

# 柏市国民健康保険

## 第3期 特定健診等実施計画

平成30年3月  
柏市



柏市国保特定健診マスコット  
「はかる君」



# 【 目次 】

<b>序 章</b>	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨	1
2 生活習慣病対策の必要性	1
3 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義	1
4 計画期間	2
<b>第1章 柏市の概要</b>	<b>3</b>
1 柏市の概況	3
2 柏市国民健康保険の医療費の状況	9
<b>第2章 特定健診・特定保健指導の実施状況</b>	<b>24</b>
1 特定健診の実施状況	24
2 特定保健指導の実施状況	42
3 特定保健指導による効果	47
<b>第3章 第3期の方針と目標値</b>	<b>50</b>
1 第3期の重点的な取組について	50
2 第2期特定健診等実施計画における課題と実施状況及び 第3期特定健診等実施計画における重点的な取組	51
3 特定健診・特定保健指導の目標値	55
4 特定健診対象者と受診者、特定保健指導対象者と実施者の推計	56
<b>第4章 特定健診・保健指導の実施</b>	<b>57</b>
1 特定健診	57
2 特定保健指導	60
3 要受診者への対応	62
4 特定健診から特定保健指導への流れ	63
5 年間スケジュール	64
<b>第5章 個人情報保護の保護</b>	<b>65</b>
1 個人情報保護	65
2 記録の保存	65
3 保存に係る外部委託	65

**第7章 特定健診等実施計画の評価及び見直し** 66

- |                     |    |
|---------------------|----|
| 1 評価方法              | 66 |
| 2 評価の時期及び見直しに関する考え方 | 67 |

**第8章 特定健診以外の健診（検診）との関連について** 68

- |                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1 特定健診に相当するその他の健診結果の受領について         | 68 |
| 2 がん検診との連携                         | 68 |
| 3 75歳以上の後期高齢者を対象とした健診事業について        | 68 |
| 4 18から39歳の国民健康保険被保険者を対象とした健診事業について | 68 |

**～資料集～**

※元号について

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

# 序 章

## 1：計画策定の趣旨

糖尿病や循環器疾患をはじめとする生活習慣病は、明確な自覚症状がない状態で進行し、合併症等によって要介護状態や死亡につながる主な原因のひとつとなっています。高齢化の進展により疾病構造が変化するなかで、生活習慣病は、死亡者数の約6割、国民医療費（一般診療費）の約3割を占めるなど、その予防は健康を守るために喫緊の課題となっています。

このような背景のもと、2006年（平成18年）の医療制度改革において特定健診・特定保健指導の仕組みが導入され、2008年度（平成20年度）から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいた特定健診・保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。特定健診・特定保健指導ではメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、健診でそのリスクの高い対象者を的確に抽出し、早い段階から運動や食事等の生活習慣改善指導を通して内臓脂肪の減少を図り、生活習慣病の発症を予防することを目的としています。

本計画は、柏市国民健康保険が2013年度（平成25年度）から2017年度（平成29年度）までに実施した特定健診・特定保健指導の5年間の評価を踏まえ、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）までの6年間に実施する特定健診・特定保健指導の基本的な事項を定めるものです。

## 2：生活習慣病対策の必要性

国においては、1978年（昭和53年）からの国民健康づくり対策の策定以降、「健康日本21」、「健康フロンティア戦略」等さまざまな政策を展開し、生活習慣病対策に取り組んできました。

生活習慣病は、今や健康長寿の最大の障害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、不摂生な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるもので、重症化予防のためには日常生活の中での適度な運動やバランスのとれた食生活の実践が必要です。自身の健康の振り返りの場となる特定健診・特定保健指導は、生活習慣病対策の大きな柱となっています。

## 3：内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、「高血糖」、「脂質異常」、「高血圧」を呈する病態です。それぞれが重複した場合は、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」等が高い確率で発症するといわれており、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減を図るという考え方を基本としています。

内臓脂肪型肥満に起因する「糖尿病」、「脂質異常症」及び「高血圧」といった生活習慣病は予防が可能であり、また、発症後においても、血糖や中性脂肪、血圧等をコントロールすることにより、「心筋梗塞」等の心血管疾患脳梗塞等の「脳血管疾患」、人工透析を必要とする「腎不全」などへの進展や重症化を予防することは可能です。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積や体重の増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、さまざまな形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こします。特定健診の検査結果については、「心臓血管疾患」、「脳血管疾患」、人工透析の必要な「腎不全」などに至る原因を詳細にデータで示すことができます。健診受診者にとっては、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けた明確な動機付けができるため着目されています。

## 4：計画期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、6年を1期とするものであり、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）までの期間とします。また、計画期間中においても必要に応じて内容の見直しを行います。

# 第1章 柏市の概要

## 1：柏市の概況

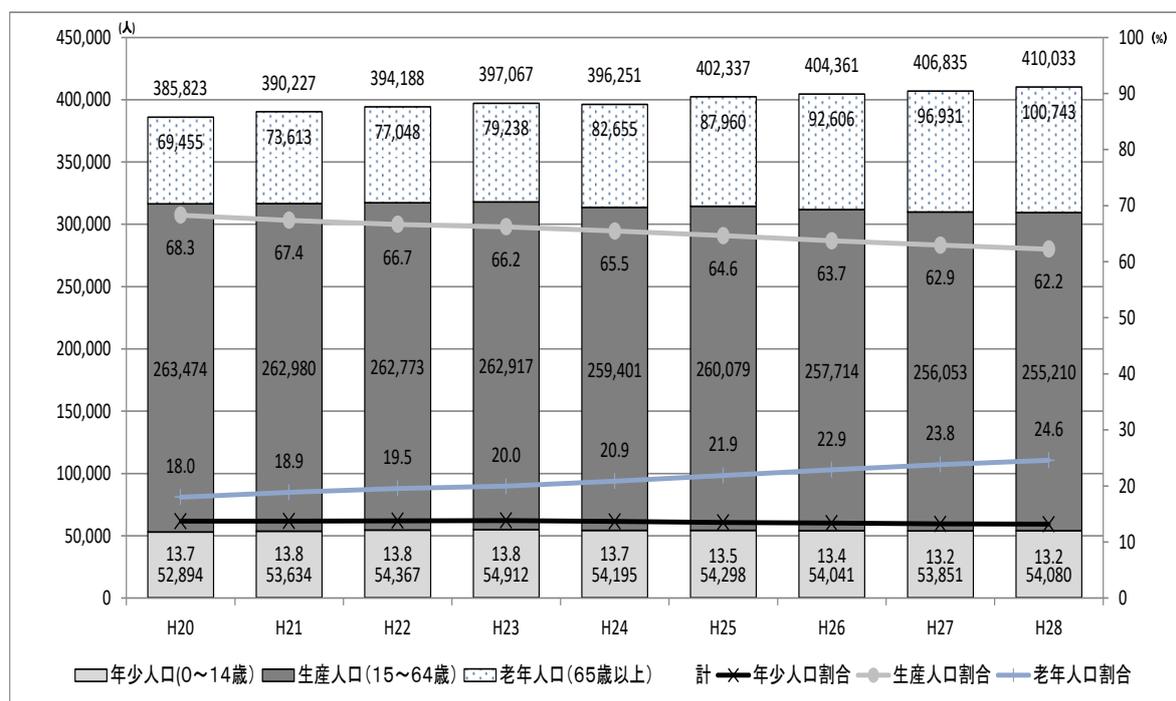
### (1) 柏市の人口

2016年（平成28年）4月1日時点の柏市の人口は410,033人となっております。

老年人口（65歳以上）は年々増加しており、2016年（平成28年）4月1日時点で高齢化率は24.6%となっております。今後も65歳以上の人口は増加が見込まれ、高齢化の進展が予測されています（図1）。

