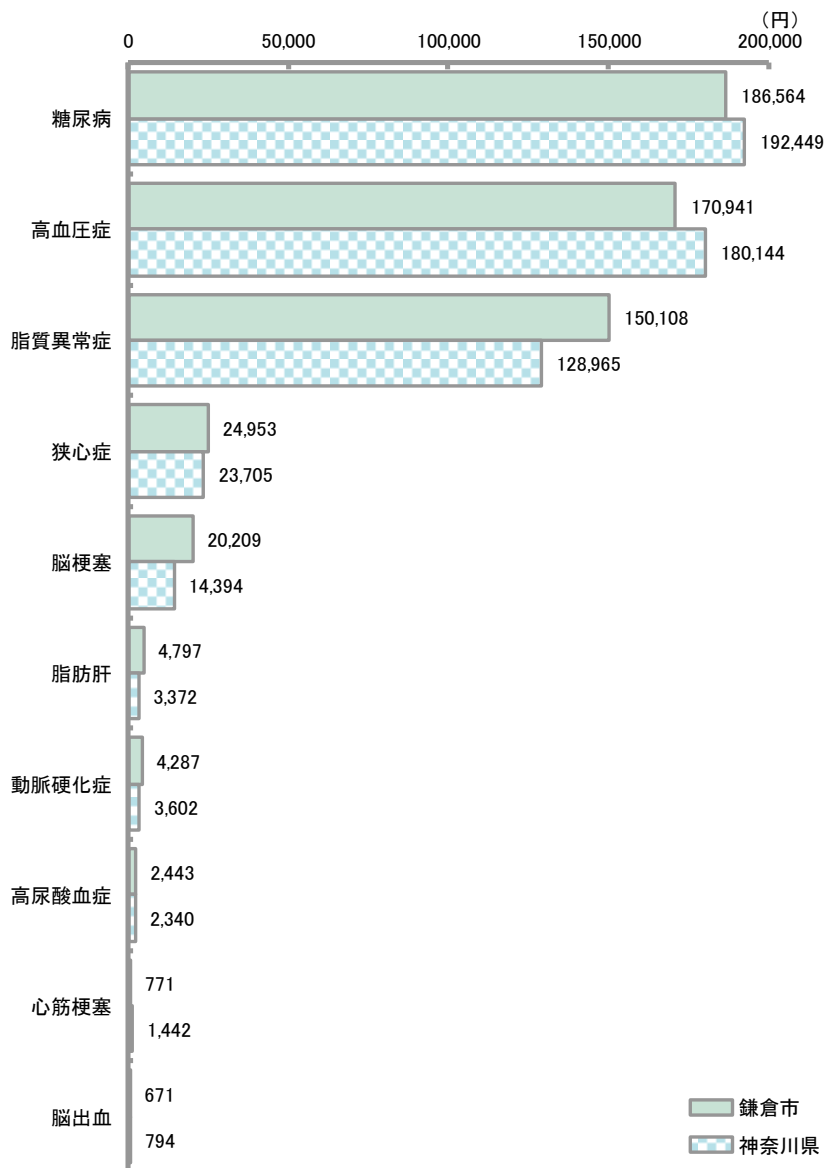


資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度（2016年度））



主な生活習慣病別1人当たり医療費をみると、糖尿病が最も高く、糖尿病に着目した予防・早期発見が重要です。また、高血圧症、脂質異常症の医療費も高く、脂質異常症については神奈川県に比べ高くなっています。

主な生活習慣病別1人当たり医療費（入院外）（平成28年度（2016年度））



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））



糖尿病、高血圧症、脂質異常症は動脈硬化が進むスピードを促進し、重症化すると入院においてより医療費が高い狭心症や脳梗塞につながることから、特定健診を定期的に受診して、生活習慣病の予防、早期発見に努めることが重要です。

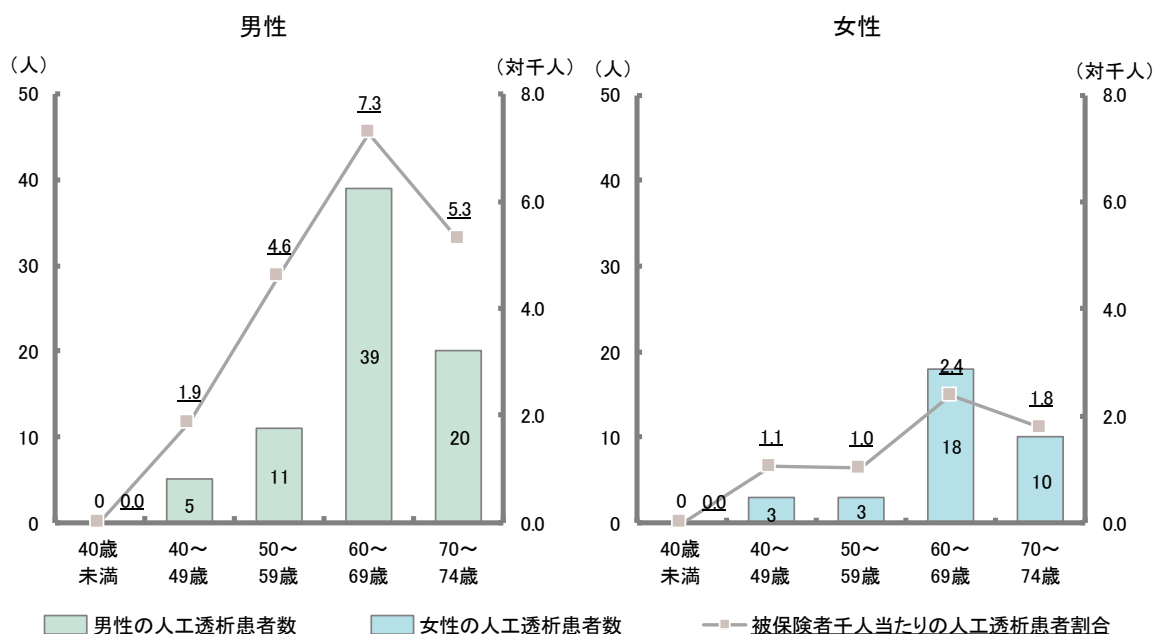
### (3) 人工透析患者の状況

#### ① 人工透析患者数の状況

人工透析患者数の状況をみると、男女とも60～69歳で患者数が最も多くなっています。市全体での患者数は、男性75人、女性34人の計109人となっています。被保険者千人当たりの人工透析患者割合をみると、男性の60～69歳で特に高く、7.3人となっています。

また、新規人工透析患者数は横ばいの傾向にあり、平成28年度（2016年度）で2人となっています。

人工透析患者数の状況（平成29年（2017年）5月診療分）



資料：KDBシステム（厚生労働省様式3-1）

新規人工透析患者数の推移

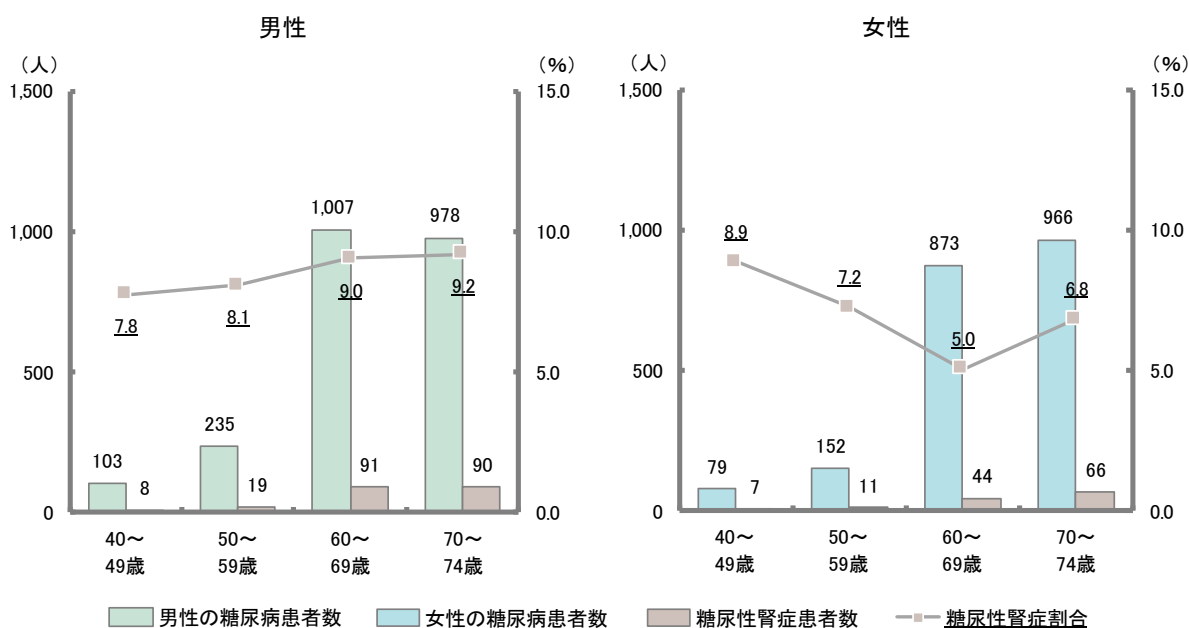
	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
人工透析患者数	86人	119人	113人	109人
新規患者数	2人	2人	3人	2人

資料：KDBシステム（医療費分析（1）細小分類）

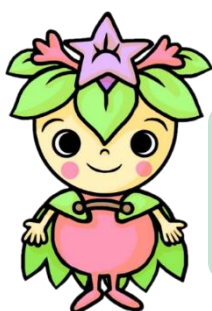
## ② 性年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合

糖尿病患者数を性年代別にみると、年代が高くなるにつれて患者数が増加する傾向がみられます。

年代別糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合（平成29年（2017年）5月診療分）



資料：KDBシステム（厚生労働省様式3-1）



人工透析は高額な医療費が続くだけでなく、生活の質の低下にもつながるため、糖尿病の重症化予防が重要です。

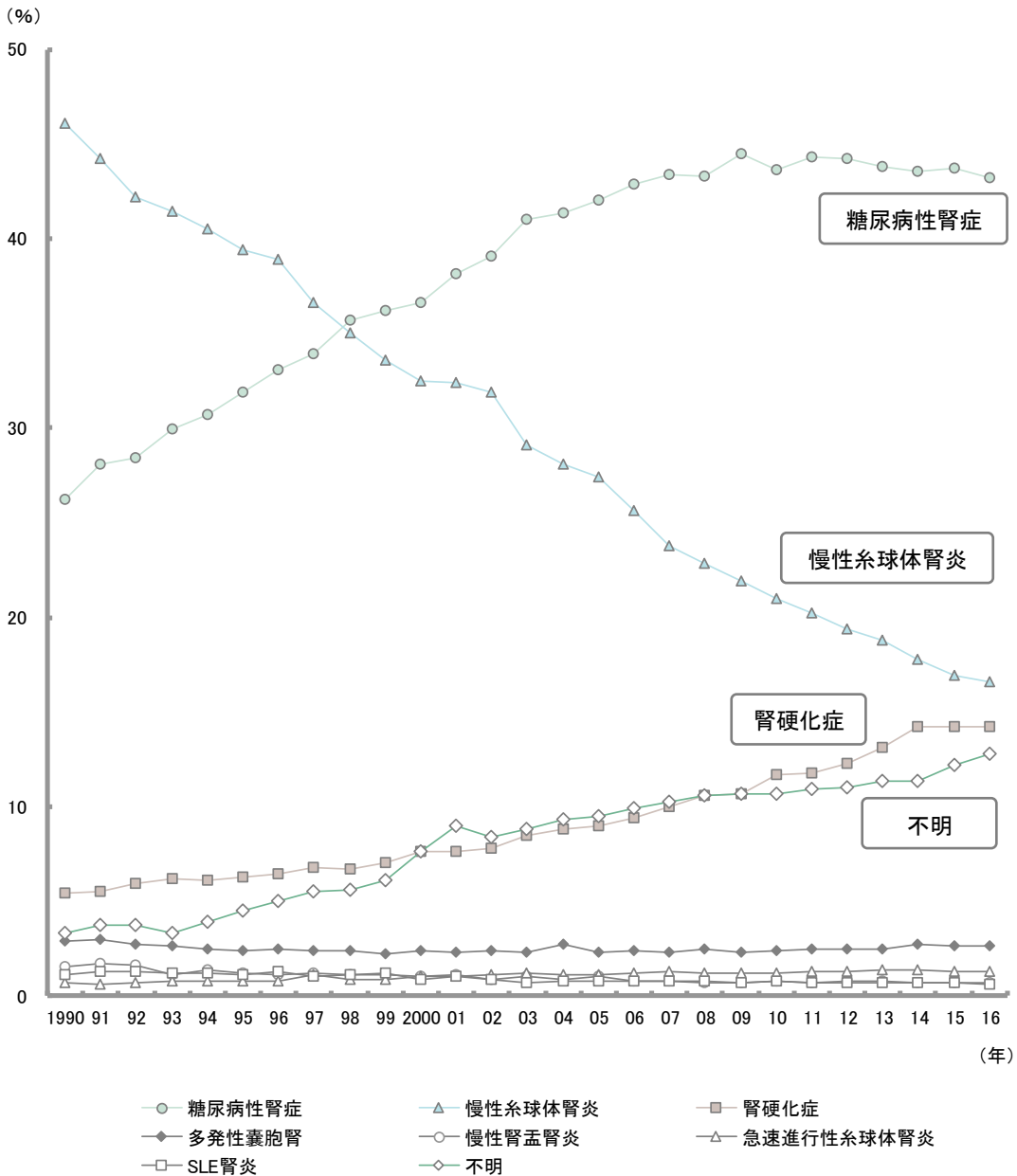
【参考】透析導入患者の主要原疾患の推移（年別）



2016年透析導入患者における主要原疾患の第1位は糖尿病性腎症で43.2%、第2位が慢性糸球体腎炎で16.6%、第3位が腎硬化症で14.2%となっています。

1998年に糖尿病性腎症が慢性糸球体腎炎に替わって原疾患の第1位になっています。

透析導入患者の主要原疾患の推移（年別）



資料：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

# 第3章 特定健康診査等の実施計画

## 1 特定健康診査等実施の基本的な考え方

本市では、基本的な考え方を踏まえ、特定健診の受診率の向上、健診結果等に基づく特定保健指導の徹底と利用率の向上、医療費適正化のためのデータの蓄積と対策の検討に関する取組を実施します。

内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

特定健康診査・特定保健指導	
健診の意義	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する
特徴	結果を出す保健指導
目的	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
特定保健指導の対象者	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健診結果を読み解くと共に、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトカム評価*に加え、ストラクチャー評価*、プロセス評価*、アウトプット評価*を含めた総合的な評価
実施主体	保険者

### (1) 特定健診の受診率の向上

特定健診の受診率は、横ばいで推移しており、平成28年度(2016年度)は32.5%と目標値には達していません。今後は、さらに工夫を重ね、わかりやすい健診制度の周知啓発や、未受診者で受療中の方の受診勧奨も含め、より受診しやすい体制の整備を図っていきます。

また、今後も、特定健診とがん検診が同時に実施できる体制を維持し、地域での健康づくり事業や介護予防事業等他の事業での受診勧奨を強化するとともに、医療機関等との連携を図り、受診率の向上を目指します。

## (2) 健診結果等に基づく特定保健指導の徹底と利用率の向上

平成 28 年度 (2016 年度) における動機付け支援終了者は、対象者 843 人中 161 人 (19.1%)、積極的支援終了者は、200 人中 28 人 (14.0%) と、生活習慣病発症予防のために、生活習慣改善の必要度が高く、保健指導が必要であることが判っているにもかかわらず、特定保健指導終了者は、一部の対象者のみで、特定保健指導の利用率も、目標値には達していません。これまでの特定健康診査の結果からも、より早い時期からのアプローチが非常に重要であり、就労しているこれらの世代が、「これなら、利用したい」と思える、魅力あるプログラムを提供していく必要があります。また、健診結果説明の際、対象者が生活習慣改善の必要性を十分自覚できるような情報提供をすることについても、健診実施医療機関と協議していきます。

また、これらのプログラムを事業主健診や人間ドックを受検している被保険者にも提供できるように、周知啓発をしていくことによって、利用率の向上につながるものと考えています。

## (3) 医療費適正化のためのデータの蓄積と対策の検討

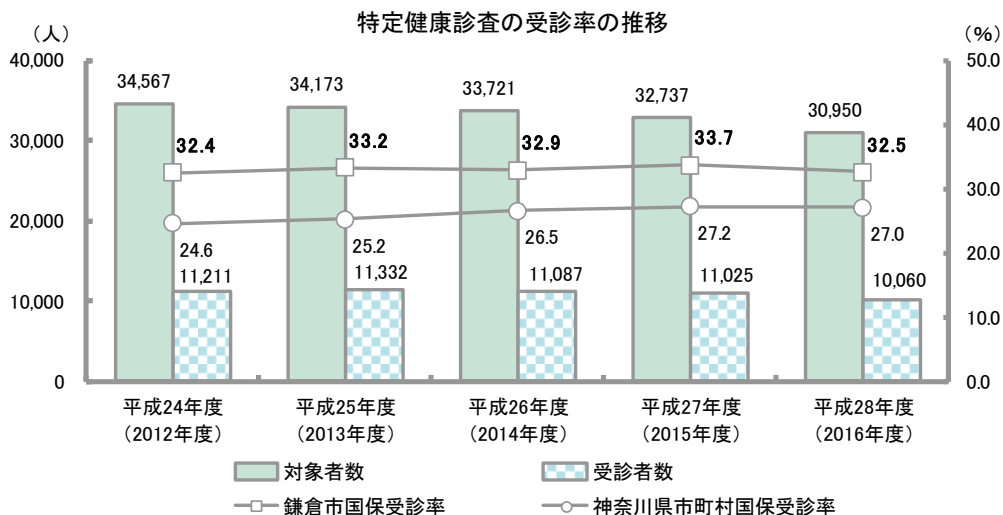
国保データベース (KDB) システム等を活用することにより、特定健診結果データ、疾病別医療費データ (レセプト等)、要介護度データ等の情報から地域の特性を把握した上で優先的な健康課題を抽出し、特定健診結果データと医療費データ (レセプト等) との突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を検討していきます。

## 2 特定健康診査の実施状況

### (1) 特定健康診査の実施状況

#### ① 特定健康診査の受診率の推移

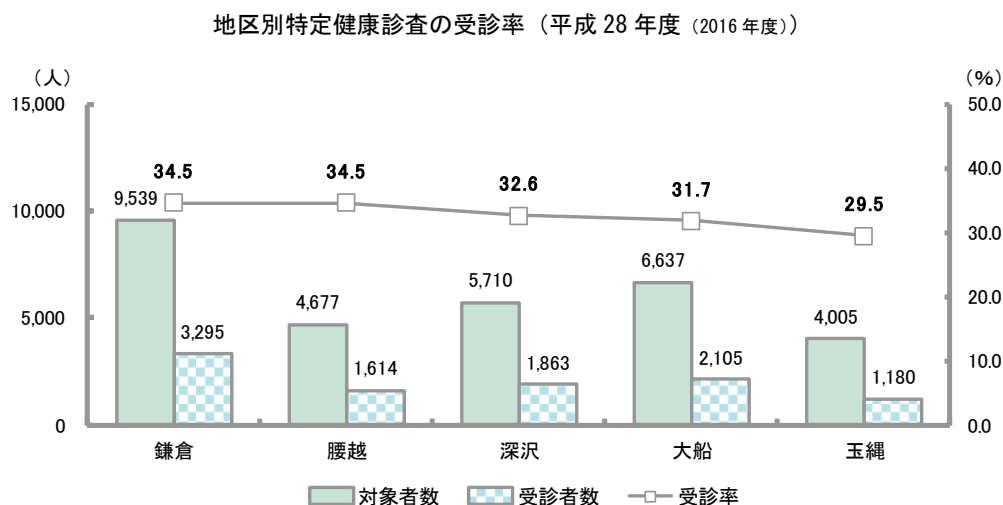
特定健康診査の受診率は、ほぼ横ばいで推移しており、平成28年度（2016年度）で32.5%となっています。また、神奈川県市町村国保に比べ、高い水準となっています。



資料：法定報告\*

#### 特定健康診査の地区別受診率の状況

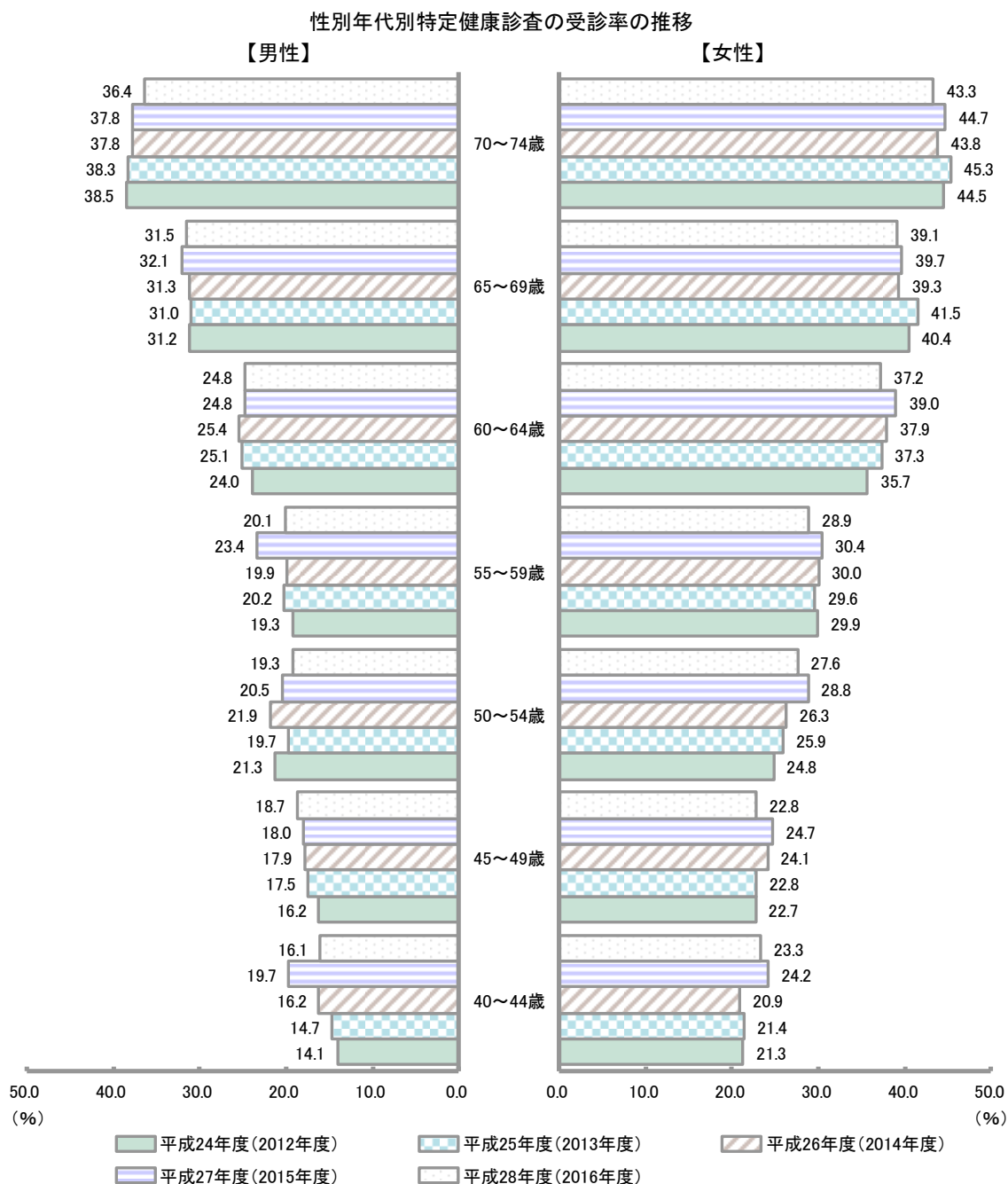
地区別の特定健康診査の受診率は、鎌倉、腰越で34.5%と最も高くなっています。一方、玉縄で最も低く29.5%となっています。



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）

## ② 特定健康診査の性別年代別受診率の推移

性別年代別に特定健康診査の実施状況を見ると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向がみられ、平成 28 年度（2016 年度）では、70～74 歳の男性で 36.4%、女性で 43.3%となっています。



40～50 代の受診率が低く、40～50 代への特定健康診査の受診勧奨が必要です。



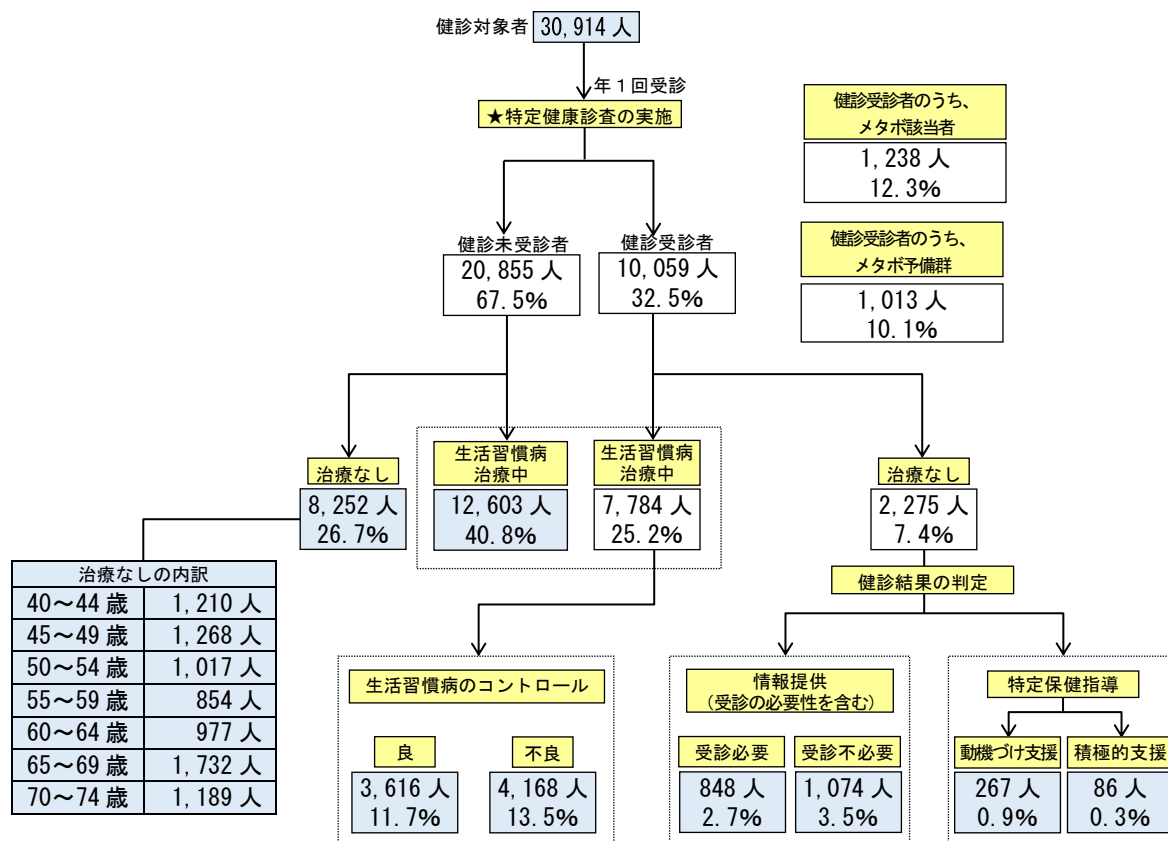
### ③ 特定健康診査対象者の状況

平成28年度(2016年度)における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の方は12,603人(健診対象者の40.8%)となっています。未受診者のうち、生活習慣病により医療受診している人は約6割となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の方は7,784人(健診対象者の25.2%)となっています。健診受診者のうち、生活習慣病により医療受診している人は約8割となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の方は4,168人(健診対象者の13.5%)となっています。

特定健康診査対象者の状況(平成28年度(2016年度))



※健診対象者、特定保健指導対象者数等はKDBシステム独自集計のため、法定報告とは異なる

資料：KDBシステム(厚生労働省様式6-10：平成28年度(2016年度))