【図1】 柏市の人口推移

※各年4月1日時点住民基本台帳人口に基づく



資料：柏市統計書

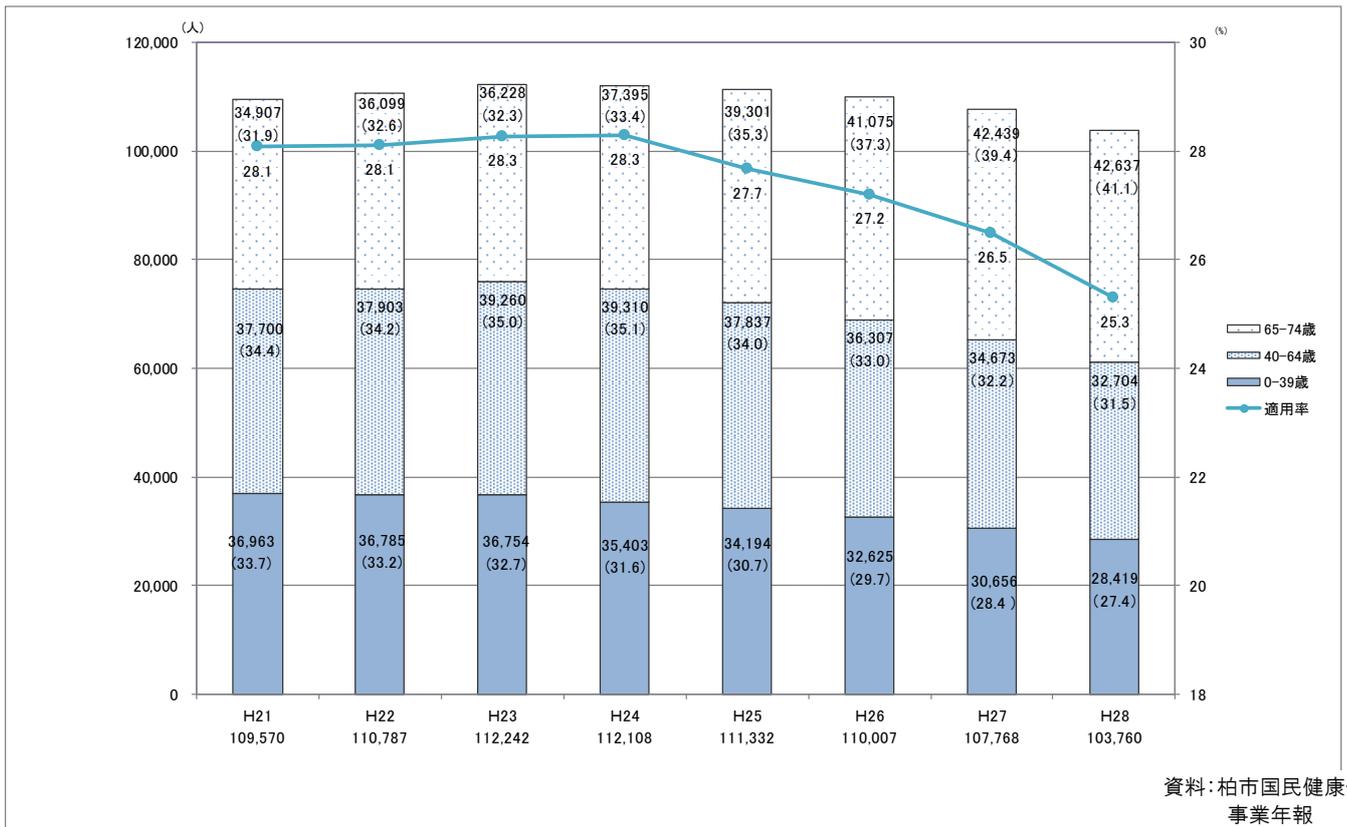
## (2) 柏市国民健康保険被保険者の状況

2016年（平成28年）4月1日時点の柏市国民健康保険の被保険者数は103,760人で、柏市の人口410,033人に対する被保険者の割合では25.3%となっており、2012年（平成24年）以降、毎年減少しており、2016年（平成28年）は前年より1.2ポイント減少となっています（図2）。

年代別の被保険者の状況を見ると60歳以降に適用率が増加し、70歳から74歳までの年代では8割以上の適用率となっています。被保険者のうち65歳から74歳までの高齢者が占める割合は年々増加傾向です（図3-1）。

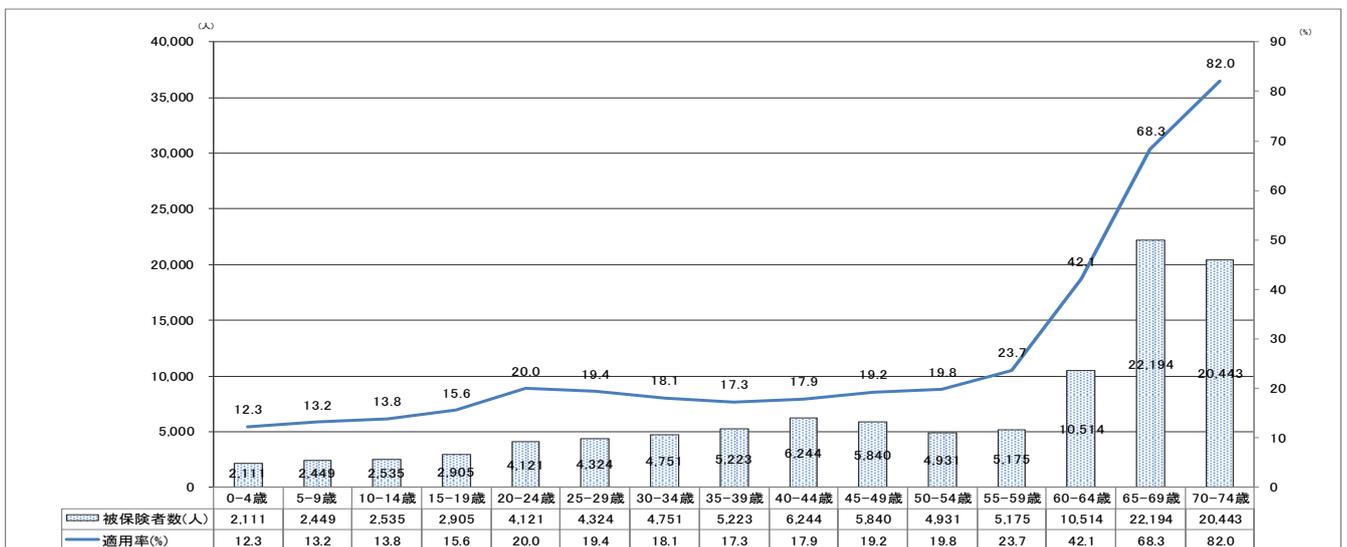
【図2】 柏市国民健康保険被保険者の推移

※各4月1日時点



【図3-1】 柏市国民健康保険被保険者数(人数・人口比)