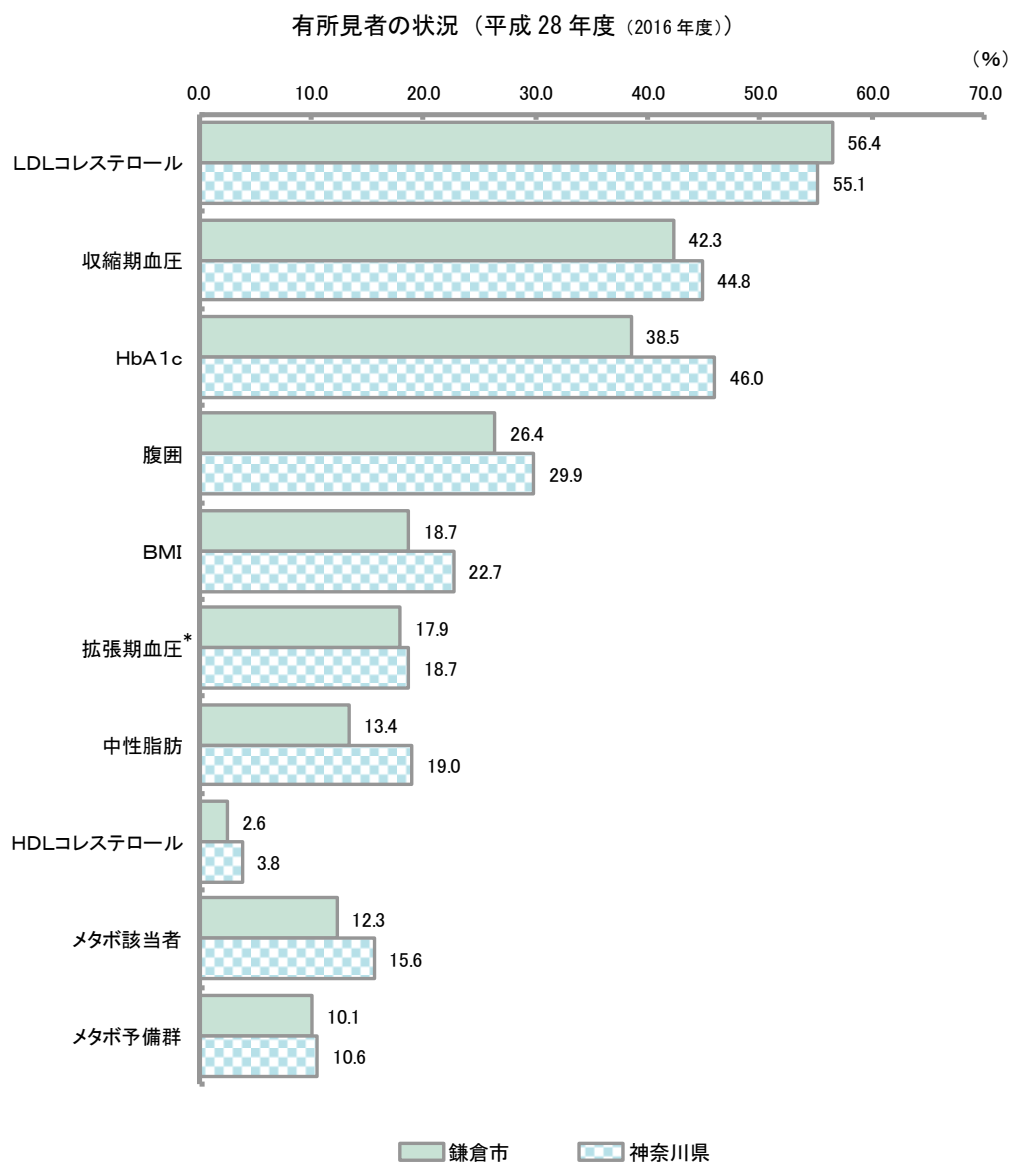
特定健康診査対象者で未受診の方のうち、約4割は生活習慣病の治療者であり、医療機関と連携し、受診をすすめることが必要です。

## (2) 特定健康診査結果の状況

### ① 有所見者の状況

特定健康診査の有所見者の状況をみると、LDLコレステロール\*で最も高く、次いで収縮期血圧\*、HbA1cとなっています。

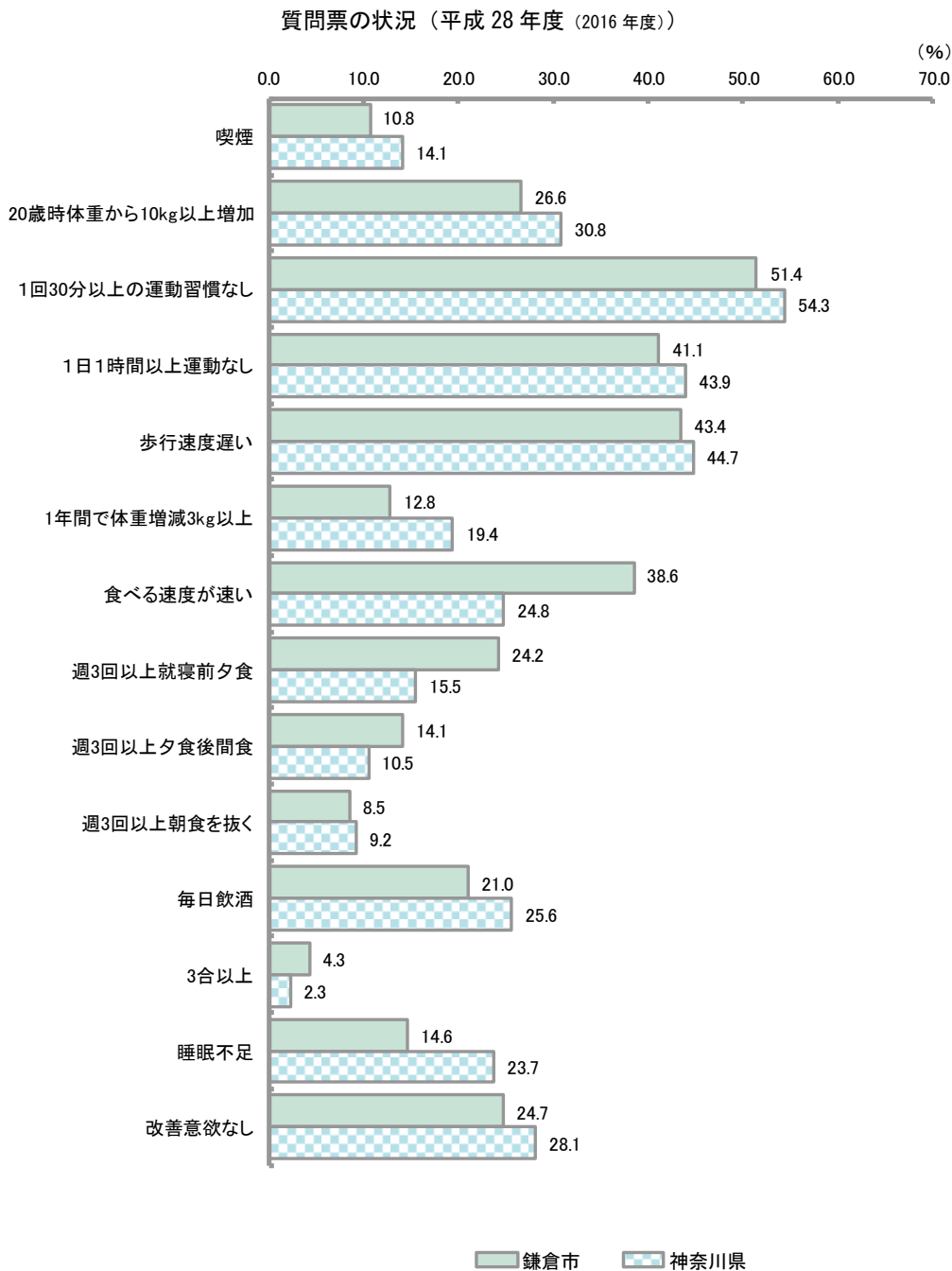
また、LDLコレステロールは、神奈川県に比べ高くなっています。



資料：KDBシステム（厚生労働省様式6-2～7、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

② 質問票の状況

特定健康診査の質問票項目の状況をみると、神奈川県と比較して、食べる速度が速い、週3回以上就寝時間前に夕食を食べる、週3回以上夕食後に間食する人の割合が高くなっています。



資料：KDBシステム（地域の全体像の把握）

### ③ 腹囲の状況

#### ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合は増加傾向がみられ、平成 28 年度（2016 年度）で 49.5%となっています。女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は平成 26 年度（2014 年度）以降減少しており、平成 28 年度（2016 年度）で 13.0%となっています。

腹囲の状況の推移

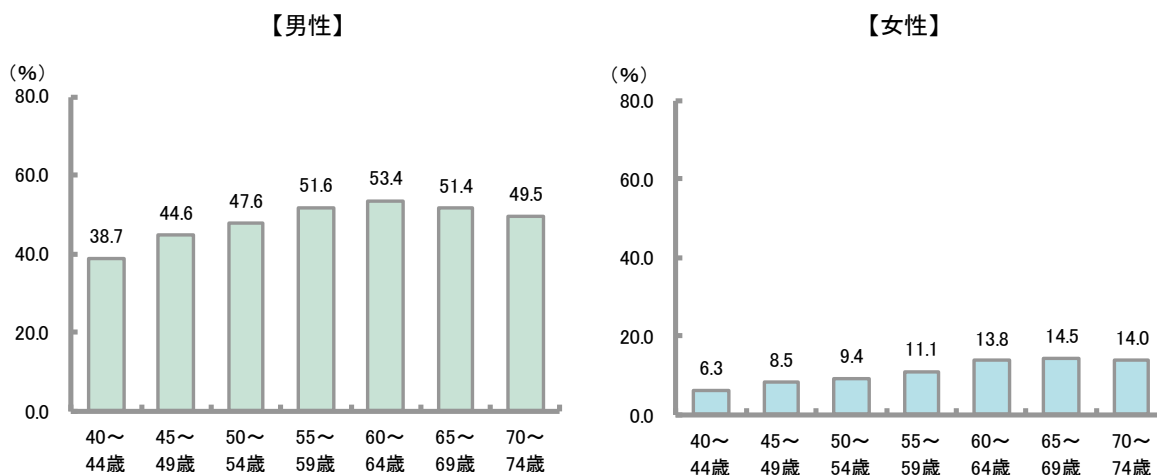
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
男性 腹囲 85cm 未満	53.7%	53.2%	52.4%	51.8%	50.5%
男性 腹囲 85cm 以上	46.3%	46.8%	47.6%	48.2%	49.5%
女性 腹囲 90cm 未満	87.2%	86.3%	86.0%	86.2%	87.0%
女性 腹囲 90cm 以上	12.8%	13.7%	14.0%	13.8%	13.0%

資料：健診データ

#### イ 性別年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の 55～69 歳では約 5 割を超えています。

性別年代別腹囲の有所見者割合（平成 28 年度（2016 年度））



資料：健診データ

④ BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI\*の状況の推移をみると、肥満（BMI 25 以上）の割合は、横ばいの傾向にあり、平成 28 年度（2016 年度）で 18.6%となっています。

BMI の状況の推移

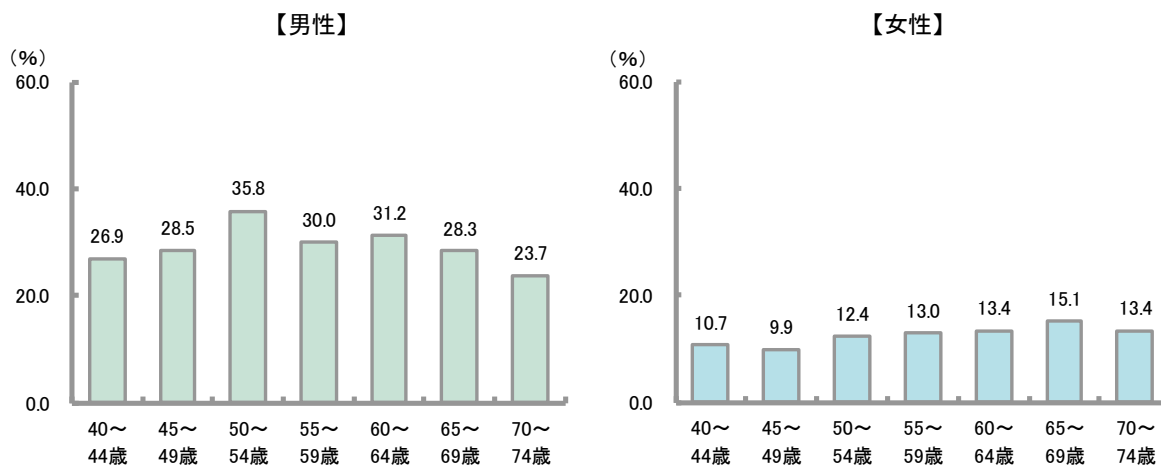
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
低体重（やせ） 18.5 未満	9.5%	9.7%	9.9%	10.1%	10.1%
普通体重 18.5 以上 25 未満	72.2%	71.9%	71.5%	70.8%	71.3%
肥満 25 以上	18.3%	18.4%	18.6%	19.1%	18.6%

資料：健診データ

イ 性別年代別有所見者（BMI 25 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、男性の 50～54 歳では約 3 割半ばとなっています。

性別年代別 BMI の有所見者割合（平成 28 年度（2016 年度））

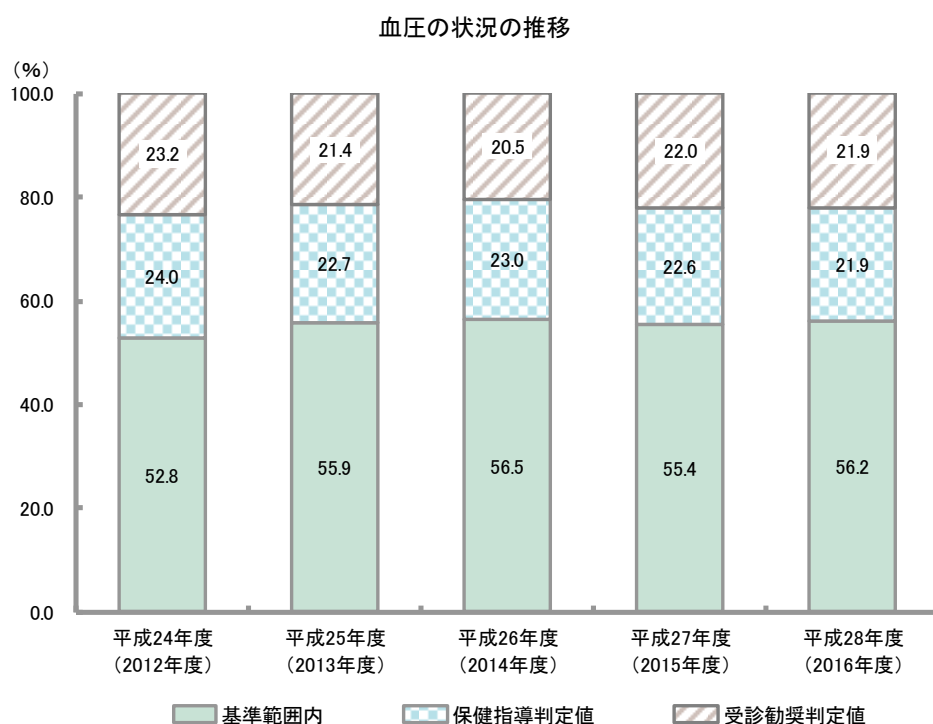


資料：健診データ

## ⑤ 血圧の状況

### ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超以上）の割合は平成 25 年度（2013 年度）以降横ばいの傾向にあり、平成 28 年度（2016 年度）で 43.8% となっています。



基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧\*<85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≤収縮期血圧<140mmHg  
または 85mmHg≤拡張期血圧<90mmHg

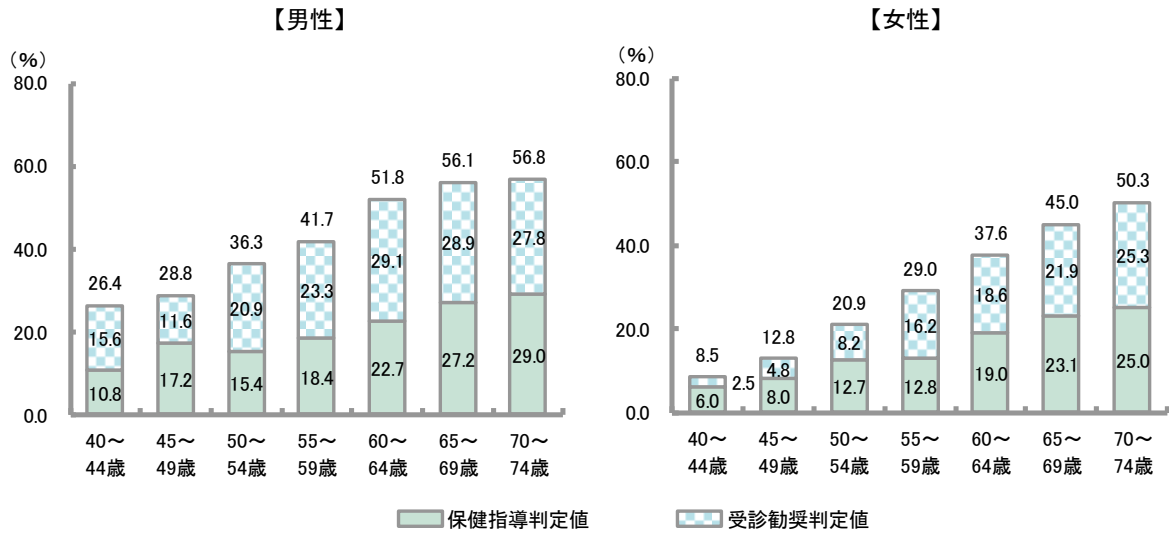
受診勧奨判定値：収縮期血圧≥140mmHg  
または拡張期血圧≥90mmHg

資料：健診データ

## イ 性別年代別有所見者

性別年代別有所見者の割合をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。

性別年代別血圧の有所見者割合（平成28年度（2016年度））

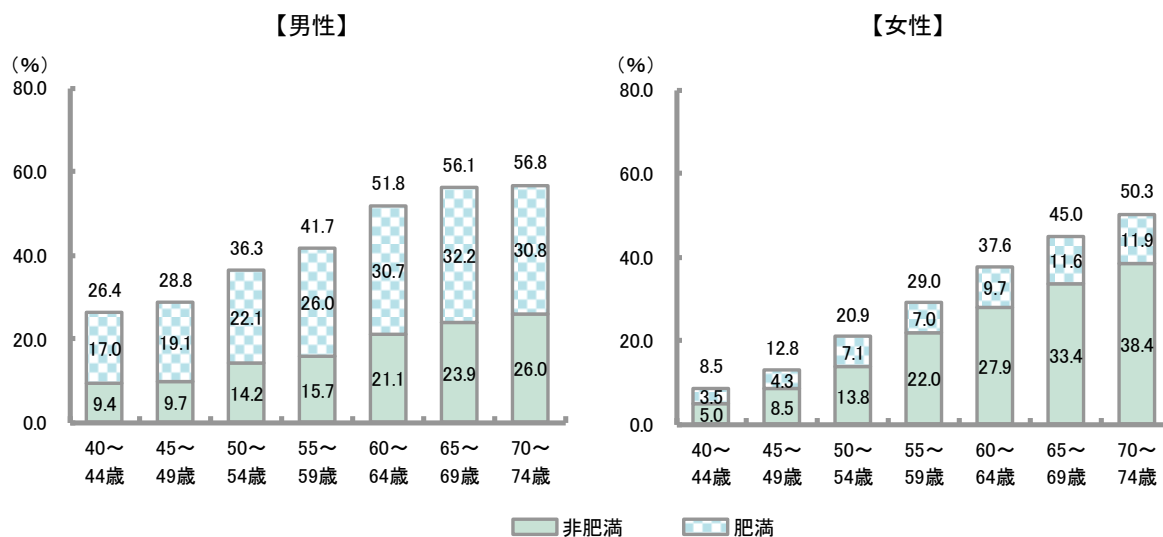


資料：健診データ

## ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別※にみると、非肥満の有所見者の割合は、男女とも年代が高くなるにつれて増加する傾向がみられ、女性の70～74歳では約4割近くとなっています。

肥満・非肥満別血圧の有所見者割合（平成28年度（2016年度））



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年度（2016年度））

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	20人	26人	36人	35人	77人	290人	342人	826人
女性	16人	30人	54人	91人	242人	672人	881人	1,986人
計	36人	56人	90人	126人	319人	962人	1,223人	2,812人

資料：健診データ

※肥満有所見者：腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）またはBMI25以上

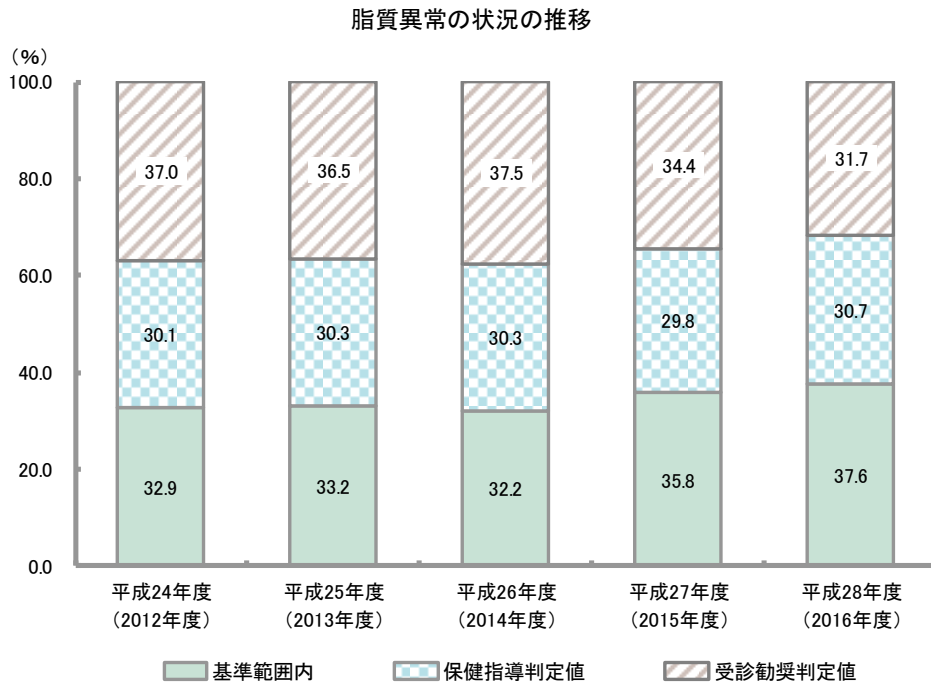
※非肥満有所見者：腹囲とBMIは基準範囲であるが、他の項目で保健指導判定値を超えている者



⑥ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者の割合は減少傾向がみられ、平成28年度（2016年度）で62.4%となっています。



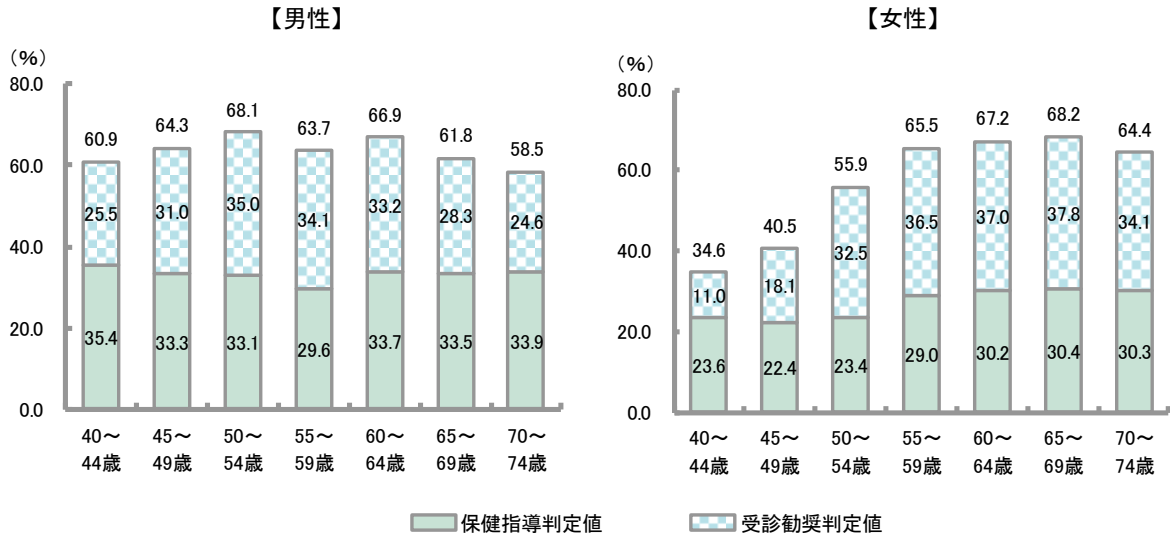
基準範囲内：LDL < 120mg/dL かつ中性脂肪 < 150mg/dL かつ HDL ≥ 40mg/dL  
 保健指導判定値：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL  
 または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL  
 または HDL < 40mg/dL  
 受診勧奨判定値：LDL ≥ 140mg/dL  
 または 中性脂肪 ≥ 300mg/dL

資料：健診データ

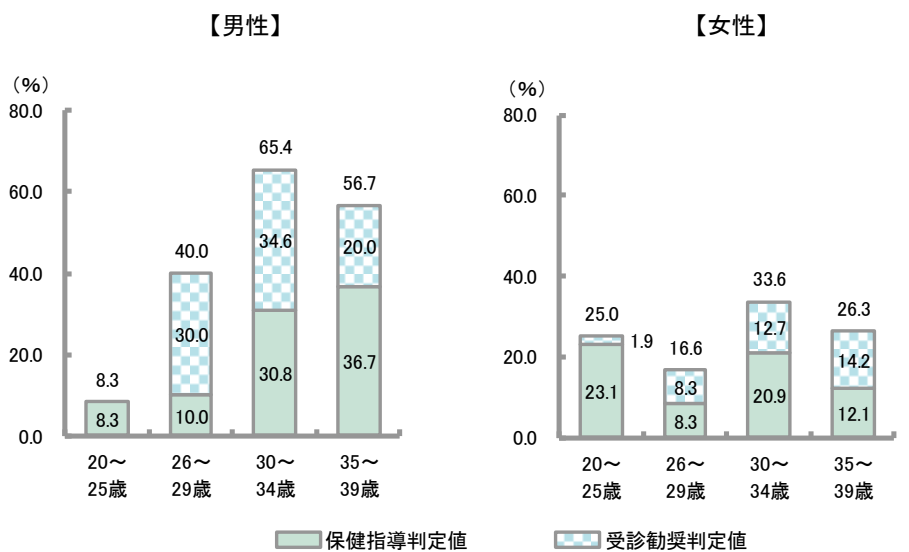
## イ 性別年代別有所見者

性別年代別有所見者をみると、男性では50～54歳で、女性では65～69歳で有所見者の割合が最も高くなっています。

性別年代別脂質異常の有所見者割合（平成28年度（2016年度））



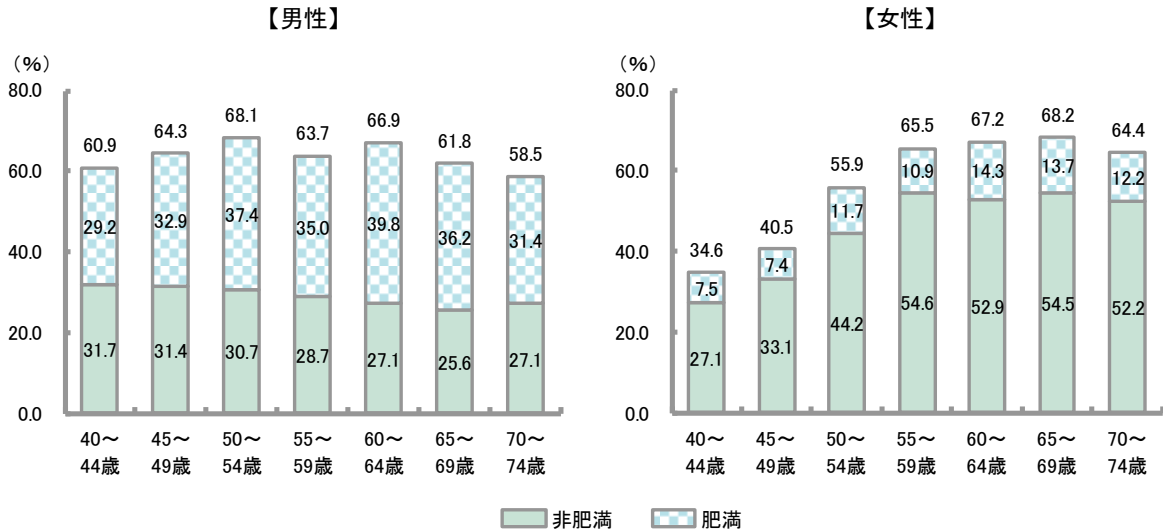
【参考】スマホ de ドック 性別年代別脂質異常の有所見者割合（平成28年度（2016年度））



ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、女性の55歳以降で特に高く、約5割を超えています。

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（平成28年度（2016年度））



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年度（2016年度））

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	67人	84人	78人	64人	99人	311人	357人	1,060人
女性	86人	117人	174人	226人	459人	1,094人	1,198人	3,354人
計	153人	201人	252人	290人	558人	1,405人	1,555人	4,414人

資料：健診データ

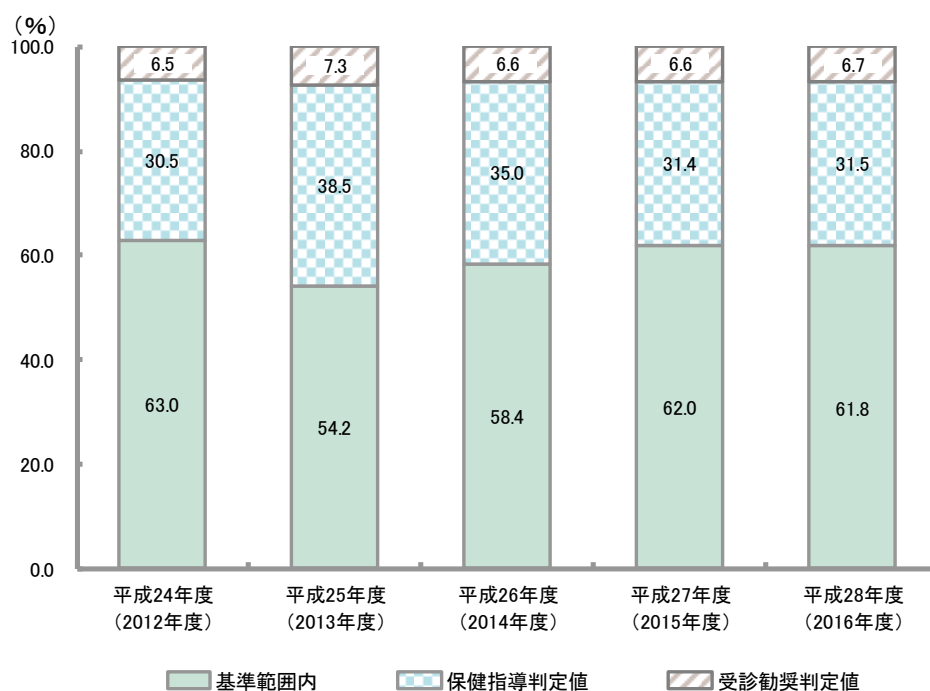
## ⑦ 血糖の状況

### ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者の割合は増減を繰り返しており、平成28年度（2016年度）で38.2%となっています。

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c (NGSP) ～5.5%  
保健指導判定値：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c (NGSP) 5.6～6.4%  
受診勧奨判定値：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c (NGSP) 6.5%～