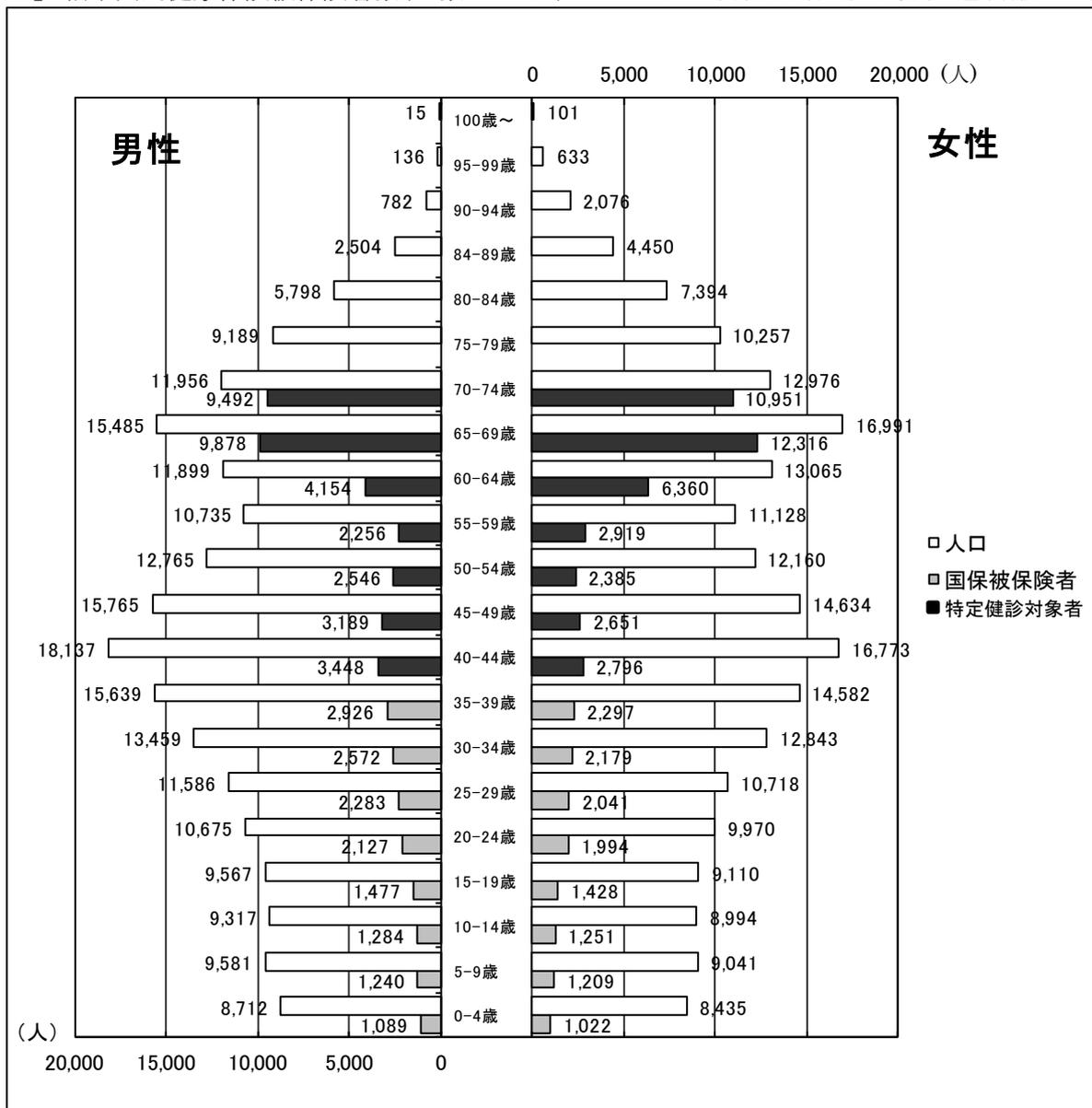
※平成28年4月1日時点住民基本



男女別の被保険者数をみると40～54歳までは男性の適用率が高く、55歳以上は女性の適用率が増加しています(図3-2)。

【図3-2】 柏市国民健康保険被保険者数(人数・人口比)

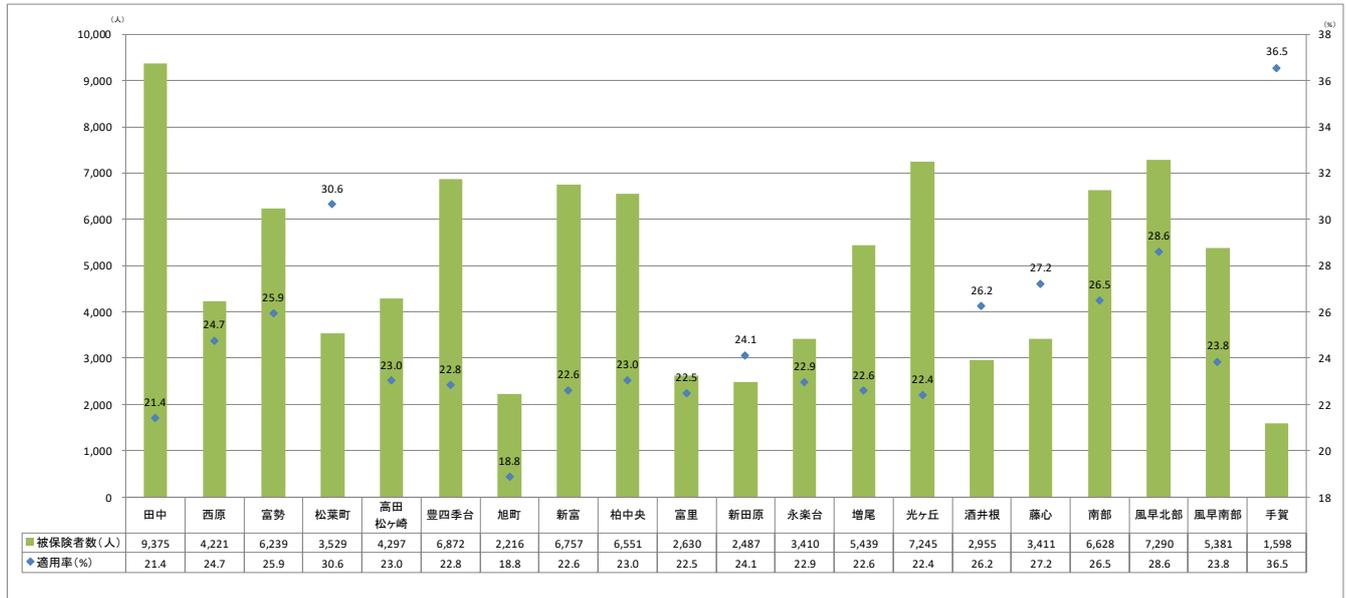
※2016年(平成28年)4月1日時点住民基本台帳人口に基づく



資料: 柏市国民健康保険  
事業年報

地区別の被保険者数及び適用率は、以下のとおりとなっています。地域により、被保険者数の状況に約2倍の差があります（図4）。

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



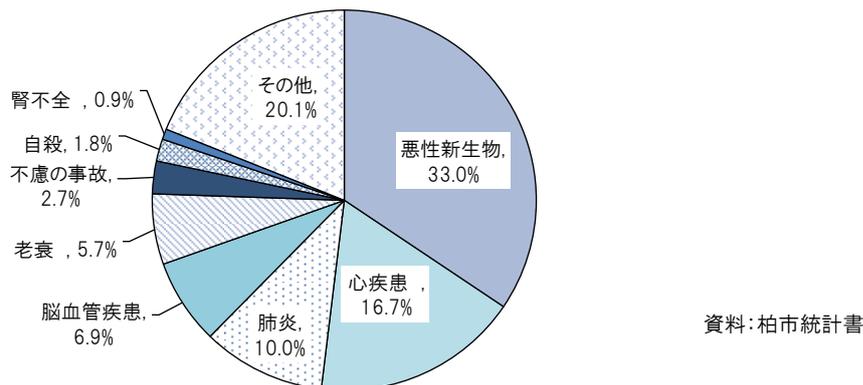
資料:KDB(2016年年度(平成28年年度)累計)  
柏市統計(2016年(平成28年)4月1日大字・町会別人口)