血糖の状況の推移

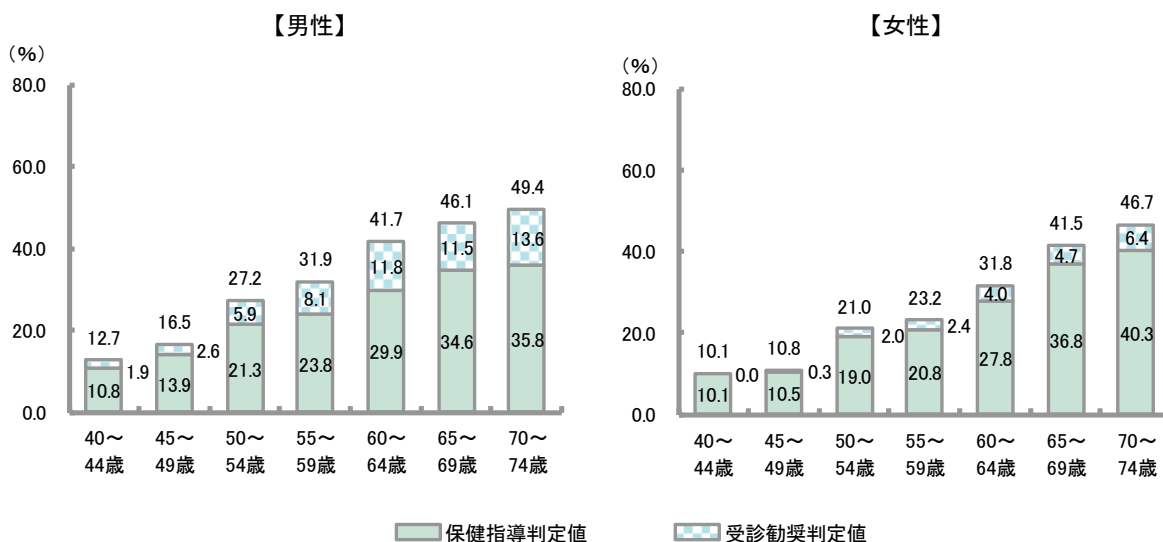


資料：健診データ

イ 性別年代別有所見者

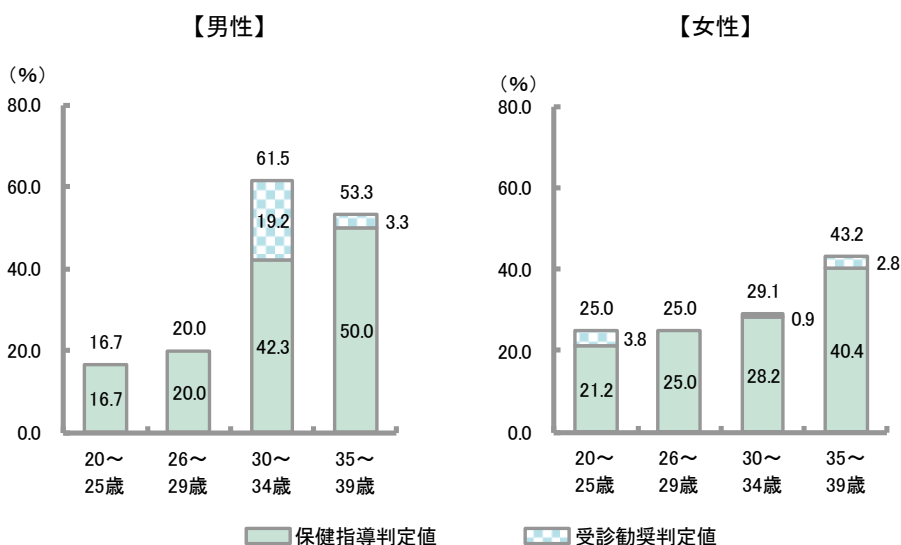
性別年代別有所見者を見ると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、70～74歳の男性では49.4%、女性では46.7%となっています。

性別年代別血糖の有所見者割合（平成28年度（2016年度））



資料：健診データ

【参考】スマホ de ドック 性別年代別血糖の有所見者割合（平成28年度（2016年度））

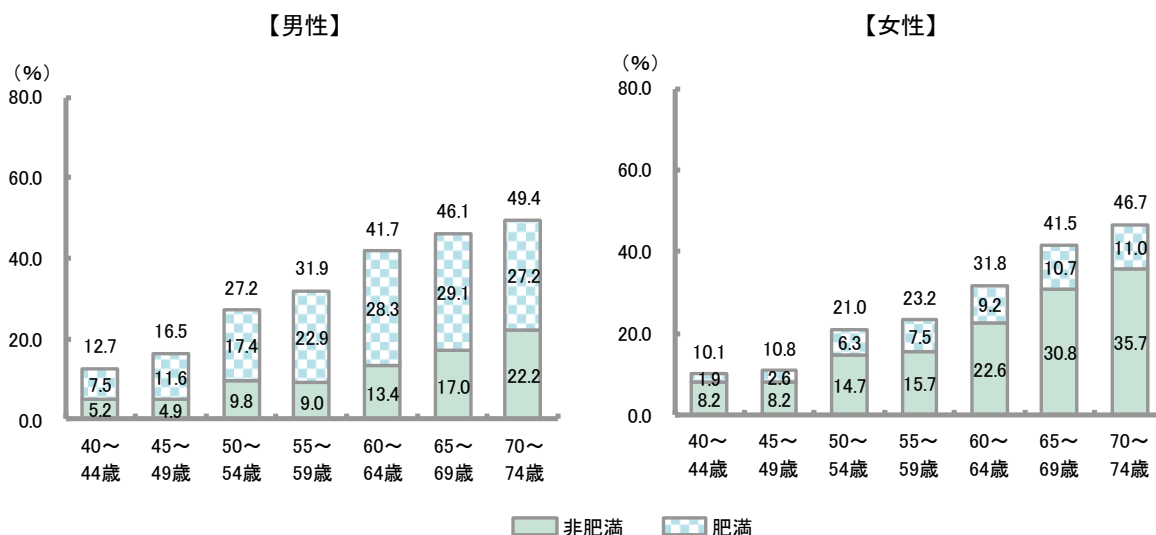


資料：スマホ de ドックデータ

## ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別にみると、男女とも年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、70～74歳の男性では22.2%、女性では35.7%となっています。

肥満・非肥満別血糖の有所見者割合（平成28年度（2016年度））



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年度（2016年度））

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	11人	13人	25人	20人	49人	206人	293人	617人
女性	26人	29人	58人	65人	196人	620人	818人	1,812人
計	37人	42人	83人	85人	245人	826人	1,111人	2,429人

資料：健診データ



肥満ではなくても、血液検査の結果が基準値より高い値を示すことがあります。症状がなくても、定期的に健診を受けることが大切です。

⑧ 「CKD（慢性腎臓病）」リスクの状況

CKD（慢性腎臓病）※の重症度分類については、リスクが最も低い状態の緑から、黄、オレンジ、赤となるほど、死亡及び末期腎不全などのリスクが高くなる状態に色分けされます。

最も重症度の高い赤色の範囲の人は 82 人となっており、そのうち、74 人が生活習慣病による医療受診をしています。

CKDの重症度分類（平成 28 年度（2016 年度））

				尿蛋白		
				A 1	A 2	A 3
				－、±	1＋	2＋以上
e G F * 区 分	G 1	正常または 高値	90 以上	1,247 (573)	50 (30)	7 (6)
	G 2	正常または 軽度低下	60 以上 90 未満	7,123 (3,792)	285 (192)	59 (41)
	G 3 a	軽度から 中等度低下	45 以上 60 未満	1,462 (965)	92 (73)	36 (31)
	G 3 b	中等度から 高度低下	30 以上 45 未満	95 (79)	18 (15)	9 (9)
	G 4	高度低下	15 以上 30 未満	6 (6)	3 (3)	6 (6)
	G 5	末期腎不全	15 未満	0 (0)	1 (1)	3 (3)

( ) 内は、生活習慣病による医療受診者数  
 ※CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■、オレンジ■、赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

資料：健診データ

※CKD（慢性腎臓病）とは、腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出る状態のことを言います。腎臓の働きが通常より 60%以下に低下したり、尿たんぱくが出る状態が慢性的に続くとCKDと判断されます。CKDが進行すると末期腎不全となって人工透析や腎移植が必要になってくるばかりか、動脈硬化の進行を促進し、脳卒中や心筋梗塞を発症させることもあります。

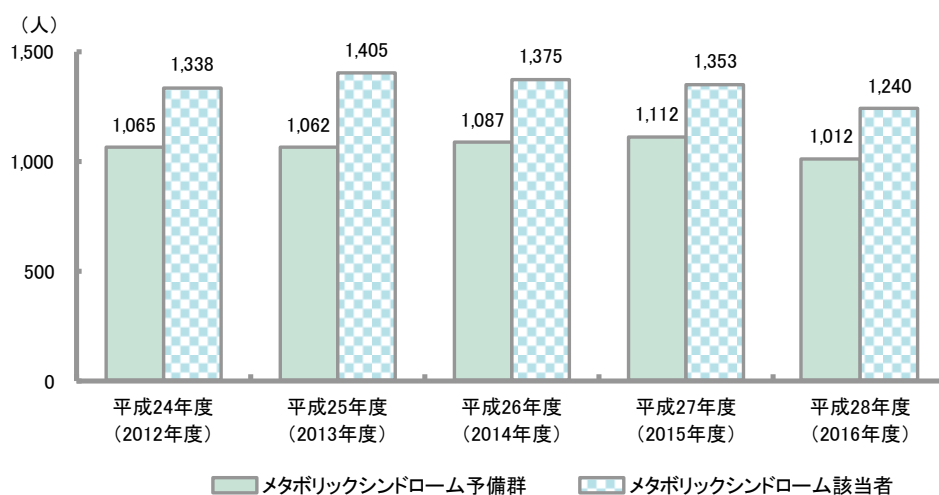


CKDの重症度分類において、重症度が高い人においても医療受診が確認できないことから、状況の把握と医療勧奨を行うことが必要です。

### (3) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

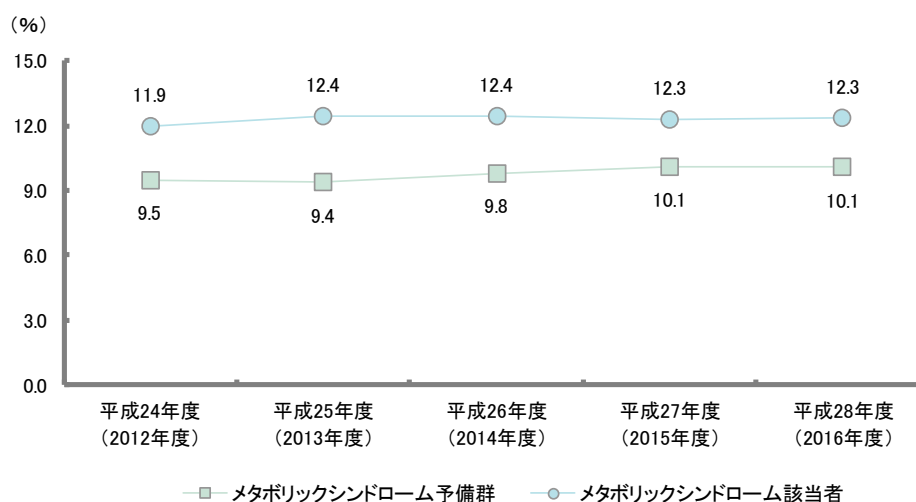
メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移をみると、メタボリックシンドローム予備群出現率は、10%程度で推移しています。メタボリックシンドローム該当者出現率は、12%前後で推移しています。

メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況



資料：法定報告

メタボリックシンドローム予備群・該当者出現率の状況



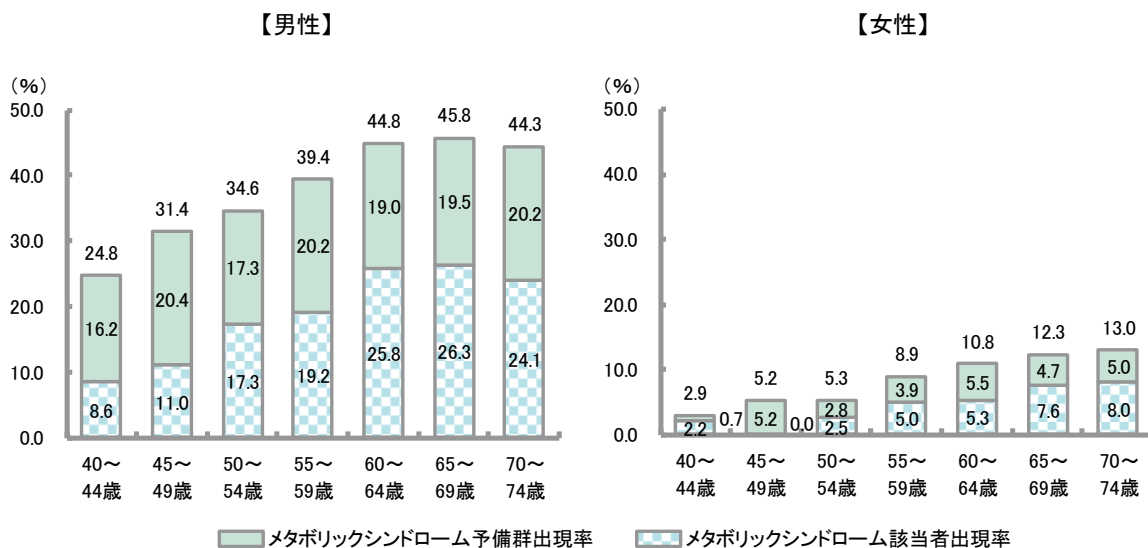
資料：法定報告



性別年代別メタボリックシンドローム予備群・該当者出現率をみると、全ての年代で女性に比べ男性で高くなっています。

また、男性では60歳以上で、メタボリックシンドローム該当者出現率が約2割を超えています。

性別年代別メタボリックシンドローム予備群・該当者出現率（平成28年度（2016年度））



資料：法定報告

【メタボリックシンドローム予備群・該当者の基準】

- 腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上（内臓脂肪面積 男女とも 100cm<sup>2</sup>以上に相当）
- 血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上 または HbA1c 6.0% 以上
- 脂質：中性脂肪値 150mg/dl 以上 または /かつ HDL コレステロール\* 40mg/dl 未満
- 血圧：収縮期が 130mmHg 以上 または /かつ 拡張期が 85mmHg 以上
- ※糖尿病、高血圧症、脂質異常症で薬剤治療中の場合はそれぞれの項目に該当

- 腹囲 + 上記3項目（血糖・脂質・血圧）のうち
- 1項目に該当 ⇒ メタボリックシンドローム予備群
- 2項目以上に該当 ⇒ メタボリックシンドローム該当者

男性の60歳以上ではメタボリックシンドローム該当者出現率が2割を超えており、若年層からの生活習慣の改善を進める必要があります。

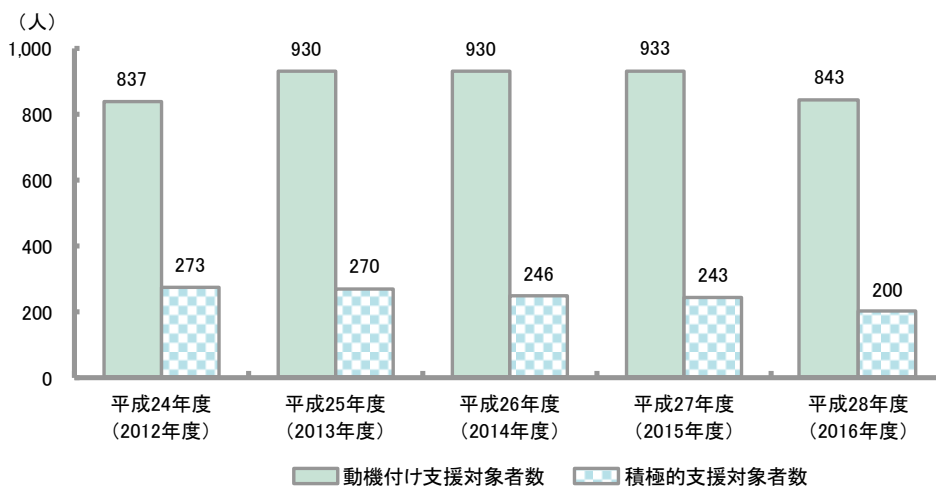


### 3 特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定保健指導対象者の状況

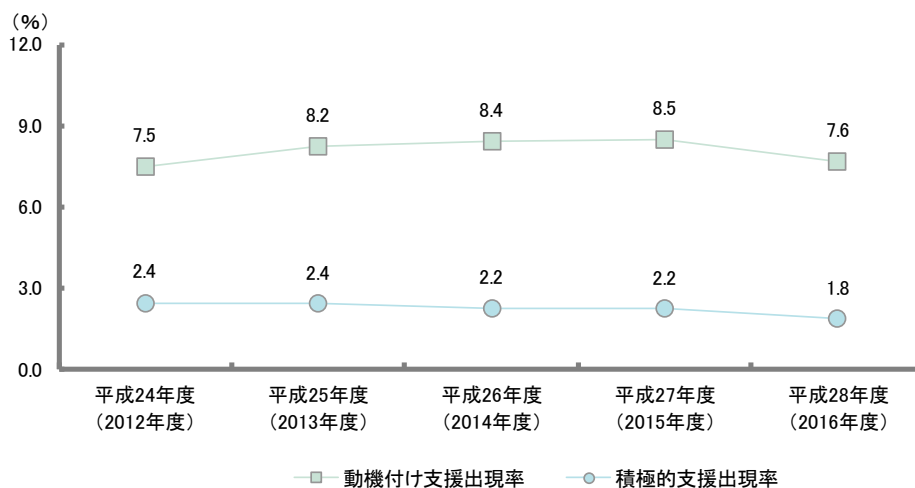
特定保健指導出現率の推移をみると、積極的支援は減少傾向となっています。動機付け支援については、増加傾向でしたが、平成28年度（2016年度）に減少し、7.6%となっています。

特定保健指導対象者の推移



資料：法定報告

特定保健指導対象者出現率の推移

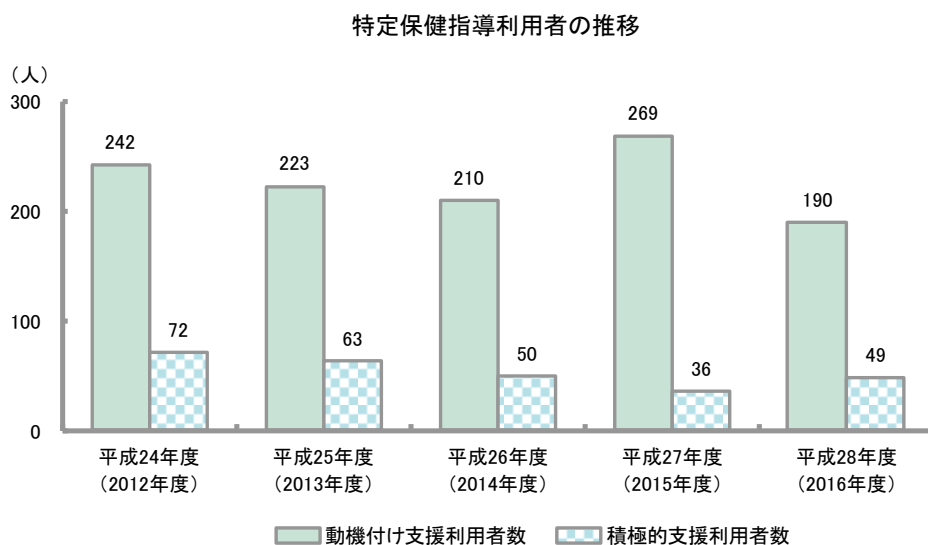


資料：法定報告

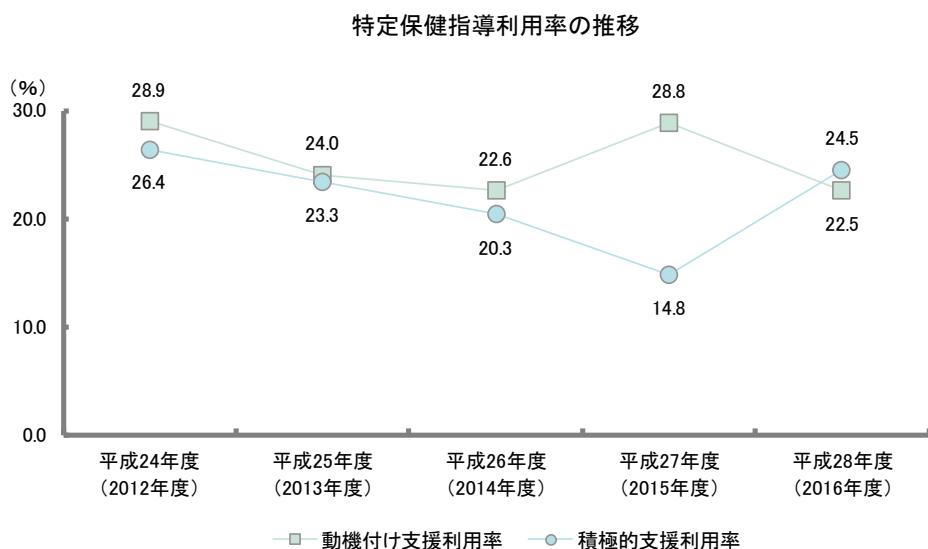
## (2) 特定保健指導利用者の状況

### ① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用率の推移をみると、年度によってばらつきがあり、平成28年度(2016年度)では積極的支援で24.5%、動機付け支援で22.5%となっています。



資料：法定報告

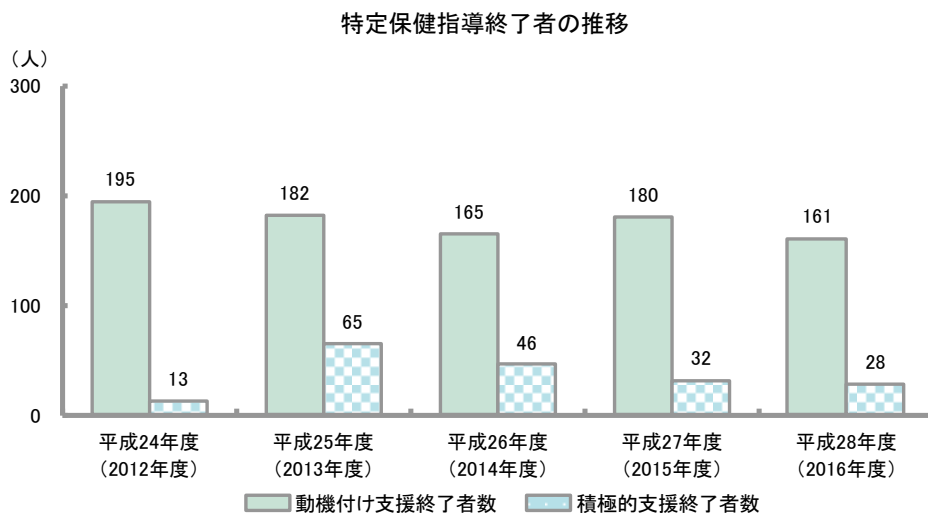


資料：法定報告

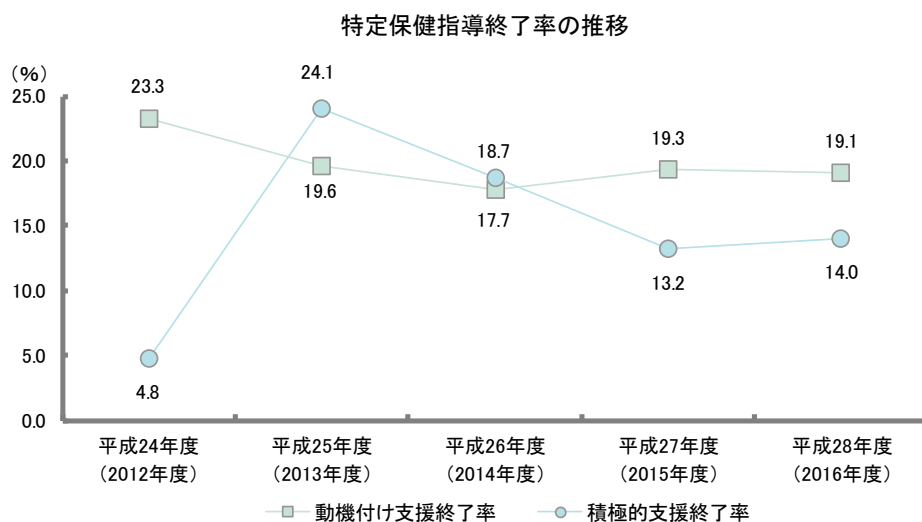
## ② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了率の推移をみると、年度によってばらつきがあり、平成 28 年度（2016 年度）では積極的支援で 14.0%、動機付け支援で 19.1%となっています。

また、利用率に比べ積極的支援では 10.5 ポイント、動機付け支援では 3.4 ポイント低くなっています。



資料：法定報告



資料：法定報告

特定保健指導の利用率は動機付け支援、積極的支援ともに約2割程度で推移し、利用勧奨が課題です。終了率は約2割未満となっており、利用勧奨し、最後まで取り組めるよう、個々に応じたプログラムにつなげ、支援する必要があります。



## ③ 特定保健指導の効果

平成27年度(2015年度)の特定保健指導対象者で、平成28年度(2016年度)の特定健康診査を受診した人の特定保健指導の利用状況による検査項目の結果の変化をみると、BMI、腹囲、中性脂肪については、積極的支援、動機付け支援の未利用者に比べ利用者において、改善した割合が高くなっています。

特定保健指導の利用状況によるBMIの変化

BMI		改善	変化なし		悪化
		25以上 →25未満	25未満 →25未満	25以上 →25以上	25未満 →25以上
積極的支援	利用者	15.4%	23.1%	61.5%	0.0%
	未利用者	8.6%	30.7%	56.4%	4.3%
動機付け支援	利用者	9.6%	43.5%	46.3%	0.6%
	未利用者	9.4%	37.9%	49.7%	3.0%

特定保健指導の利用状況による腹囲の変化

腹囲		改善	変化なし		悪化
		男性85cm以上、 女性90cm以上 →男性85cm未満、 女性90cm未満	男性85cm未満、 女性90cm未満 →男性85cm未満、 女性90cm未満	男性85cm以上、 女性90cm以上 →男性85cm以上、 女性90cm以上	男性85cm未満、 女性90cm未満 →男性85cm以上、 女性90cm以上
積極的支援	利用者	23.1%	3.8%	73.1%	0.0%
	未利用者	18.6%	0.7%	80.0%	0.7%
動機付け支援	利用者	23.2%	9.0%	64.4%	3.4%
	未利用者	19.3%	13.1%	62.8%	4.8%

特定保健指導の利用状況による収縮期血圧の変化

収縮期血圧		改善	変化なし		悪化
		130mmHg以上 →130mmHg未満	130mmHg未満 →130mmHg未満	130mmHg以上 →130mmHg以上	130mmHg未満 →130mmHg以上
積極的支援	利用者	11.5%	30.8%	38.5%	19.2%
	未利用者	15.7%	30.7%	45.0%	8.6%
動機付け支援	利用者	21.5%	27.1%	44.1%	7.3%
	未利用者	20.2%	26.0%	43.2%	10.6%

特定保健指導の利用状況による拡張期血圧の変化

拡張期血圧		改善	変化なし		悪化
		85mmHg 以上 →85mmHg 未満	85mmHg 未満 →85mmHg 未満	85mmHg 以上 →85mmHg 以上	85mmHg 未満 →85mmHg 以上
積極的支援	利用者	19.2%	46.2%	23.1%	11.5%
	未利用者	14.3%	47.1%	31.4%	7.1%
動機付け支援	利用者	12.4%	56.5%	18.1%	13.0%
	未利用者	12.4%	57.5%	20.2%	9.9%

特定保健指導の利用状況による中性脂肪の変化

中性脂肪		改善	変化なし		悪化
		150mg/dl 以上 →150mg/dl 未満	150mg/dl 未満 →150mg/dl 未満	150mg/dl 以上 →150mg/dl 以上	150mg/dl 未満 →150mg/dl 以上
積極的支援	利用者	30.8%	34.6%	26.9%	7.7%
	未利用者	25.0%	30.7%	38.6%	5.7%
動機付け支援	利用者	13.0%	70.1%	10.2%	6.8%
	未利用者	9.4%	66.7%	16.8%	7.1%