### (3) 柏市の死亡（全死因）の状況

2016年度（平成28年度）の柏市の総死亡数に対する死因別死亡数の割合では、第1位は「悪性新生物」で死因の約3割を占めており、次いで「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」の順となっています（図5）。2013年度（平成25年度）との比較では、「悪性新生物」の割合が減少する一方で、主に動脈硬化を起因とする「心疾患」の割合が増加しており、「脳血管疾患」での死亡者とあわせると、死亡者数は総死亡者の26.2%、約4人に1人となっています（図5・表1）。

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

【図5】2016年度(平成28年度) 柏市の主要死因別死亡数の割合



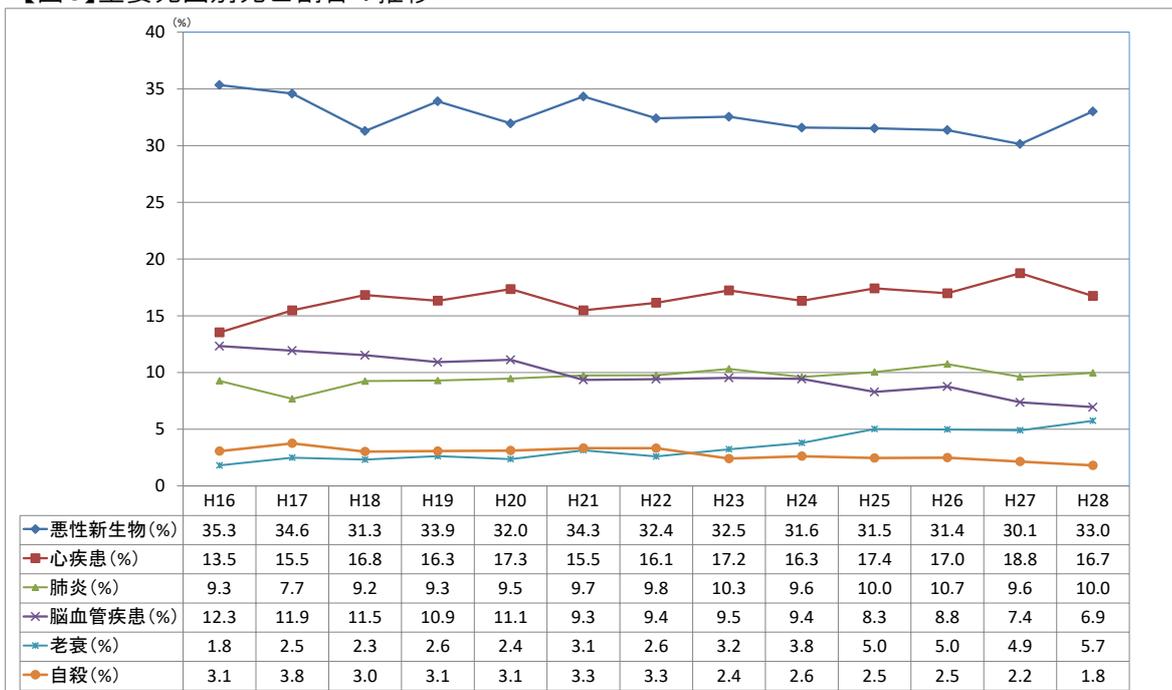
【表1】2015年度(平成27年度) 主要死因別死亡率(人口10万対)<sup>※1</sup>

順位	柏市		千葉県		全国	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1	悪性新生物	230.2	悪性新生物	264.2	悪性新生物	295.5
2	心疾患	143.3	心疾患	158.7	心疾患	156.5
3	肺炎	73.4	肺炎	87.9	肺炎	96.5
4	脳血管疾患	56.3	脳血管疾患	74.3	脳血管疾患	89.4
5	その他の呼吸器系の疾患	38.2	老衰	57.2	老衰	67.7
6	老衰	37.4	その他の呼吸器系の疾患	40.4	不慮の事故	30.6
7	不慮の事故	17.9	不慮の事故	23.1	腎不全	19.6
8	自殺	16.4	自殺	19.0	自殺	18.5
9	その他の消化器系の疾患	14.7	その他の消化器系の疾患	15.2	大動脈瘤及び解離	13.5
10	大動脈瘤及び解離	11.1	腎不全	14.8	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	18.0

※1 死因別死亡率(人口10万対)＝死因別死亡率／人口×100,000

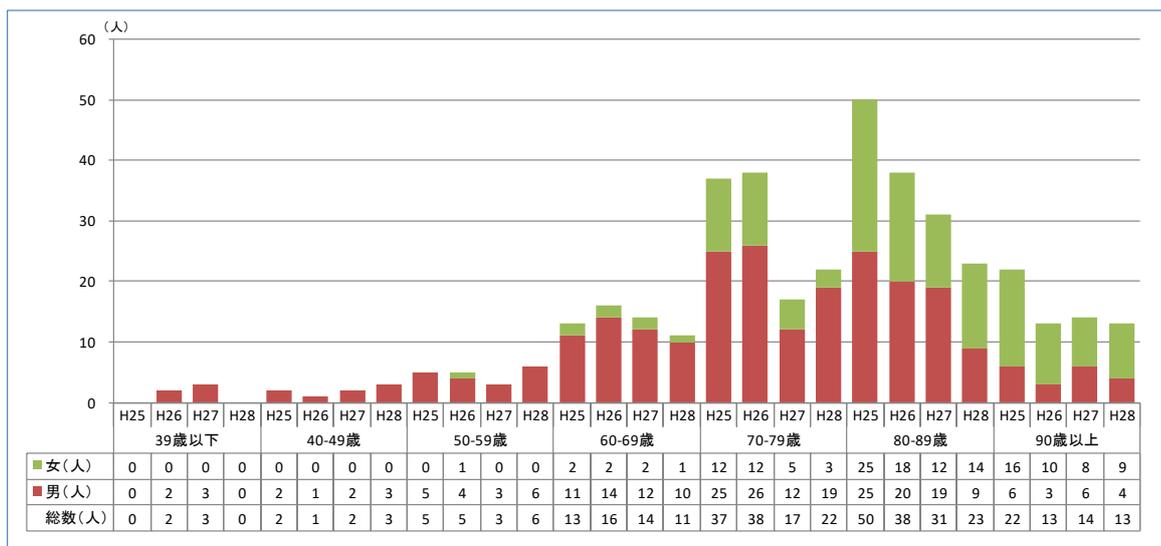
資料: 柏市統計書

【図6】主要死因別死亡割合の推移



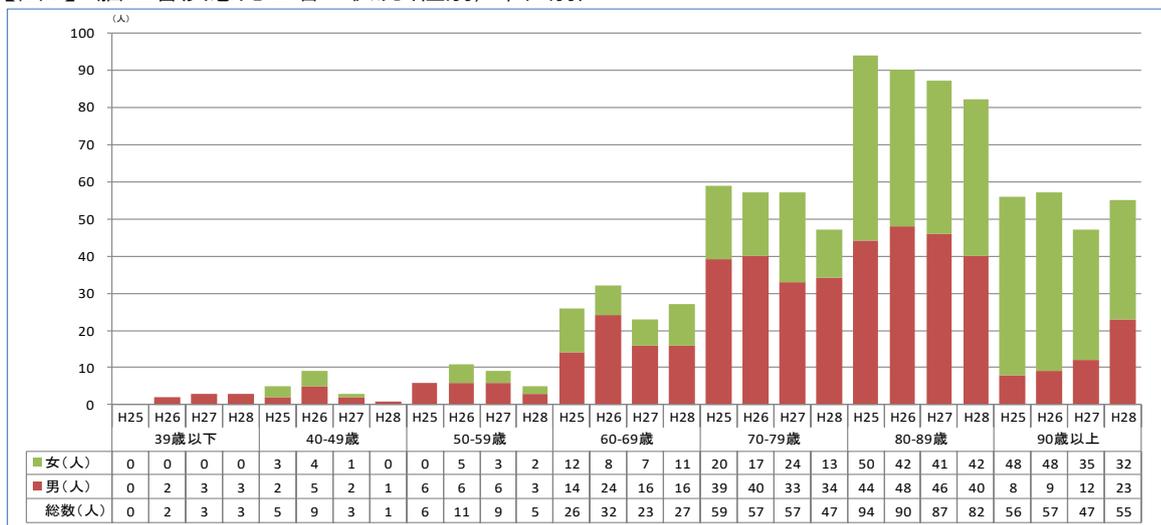
資料:千葉県統計年報

【図7】急性心筋梗塞死亡者の状況(性別, 年代別)



資料:千葉県統計年報

【図8】脳血管疾患死亡者の状況(性別, 年代別)



資料:千葉県統計年報

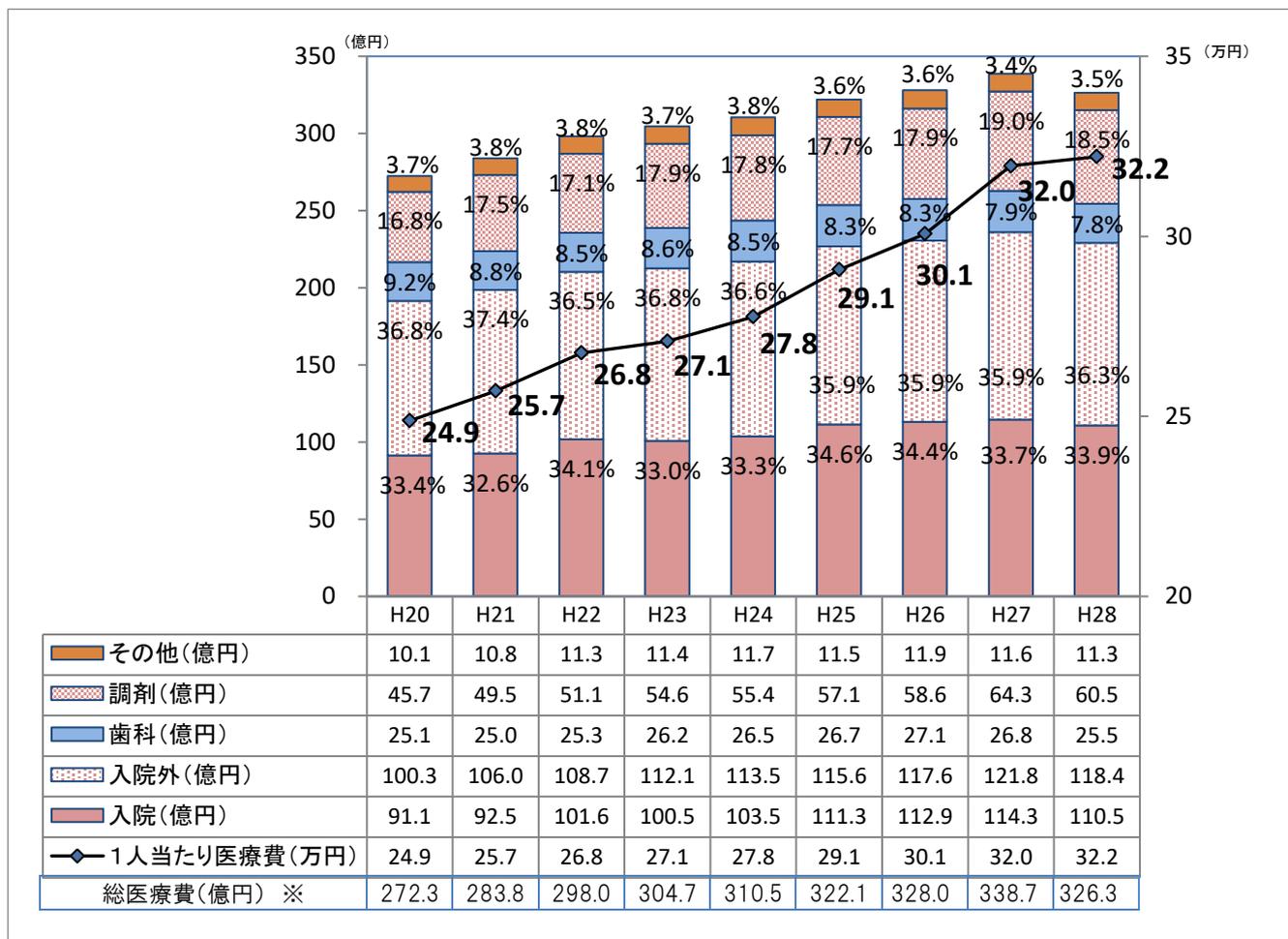
## 2：柏市国民健康保険の医療費の状況

### (1) 医療費状況

#### ① 医療費の推移

柏市国民健康保険の2016年度（平成28年度）の総医療費（療養諸費費用額）は約326億円、1人当たりの医療費は約32.2万円です。診療区分別の医療費の推移をみると、各年度の構成割合は例年前年度を上回って推移していましたが、2016年度（平成28年度）は、全ての診療区分で前年度を下回り、総医療費は前年度比約3.7ポイントの減少となっています（図9・10）。これは、主に2016年度（平成28年度）の診療報酬のマイナス改定、とりわけ2015年度（平成27年度）に保険適応となり医療費を大幅に引き上げる要因となったC型肝炎特効薬の「ハーボニー」や「ソバルディ」といったきわめて高額な薬価基準のマイナス改定、及び2016年度（平成28年度）10月1日から実施された被用者保険の適応拡大に伴う国保から被用者保険への移行による被保険者数の減少の影響によるものと考えています。しかし、被保険者1人当たりの医療費は年々増加しており、2016年度（平成28年度）は前年度比0.8ポイントの伸び率となっています（図10）。柏市の1人当たりの医療費と受診率は、千葉県や全国と比較すると低い状況ですが、60歳台以降急激に1人当たりの医療費が高くなること、今後も被保険者の高齢化が進展すると予測されることなどから、医療費の増加傾向は、今後も続くと推測されます（図11・表2）。