特定保健指導の利用状況によるHDLコレステロールの変化

HDLコレステロール		改善	変化なし		悪化
		40mg/dl 未満 →40mg/dl 以上	40mg/dl 以上 →40mg/dl 以上	40mg/dl 未満 →40mg/dl 未満	40mg/dl 以上 →40mg/dl 未満
積極的支援	利用者	7.7%	76.9%	15.4%	0.0%
	未利用者	7.1%	77.9%	11.4%	3.6%
動機付け支援	利用者	1.7%	92.7%	4.0%	1.7%
	未利用者	2.1%	93.1%	3.2%	1.6%

特定保健指導の利用状況によるHbA1cの変化

HbA1c		改善	変化なし		悪化
		5.6%以上 →5.6%未満	5.6%未満 →5.6%未満	5.6%以上 →5.6%以上	5.6%未満 →5.6%以上
積極的支援	利用者	7.7%	15.4%	69.2%	7.7%
	未利用者	21.4%	35.7%	39.3%	3.6%
動機付け支援	利用者	13.6%	46.3%	35.6%	4.5%
	未利用者	11.3%	42.8%	39.1%	6.9%

## 4 目標値の設定

国では平成35年度(2023年度)までの市町村国保の目標値として、特定健診の受診率が60%、特定保健指導の実施率が60%を掲げていますが、神奈川県下の平均受診率27%という地域性を考えても、平成35年度(2023年度)までに60%を達成することは難しいことが予想されます。本市としては将来的な目標として60%を目指すこととし、まずは以下の通り実現可能な目標を設定し、県内同規模市町村の中で受診率1位を目指します。

(参考 平成28年度(2016年度)受診率 藤沢市41%、神奈川県下平均27%、本市32.5%)

特定健康診査の実施率・特定保健指導の実施率の目標値

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健康診査の実施率	33.0%	35.0%	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%
特定保健指導の実施率	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%	40.0%	45.0%

## 5 特定健康診査・保健指導の対象者数の見込み

特定健康診査・保健指導の対象者数の見込み

年度	性別	年齢 (歳)	特定健康診査		特定保健指導					
			対象者数	受診者数	対象者数			実施者数		
					動機付け支援	積極的支援	合計	動機付け支援	積極的支援	合計
平成30年度 (2018年度)	男	40-64	5,997	1,229	135	153	288	29	23	52
		65-74	7,095	2,449	383	/	383	69	/	69
		合計	13,092	3,678	518	153	671	98	23	121
	女	40-64	7,207	2,136	91	50	141	33	30	63
		65-74	9,971	4,175	227	/	227	128	/	128
		合計	17,178	6,311	318	50	368	161	30	191
	合計	40-64	13,204	3,365	226	203	429	62	53	115
		65-74	17,066	6,624	610	/	610	197	/	197
		合計	30,270	9,989	836	203	1,039	259	53	312
平成31年度 (2019年度)	男	40-64	6,048	1,369	151	170	321	33	25	58
		65-74	6,916	2,536	396	/	396	71	/	71
		合計	12,964	3,905	547	170	717	104	25	129
	女	40-64	7,275	2,313	99	54	153	36	33	69
		65-74	9,585	4,220	230	/	230	132	/	132
		合計	16,860	6,533	329	54	383	168	33	201
	合計	40-64	13,323	3,682	250	224	474	69	58	127
		65-74	16,501	6,756	626	/	626	203	/	203
		合計	29,824	10,438	876	224	1,100	272	58	330

年度	性別	年齢 (歳)	特定健康診査		特定保健指導					
			対象者数	受診者数	対象者数			実施者数		
					動機付 け支援	積極的 支援	合計	動機付 け支援	積極的 支援	合計
平成 32年度 (2020年度)	男	40-64	6,100	1,539	170	191	361	46	30	76
		65-74	6,827	2,681	419		419	85		85
		合計	12,927	4,220	589	191	780	131	30	161
	女	40-64	7,357	2,530	108	59	167	45	47	92
		65-74	9,388	4,377	238		238	162		162
		合計	16,745	6,907	346	59	405	207	47	254
	合計	40-64	13,457	4,069	278	250	528	91	77	168
		65-74	16,215	7,058	657		657	247		247
		合計	29,672	11,127	935	250	1,185	338	77	415
平成 33年度 (2021年度)	男	40-64	6,148	1,709	188	212	400	51	33	84
		65-74	6,765	2,829	442		442	89		89
		合計	12,913	4,538	630	212	842	140	33	173
	女	40-64	7,417	2,741	117	64	181	49	52	101
		65-74	9,299	4,573	249		249	171		171
		合計	16,716	7,314	366	64	430	220	52	272
	合計	40-64	13,565	4,450	305	276	581	100	85	185
		65-74	16,064	7,402	691		691	260		260
		合計	29,629	11,852	996	276	1,272	360	85	445
平成 34年度 (2022年度)	男	40-64	6,182	1,883	207	234	441	67	39	106
		65-74	6,551	2,915	456		456	103		103
		合計	12,733	4,798	663	234	897	170	39	209
	女	40-64	7,522	2,980	127	70	197	59	70	129
		65-74	8,877	4,603	251		251	200		200
		合計	16,399	7,583	378	70	448	259	70	329
	合計	40-64	13,704	4,863	334	304	638	126	109	235
		65-74	15,428	7,518	707		707	303		303
		合計	29,132	12,381	1,041	304	1,345	429	109	538
平成 35年度 (2023年度)	男	40-64	6,226	2,069	228	257	485	85	47	132
		65-74	6,119	2,891	452		452	114		114
		合計	12,345	4,960	680	257	937	199	47	246
	女	40-64	7,614	3,227	138	76	214	71	90	161
		65-74	8,264	4,513	246		246	222		222
		合計	15,878	7,740	384	76	460	293	90	383
	合計	40-64	13,840	5,296	366	333	699	156	137	293
		65-74	14,383	7,404	698		698	336		336
		合計	28,223	12,700	1,064	333	1,397	492	137	629



## 6 特定健診・特定保健指導の実施について

被保険者が利用しやすい体制を構築し、保険者の事務の効率化を図ります。

### (1) 実施場所

被保険者の利便を考慮し、市内の医療機関や市施設等を活用します。

### (2) 特定健診等の実施項目

#### ① 基本的な健診の項目

- ア 質問項目
- イ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲〔内臓脂肪面積〕）
- ウ 理学的検査（身体診察）
- エ 血圧測定
- オ 血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- カ 肝機能検査（AST〔GOT〕、ALT〔GPT〕、 $\gamma$ -GT〔 $\gamma$ -GTP〕）
- キ 血糖検査（HbA1c検査）
- ク 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ケ 腎機能検査（血清クレアチニン・eGFR）
- コ 痛風検査（血清尿酸）

#### ② 詳細な健診の項目

- ア 心電図検査
- イ 眼底検査
- ウ 貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）
- エ その他（白血球数、血小板数）

### (3) 特定保健指導

特定健診結果から保健指導の必要性（生活習慣病発症リスク）に応じて、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分（階層化）して実施します。

## (4) 実施時期又は期間

### ① 特定健診

原則6月～翌年2月（年度により実施時期を変更することがあります）

### ② 特定保健指導

動機付け支援及び積極的支援は、通年実施

## (5) 外部委託

### ① 特定健診

特定健診実施機関に委託します。

### ② 特定保健指導

「情報提供」は、特定保健指導実施機関及び保険者が実施します。

「動機付け支援」及び「積極的支援」は、特定健診実施機関、特定保健指導実施機関等に委託する他、保険者が実施します。

## (6) 契約の形態

単年度契約を締結します。

## (7) 委託選定にあたっての考え方

### ① 特定健診

ア 利用者の利便性に配慮し、受診しやすい日時等を検討します。

イ 実施機関により測定値及び判定値が異ならないよう健診の精度管理を行います。

ウ 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されることとします。

エ 委託先事業者は、個人情報保護対策を適切に講じていることなど、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」第2編第6章「健診の実施に関するアウトソーシング\*」の考え方に基づいた契約を行います。

## ② 特定保健指導

- ア 利用者の利便性に配慮し、特定保健指導に参加しやすい開催日時等を検討します。
- イ 委託に際して役割分担、責任を明確にし、適切な保健指導の実施を図ります。
- ウ 委託契約終了時には、保健指導の成果について、評価を行います。
- エ 委託先事業者は、個人情報保護対策を適切に講じていることなど、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」第3編第6章「保健指導の実施に関するアウトソーシング」の考え方に基づいた契約を行います。

## (8) 代行機関の利用

契約した事業者からの費用の請求・支払い及び特定健診データ・特定保健指導データの管理、診療報酬支払基金への報告書作成等に係る業務については、代行機関に委託します。代行機関は神奈川県国民健康保険団体連合会とします。

なお、委託に際し、事業者及び保険者との電子ネットワーク接続が考えられるため、代行機関には個人情報を扱うことに対して「レセプトオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」に沿った安全対策を講じることの義務付けを行います。

## (9) 特定保健指導対象者の重点化

若年層の生活習慣病が増加傾向にある中で、特定保健指導対象者のうち特に、40歳代・50歳代のメタボリックシンドローム及び予備群の該当者に重点的に、利用勧奨をしていきます。

## 第4章 健康課題の抽出

これまでの保健事業の実施状況と評価、国民健康保険加入者を取り巻く現状等を踏まえ、本市における健康課題を整理します。

項目	現状
介護保険における認定者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要介護認定を申請するきっかけとなった主な病気や原因として、脳血管疾患、糖尿病など、生活習慣病関連の病気も挙げられている。</li> <li>○要支援・要介護認定者の有病状況は、心臓病が61.9%、糖尿病が25.7%、脳疾患が25.2%</li> </ul>
死亡要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>○死因別死亡割合は、生活習慣病が26.1%</li> </ul>
医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○最大医療資源傷病名から医療費をみると、生活習慣病の占める割合は約4割を超え、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症の順に医療費が高い</li> <li>○入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、糖尿病</li> <li>○入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、高血圧性疾患のレセプト件数が最も多い</li> <li>○年代別に入院外の疾病（中分類）別医療費をみると、40歳以降から、糖尿病や腎不全が上位となっており、50歳代以降では、高血圧性疾患も上位</li> <li>○最大医療資源傷病名における生活習慣病の1人当たり医療費（入院・入院外）をみると、脂肪肝、動脈硬化症、狭心症で県に比べ高い</li> <li>○500,000円以上のレセプト件数の構成割合は0.9%であるものの、医療費は28.9%を占める</li> <li>○30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、腎不全が最も多い</li> </ul>
生活習慣病の医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院における主な生活習慣病別1人当たり医療費をみると、狭心症が最も高く、次いで脳梗塞、脳出血となっており、狭心症については神奈川県に比べ高い</li> <li>○入院外における主な生活習慣病別1人当たり医療費をみると、糖尿病が最も高く、次いで高血圧症、脂質異常症となっており、脂質異常症については神奈川県に比べ高い</li> </ul>
人工透析患者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被保険者千人当たりの人工透析患者割合をみると、男性の60～69歳で特に高い</li> </ul>
メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移をみると、メタボリックシンドローム予備群出現率は9%程度で推移</li> <li>○メタボリックシンドローム該当者出現率は、12%前後で推移していたが、平成28年度（2016年度）では11.2%と減少</li> <li>○男性では60歳以上で、メタボリックシンドローム該当者出現率が約2割以上</li> </ul>

課題	対策
生活習慣病を機に、介護を必要とする状態になることもあり、生活習慣病の予防が重要	<p data-bbox="981 808 1295 891">健康づくりに関する普及啓発</p> <p data-bbox="981 1469 1331 1507">生活習慣病重症化予防</p>
生活習慣病が、死因別死亡割合の4分の1を占めており、生活習慣病の予防が重要	
<p data-bbox="119 857 954 965">入院外の医療費では40歳以降から、糖尿病や腎不全が上位となっており、50歳代以降では、高血圧性疾患も上位となっていることから、若年層からの生活習慣病の予防、早期発見が重要</p> <p data-bbox="119 987 954 1095">入院・入院外における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く、糖尿病は3位となっており、糖尿病や腎不全に着目した予防、早期発見、重症化予防が重要</p> <p data-bbox="119 1120 954 1303">最大医療資源疾病名から医療費をみると、生活習慣病の占める割合は約4割を超え、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症の順に医療費が高く、30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、腎不全が最も多く、糖尿病や腎不全に着目した予防、早期発見が重要</p>	
入院外における主な生活習慣病別1人当たり医療費は、糖尿病が最も高くなっており、糖尿病に着目した予防、早期発見が重要。また、高血圧症、脂質異常症も高く、こうした疾病は動脈硬化や入院において最も医療費が高い心疾患につながることから生活習慣病の予防が重要	
人工透析は高額な医療費が続くだけでなく、生活の質の低下にもつながるため、糖尿病の重症化予防が重要	
男性の60歳以上ではメタボリックシンドローム該当者出現率が約2割を超えており、若年層からの生活習慣の改善を進めることが必要	

項目	現状
特定健康診査の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健康診査の受診率は、ほぼ横ばいで推移しており、平成 28 年度（2016 年度）で 32.5%となっている</li> <li>○性別年代別に特定健康診査の実施状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向</li> <li>○平成 26 年度（2014 年度）から平成 28 年度（2016 年度）において、3年間、特定健康診査の対象者であった被保険者の受診状況をみると、3年連続受診が 22.0%、2年連続受診が 11.6%、1年のみ受診が 10.6%</li> <li>○平成 28 年度（2016 年度）における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は健診対象者の 40.8%を占める</li> </ul>
特定健康診査結果の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健康診査の有所見者の状況をみると、LDL コレステロールで最も高く、次いで収縮期血圧、HbA1cとなっている</li> <li>○特定健康診査の問診票項目の状況をみると、神奈川県と比較して、食べる速度が速い、週 3 回以上就寝前夕食、週 3 回以上夕食後間食の項目が高い</li> <li>○CKDの重症度分類については、最も重症度の高い赤色の範囲の人は 82 人となっており、そのうち、74 人が生活習慣病による医療受診</li> </ul>
特定保健指導対象者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導出現率の推移をみると、積極的支援は減少傾向</li> <li>○特定保健指導利用率の推移をみると、年度によってばらつきがあり、平成 28 年度（2016 年度）では積極的支援で 24.5%、動機付け支援で 22.5%</li> <li>○特定保健指導終了率の推移をみると、年度によってばらつきがあり、平成 28 年度（2016 年度）では積極的支援で 14.0%、動機付け支援で 19.1%</li> <li>○利用率に比べ終了率は積極的支援で 10.5 ポイント、動機付け支援で 3.4 ポイント低い</li> </ul>