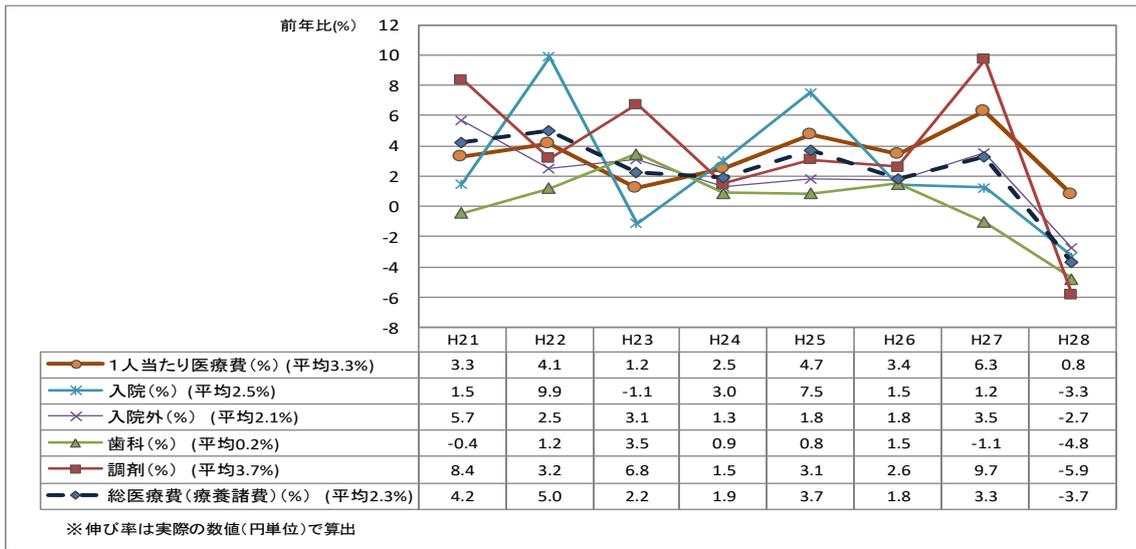
【図9】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 柏市国民健康保険医療費の推移



※総医療費とは、①入院②入院外③歯科④調剤⑤訪問看護⑥入院時食事療養・生活療養⑦療養費等(療養費・移送費)の合計  
※端数処理のため、診療区分別医療費の合計と一致しない場合がある。

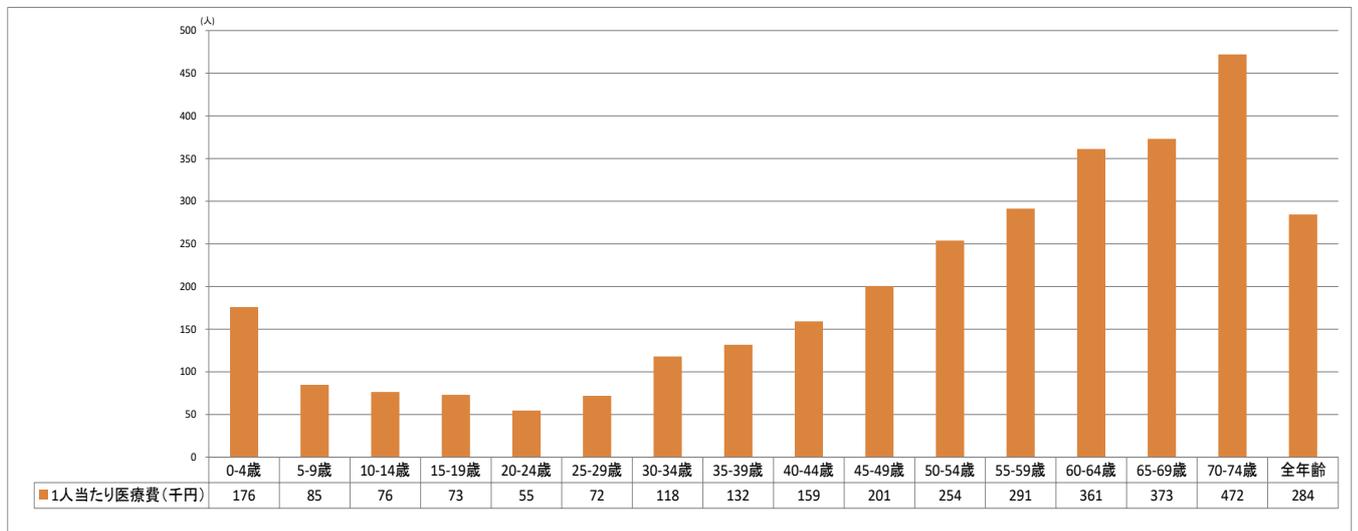
資料：柏市保険年金課  
「事業年報」

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



資料: 柏市保険年金課  
「事業年報」

【図11】 2016年度(平成28年度) 年代別1人当たりの医療費の状況



※歯科・DPC・調剤に係る1人当たりの医療費 ※柏市保健事業年報とは異なる。

資料: KDB

【表2】 2016年度(平成28年度)医療費統計

		月平均	合計
A	被保険者数(人)	101,141	
B	レセプト件数(件)	入院外	62,363
		入院	1,650
		調剤	40,209
		合計	104,221
C	医療費(円) ※	2,346,459,378	28,157,512,540
D	患者数(人) ※	46,324	555,892
C/A	被保険者1人当たりの医療費(円)	23,200	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	22,514	
C/D	患者1人当たりの医療費(円)	50,653	
B/A	受診率(%)	103.0	
D/A	有病率(%)	45.8	

※医療費…  
医療機関または保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示  
※患者数…  
医療機関または保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計

資料: 医療費分析

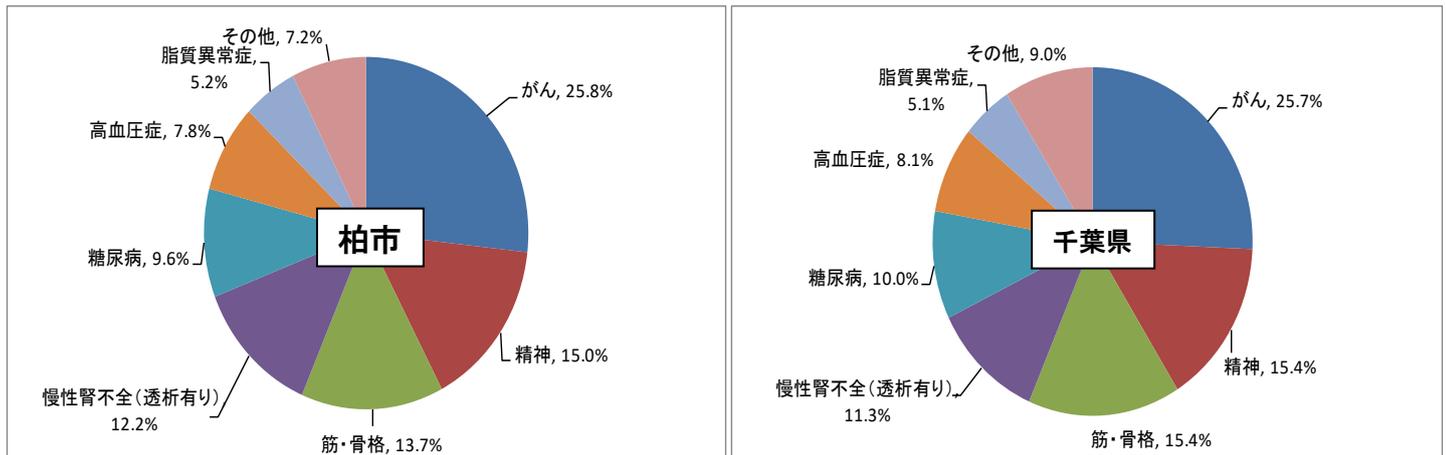
## ② 疾患別の医療費の状況（大分類）

医療費の状況を最大医療資源傷病名別に分析すると、「がん」、「精神」、「筋・骨格」と続き、「がん」が約4分の1を占め千葉県平均と概ね同様の傾向です（図12）。更に詳細に分類すると、2016年度（平成28年度）は入院と入院外ともに「循環器系の疾患」の占める割合が最も高く、医療費合計の16.7%であり、特に入院については入院医療費の約4分の1を占めています（図13）。

また、「循環器系の疾患」はレセプト数1位・患者数4位となっています（表3）。

医療費の上位5疾病には、40歳台以降「循環器系の疾患」が入っています。特に55歳以降の男性が、1位となっています（表4-1・表4-2）。

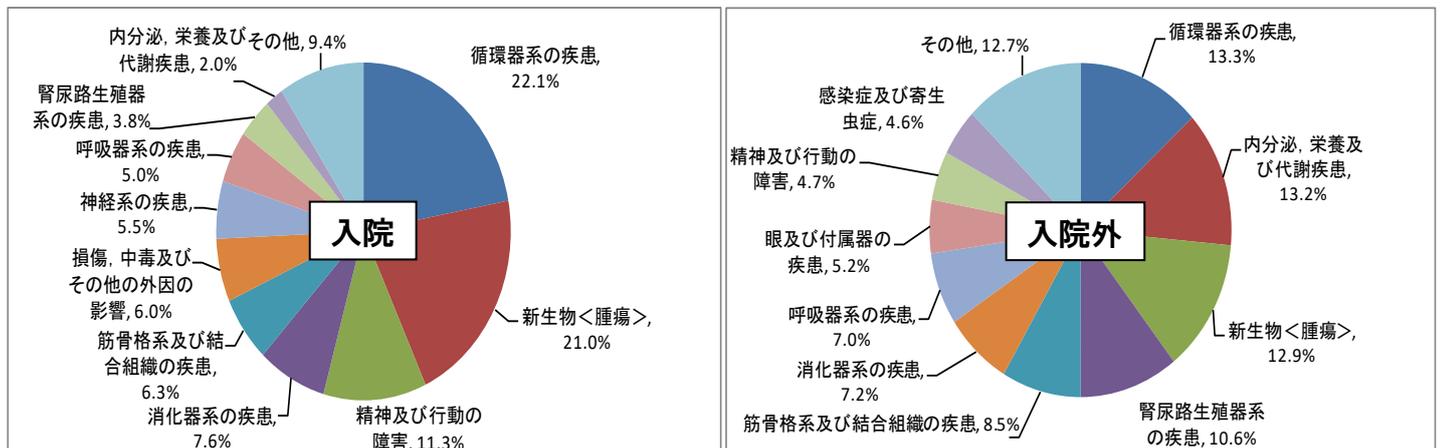
【図12】 2016年度(平成28年度) 医療費の状況（最大医療資源傷病名による疾患別）



※最大医療資源傷病名：診療行為・医薬品・特定機材等のレセプトデータからもっとも医療資源を要した症病名

資料：KDB

【図13】 2016年度(平成28年度) 医療費の状況(大分類による疾病別医療費統計)



資料：医療費分析

【表3】 2016年度(平成28年度) 医療費の状況(大分類による疾病別医療費統計)

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

※1 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われる者はデータ化対象外のため算出できない。

※2 医療費…大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト, 月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※3 レセプト件数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計件数は縦の合計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※4 患者数…複数の疾病をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

資料:医療費分析

【表4-1】 2016年度(平成28年度) 医療費の状況(年齢階層別医療費 大分類上位5疾病)

年齢階層	1位	2位	3位	4位	5位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	先天奇形, 変形及び染色体異常	皮膚及び皮下組織の疾患	周産期に発生した病態
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症	内分泌, 栄養及び代謝疾患	耳及び乳様突起の疾患
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	筋骨格系及び結合組織の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	皮膚及び皮下組織の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
20歳～24歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	新生物<腫瘍>	感染症及び寄生虫症
25歳～29歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
30歳～34歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	感染症及び寄生虫症
35歳～39歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患
40歳～44歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	神経系の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
45歳～49歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	神経系の疾患
50歳～54歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
65歳～69歳	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	内分泌, 栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患
70歳～	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	内分泌, 栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患

資料: 医療費分析

【表4-2】 2016年度(平成28年度) 医療費の状況(年齢階層別医療費 男女別大分類上位3疾病)

年齢階層	男			女		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	周産期に発生した病態	先天奇形, 変形及び染色体異常
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	感染症及び寄生虫症
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
15歳～19歳	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	呼吸器系の疾患	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	感染症及び寄生虫症	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患
25歳～29歳	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患
30歳～34歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
35歳～39歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	呼吸器系の疾患
40歳～44歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患
45歳～49歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患
50歳～54歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患
55歳～59歳	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	循環器系の疾患
60歳～64歳	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
65歳～69歳	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
70歳～	循環器系の疾患	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>

資料:医療費分析

### ③ 疾患別の医療費の状況（中分類・細小分類）

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

医療費の高い上位10疾患では、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が最も高く、次いで「腎不全」、「高血圧症」、「糖尿病」の順となっています。「慢性腎不全（透析あり）」は、件数は少ないものの1件当たりの診療報酬点数が高く治療期間も長期となることから、医療費の負担が大きいといえます（表5）。

「高血圧」・「糖尿病」・「脂質異常症」については、1件当たりの点数が低いものの件数が多いことから、患者人数が多いことがわかります（表5）。

【表5】2016年度(平成28年度) 医療費の状況(中分類上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比 (%) <small>(医療費総計全体に対して占める割合)</small>	患者数 (人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,607,839,293	5.8	10,545	152,474
2	腎不全	1,606,820,839	5.8	1,955	821,903
3	高血圧性疾患	1,260,155,109	4.6	27,297	46,165
4	糖尿病	1,216,234,608	4.4	25,544	47,613
5	その他の消化器系の疾患	1,172,395,808	4.3	26,906	43,574
6	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,105,498,172	4.0	2,916	379,115
7	その他の心疾患	968,983,526	3.5	14,040	69,016
8	虚血性心疾患	811,022,501	2.9	9,352	86,722
9	脂質異常症	779,830,426	2.8	21,243	36,710
10	その他の神経系の疾患	681,545,435	2.5	17,738	38,423
	生活習慣病関連疾患(上位10疾患のうち)	5,674,063,483	20.5		

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

資料:医療費分析

生活習慣病の医療費を分析すると、疾病別で最も医療費を必要とする疾患は「腎不全」です。次いで「高血圧性疾患」、「糖尿病」となっており、生活習慣病関連の疾患に係る医療費は、医療費全体の23.7%となっています(表6・図14)。

金額別では、患者数が最も多い「高血圧性疾患」医療費は、12億6,015万円、2位の「糖尿病」医療費は12億1,623万円、3位の「脂質異常症」医療費は7億7,983万円となっています。