課題	対策
<p>若年層の受診率が低く、若年層への特定健康診査の受診勧奨が必要</p> <p>特定健康診査の継続受診者は約2割となっており、受診の重要性の周知が必要</p> <p>特定健康診査対象者の約4割は生活習慣病の治療者であり、医療機関と連携し、受診をすすめることが必要</p>	<p>特定健診受診率向上対策への取組</p>
<p>LDLコレステロールの有所見者が多く、神奈川県に比べ高くなっており、動脈硬化や狭心症につながっていくことから、重症化予防が必要</p> <p>CKDの重症度分類において、重症度が高い人においても医療受診が確認できないことから、医療勧奨を行うことが必要</p>	
<p>特定保健指導の利用率は年度によってばらつきがあり、終了率は目標の60%に達成していないため、利用勧奨を行うことが必要</p> <p>特定保健指導の利用率は約2割を超えているものの、終了率は約2割未満となっており、特定保健指導の質を高め、終了率の向上を図ることが必要</p>	<p>特定保健指導利用率向上対策への取組</p>

## 第5章 今後の取組と目標指標

第4章 健康課題の抽出を踏まえ、特定健診受診率向上対策、特定保健指導利用率向上対策、生活習慣病重症化予防、医療費適正化対策、普及啓発に取り組みます。今後の保健事業の主な取組と目標指標は以下の通りです。

事業名	取組	概要	ストラクチャー指標
特定健診受診率向上対策	未受診者への受診勧奨	一定の勧奨効果を期待できる、また、過去の健診結果で健康状態の把握が必要な対象者へ通知による受診勧奨を実施する。	対象者見込みに応じた事業予算の確保 他機関との連携
	健診未受診者のうち、生活習慣病治療中の者への受診勧奨	関係機関と連携し、受療時に対象者へ受診勧奨する。	
	人間ドック費用助成	40～74歳の鎌倉市国民健康保険加入者で、人間ドックの結果を提出した方に費用の助成を行う。	
	事業主健診等の結果取得	商工会会員で健診を受けた方の同意のもと、結果を提出してもらう。	
	特定健診インセンティブ事業	<p>【ステップラリー】 特定健診またはスマホ de ドック受診等、健康づくりをしている方に景品をプレゼントする。</p> <p>【スポーツクラブお試しクーポンの配布】 受診券にスポーツクラブお試しクーポンについてのチラシを同封し、特定健診受診後に受診者へ配布。健診受診及び運動習慣の動機づけにつなげる。</p>	



※現状は、H28 年度（2016 年度）分

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (新規以外は再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
勸奨時期及び対象者の選定  実施体制の整備	電話勸奨数	1,559 件	対前年度増	特定健診受診率	32.5%	45.0%
	受診勸奨数	新規				
効率的な事務の整備	助成件数	292 件				
	結果取得数	4 件				
魅力となる景品や応募方法の検討	申し込み件数	37 件				
受診券送付時に同封するチラシ内容の検討	配布数	10,633 件				

事業名	取組	概要	ストラクチャー 指標
特定保健指導 利用率向上 対策	電話による利用 勧奨	積極的支援に該当するが保健指導の 利用がない方へ、電話による利用勧奨	対象者見込みに 応じた事業予算 の確保  他機関との連携  人員の確保
	レッドカード	積極的支援に該当した方へ、健診実施 医療機関からレッドカードの配布 ※レッドカード：積極的支援のプログ ラムについての案内	
	個別に応じた積 極的支援プログ ラムの提供	【おなかすっきり相談室】 月に1回の保健師と栄養士による面 談形式で、実施する。面談では、利用 者の生活習慣の改善状況を確認し、継 続できるよう支援する。	
		【運動支援プログラム】 市内等のスポーツクラブと連携し、運 動習慣の定着を図る。  【ICT機器活用個別型】（遠隔面談 対応） 機器を使用し、利用者の活動量を見え る化。 その状況に応じた保健指導のメッセ ージを届け、生活習慣の改善を図る。 また、来庁出来ない方でも利用しやす いように、自宅で面談が受けられる遠 隔面談を導入した。	
生活習慣病 重症化予防	糖尿病重症化 予防	【電話勧奨】 受診状況の確認及び未受診者へ電話 で受診勧奨を行う。必要に応じて、特 定保健指導や栄養相談（食事カルテ） 等の案内をする。	対象者見込みに 応じた事業予算 及び人員の確保
		【文書による勧奨】 電話がつかない方等に対する文 書通知を実施する。健診のHbA1c 値の表記と、合併症のリスク受診の必 要性について注意喚起をする。	
	糖尿病性腎症 重症化予防	糖尿病性腎症の治療を受けている方 に対して、透析を予防するための保健 指導を実施する。	実施体制の調整  人員・予算の確保

※現状は、H28 年度（2016 年度）分

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
勧奨時期及び対象者の選定 実施体制の整備	電話勧奨数	161 件	積極的支援利用率 電話勧奨によって、利用した者の割合の増加	特定保健指導利用率	積極的支援 24.5% 動機付け支援 22.5%	45.0%
レッドカードの内容検討 健診実施医療機関との連携	配布数	51 枚	レッドカードによって、利用した者の割合の増加			
改善しなかった利用者や脱落者のケース検討	利用者数	9 件	対前年度増			
委託機関との連絡調整	利用者数	35 件				
	利用者数	8 件				
勧奨時期及び対象者の選定	電話勧奨数 受診勧奨実施件数	架電 40 件 勧奨実施 11 件	架電 100 件 勧奨実施 25 件	受診勧奨実施者に占める医療受診の有無	45.5%	50.0%
勧奨時期及び通知内容の見直し	通知発送数	29 件	電話不通の者全件	受診勧奨実施者に占める医療受診の有無	9.5%	15.0%
指導時期及び指導内容の検討	保健指導実施数	—	50 件	①臨床検査値生活習慣が維持・改善した者の割合 ②透析を防ぐことができた者	—	①80.0% ②1年以内で100.0%

第5章  
今後の取組と目標指標

事業名	取組	概要	ストラクチャー 指標
医療費適正化 対策	重複多受診対象 者の把握及び通 知、面談	【通知】 対象者へ重複多受診の状況について 通知する。	対象者見込みに 応じた事業予算の 確保
		【面談】 必要と思われる対象者に面接を実施 し、健康状態や重複多受診の状況につ いて確認し、適切な措置をする。	他機関との連携  人員の確保

事業名	取組	概要
普及啓発	ジェネリック（後 発）医薬品の差額 通知の送付	対象者へジェネリック（後発）医薬品に切り替えることで、 いくら費用が減額されるのか通知することによって、ジェ ネリック医薬品の利用勧奨をする。
	未病センターの 利用勧奨	骨密度測定器等の健康測定機器を設置し、手軽に自身の健 康状態をセルフチェックしてもらい、市民の健康増進を図 る。保健師及び管理栄養士を配置しているので、その結果 に基づいて健康づくりのアドバイスや情報提供を受けるこ とができる。
	かまくらヘルシ ーポイント利用 勧奨	健康づくりに関する専用 WEB アプリケーションを活用 し、健康づくりを実践するとポイントが付与され、市民の 健康づくり活動を推進する。
	健康づくりアド バイスシートの 送付	健診結果に応じた健康づくりに関するアドバイスを個別通 知し、生活習慣病の振り返りや次年度の健診受診への動機 づけにつなげる。
	特定健康診査の 周知の関係機関 との連携	健診実施医療機関に限らず、関係機関にポスター掲示を協 力してもらい、対象者への周知及び関心を高める。
	SNS（ソーシャ ルネットワーク サービス）の活用	SNSを活用し、ロコモティブシンドロームやジェネリッ クの利用勧奨等の保健事業に関するメッセージを配信し、 健康増進及び医療費の適正化を図る。
	業種別 アプローチ	鎌倉市保健福祉事務所の飲食業・理美容講習会、商工会議 所等と連携し、国保特定健康診査及びがん検診の周知を図 る。

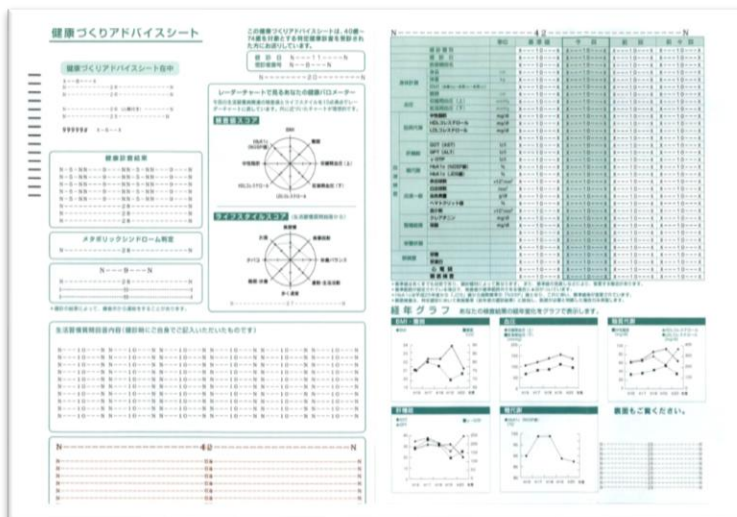
※現状は、H28 年度（2016 年度）分

プロセス指標	アウトプット指標			アウトカム指標		
	指標	現状 (新規以外は再掲)	目標値	指標	現状 (再掲)	目標値
対象者の選定	通知数	5 件	対象者 全件	処方薬の種 類または量 の減少	▲20.0%	▲40.0%
実施体制の整備	面談数	5 件	該当者 全件			

未病センターかまくら



健康づくりアドバイスシート



## 第6章 計画の公表・周知

本計画を、広報かまくら及び鎌倉市ホームページに掲載するとともに、特定健診等のお知らせを活用し、広く周知に努めます。また、市民からのご意見を随時受けることとします。

## 第7章 個人情報の保護

個人情報の保護については、個人情報の漏えい等を防止するため、鎌倉市個人情報保護条例、鎌倉市個人情報保護条例施行規則及び「鎌倉市情報セキュリティポリシー」「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」を遵守します。

## 第8章 その他計画策定にあたっての留意事項

全市民かつ年齢の制限なく策定される健康増進法に基づいた鎌倉市健康づくり計画により実施される事業との整合について、常に注意を払い、本計画に基づく事業を実施していきます。

また、本計画に基づき実施された調査等により、全市的な健康増進に有効活用できる調査結果等を随時、健康増進に係る担当課に提供し、効率的な市民の健康増進施策に反映させていきます。本計画の実施に当たっては、医師会・歯科医師会・薬剤師会等と情報交換等の連携を常に行い、提案・意見等があった場合は次期改定に当たり参考とします。市民から寄せられた提案・意見及びデータヘルス計画を策定した市町村の先進的な事例なども同様とします。

本計画における保健事業等の進捗管理や評価等について、鎌倉市国民健康保険運営協議会（被保険者代表・医療担当代表・公益代表・被用者保険等保険者代表の計 16名）で審議し、意見・提案を頂き、保健事業の見直しや中間評価、次期計画策定の参考とします。

# 用語解説

## あ行

### 悪性新生物

一般的に「がん」と言われるもの。

### アウトカム評価

事業の実施により、得られた成果の達成に関する評価。

### アウトソーシング

業務を外注すること。

### アウトプット評価

事業成果を上げるために立案した実施量の評価。

### e G F R

腎臓に老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が悪い。

### インセンティブ

目標を達成するための刺激や動機。

### H D L コレステロール

善玉コレステロール。余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える。

### L D L コレステロール

悪玉コレステロール。肝臓で作られたコレステロールを血液中に運ぶ役割がある。

## か行

### 拡張期血圧

心臓が拡張したときの血圧。

### 虚血性心疾患

狭心症や心筋梗塞などの総称。心臓の筋肉（心筋）の血管（冠状動脈）が動脈硬化等の原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患。

## 高血圧症

安静の状態ですら正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態。

## さ行

### 脂質異常症

血液に含まれる脂質（LDLコレステロールや中性脂肪など）が多い状態。または、HDLコレステロールが低い状態。

### 収縮期血圧

心臓が収縮して血液を全身に送り出したときの血圧。

### 腎不全

腎機能が大幅（正常の30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となる。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧症に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能。

### ストラクチャー評価

保健事業を実施するための仕組みや体制に関する評価。

### 積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われる。

## た行

### 動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導。生活習慣の改善点や実践していく行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われる。



## 糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招く。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないため起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」と2種類がある。

## 動脈硬化症

動脈が肥厚し硬化した状態を動脈硬化といい、これによって引き起こされる様々な病態。動脈の血流が遮断されて、酸素や栄養が重要組織に到達できなくなる結果、脳梗塞や心筋梗塞などの原因となる。

## な行

### 脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患が最も多いとされている。

## は行

### BMI

ボディ・マス・インデックスの略語で、 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ で計算された数値。日本肥満学会では、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としている。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなる。

### プロセス評価

事業の目的や目標の達成するための実施過程（手順）に関する評価。

### HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもので、血糖値が高いほどグリコヘモグロビンが形成されてやすくなり、糖尿病の人では血液中に顕著な増加がみられる。

## 法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告。

## 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る方法や環境整備。それに対し、疾患を発生しやすい高いリスクを持った人に対し、働きかける方法をハイリスクアプローチと言う。

## ま行

### メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満に高血圧症、脂質異常症、糖尿病等が組み合わさり、心筋梗塞や脳梗塞等の動脈硬化性疾患を招きやすい病態。

## 平和都市宣言

われわれは、  
日本国憲法を貫く平和精神に基いて、核兵器の禁止と世界恒久平和の確立のために、全世界の人々と相協力してその実現を期する。

多くの歴史的遺跡と文化的遺産を持つ鎌倉市は、ここに永久に平和都市であることを宣言する。

昭和 33 年 8 月 10 日

## 鎌倉市民憲章

### 前 文

鎌倉は、海と山の美しい自然環境とゆたかな歴史的遺産をもつ古都であり、わたくしたち市民のふるさとです。

すでに平和都市であることを宣言したわたくしたちは、平和を信条とし、世界の国々との友好に努めるとともに、わたくしたちの鎌倉がその風格を保ち、さらに高度の文化都市として発展することを願い、ここに市民憲章を定めます。

### 本 文

- 1 わたくしたちは、お互いの友愛と連帯意識を深め、すすんで市政に参加し、住民自治を確立します。
- 1 わたくしたちは、健康でゆたかな市民生活をより向上させるため、教育・文化・福祉の充実に努めます。
- 1 わたくしたちは、鎌倉の歴史的遺産と自然及び生活環境を破壊から守り、責任をもってこれを後世に伝えます。
- 1 わたくしたちは、各地域それぞれの特性を生かし、調和と活力のあるまちづくりに努めます。
- 1 わたくしたちは、鎌倉が世界の鎌倉であることを誇りとし、訪れる人々に良識と善意をもって接します。

昭和 48 年 11 月 3 日

鎌倉市第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画

発行 平成30年(2018年)3月

発行者 鎌倉市健康福祉部保険年金課

〒248-8686

神奈川県鎌倉市御成町18番10号

電話番号 0467-23-3000(代表)

0467-61-3607(直通)