柏市の外来・入院・医療費の分析では、外来において県や全国と比べて生活習慣病に関する構成比は低くなっていますが入院は高くなっています(表7)。

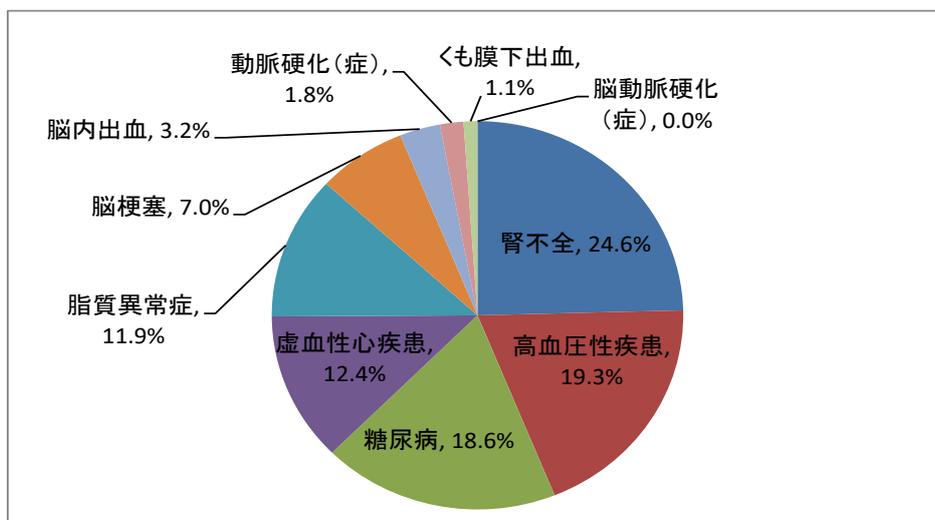
【表6】 2016年度(平成28年度) 生活習慣病医療費の状況

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

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

資料:医療費分析

【図14】 2016年度(平成28年度) 生活習慣病医療費の構成



資料:医療費分析

【表7】 2016年度(平成28年度) 40歳以上の医療費の構成比(柏市・県・全国比較)

<外来>

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

<入院>

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

<医療費合計>

疾病分類(細小分類)		対総点数比(入院+外来)		
		柏市(%)	千葉県(%)	全国(%)
1	慢性腎不全(透析あり)	6.7	6.4	5.6
2	糖尿病	5.2	6.0	5.7
3	高血圧症	4.5	4.9	5.4
4	統合失調症	4.5	4.9	4.9
5	関節疾患	3.2	3.7	3.7
6	脂質異常症	2.9	2.9	3.0
7	狭心症	2.5	2.0	1.7
8	不整脈	2.4	2.2	2.5
9	大腸がん	2.1	2.0	2.0
10	うつ病	2.1	2.2	2.2
生活習慣病関連疾患計(上位 10 疾患)		21.7	22.2	21.0
(うち生活習慣病関連疾患※)		25.2	25.4	24.2

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

資料:KDB  
※KDB 抽出のため、表6の分析とは異なる。

#### ④ 高額レセプトの分析状況

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

その結果、対象となった件数は8,529件、金額で約89億円となり、総医療費の31.7%を占めています（表8）。年齢が高くなるほど、医療費・患者数・レセプト数は増加し、特に60歳以降は急激に増加しています。60歳以降の医療費は、全医療費の77.6%を占めます（表9）。

【表8】 2016年度(平成28年度) 高額レセプト(50万円以上)の件数及び割合

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

資料:医療費分析

【表9】 2016年度(平成28年度) 高額レセプトの件数及び割合（レセプトの年齢階層別）

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

資料:医療費分析

	高額レセプト	総医療費	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)
医療費(円)	8,935,980,540	28,157,512,540	31.7
患者数(人)	4,203	5,558,992	0.1
レセプト件数(件)	8,529	1,250,652	0.7

抽出した高額レセプトについて分析し、最も医療費を要した疾病を主要傷病名と定義して、対象者の全医療費を分析すると、患者1人当たりの医療費が高額な疾病は、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「妊娠及び胎児発育に関連する障害」、「急性又は慢性と明示されない気管支炎」等となります。患者数が多い疾病は「腎不全」となります（表10）。

【表10】2016年度(平成28年度) 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者1人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※1 (上位3疾病まで記載)	医療費(円) ※2			患者数 (人) ※3	患者1人 当たりの 医療費(円) ※4
			入院	入院外	合計		
1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病B, 特発性血小板減少性紫斑病	40,342,400	118,009,670	158,352,070	19	8,334,319
2	妊娠及び胎児発育に関連する障害	早産児, 低出生体重児	14,513,910	199,020	14,712,930	2	7,356,465
3	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	7,098,570	0	7,098,570	1	7,098,570
4	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 四肢麻痺, 片麻痺	98,569,960	1,414,260	99,984,220	15	6,665,615
5	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	377,134,610	489,953,280	867,087,890	141	6,149,560
6	くも膜下出血	くも膜下出血, 脳動脈瘤破裂, くも膜下出血後遺症	106,439,710	2,544,570	108,984,280	19	5,736,015
7	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, Ph陽性急性リンパ性白血病	102,036,460	80,970,550	183,007,010	32	5,718,969
8	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症, 心室中隔欠損症, ファロー四徴症	17,925,330	3,047,190	20,972,520	4	5,243,130
9	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン病Yahr5, パーキンソン病Yahr4	125,181,920	16,774,790	141,956,710	28	5,069,883
10	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性 リンパ腫, 悪性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード3a	130,452,290	82,332,800	212,785,090	42	5,066,312

※1 主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病

※2 医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)

※3 患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計

※4 患者1人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者1人当たり医療費

資料:医療費分析

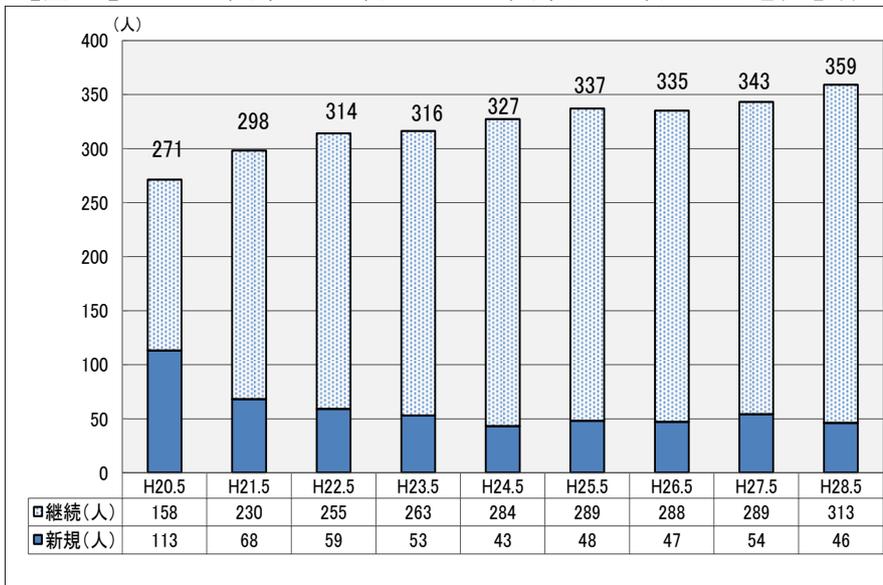
### ⑤ 人工透析患者の分析状況

2016年（平成28年）5月末時点の柏市国民健康保険における人工透析患者数は359人で、これは2008年（平成20年）5月末時点に比べて88人増加しており、医療費増加の一因と考えられます（図15）。2015年（平成27年）6月からの1年間において新規に慢性腎不全で特定疾病の認定を受けた者は46人です。そのうちの16人（34.7%）は新規適用者となっており、多くが国民健康保険の適用時には既に人工透析が必要な状況であったと推測されます（表11）。

2016年度（平成28年度）年間を通して、人工透析のレセプトがあった者は390人となっており、そのうち253人（64.9%）がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症となっています。透析患者1人当たりの年間医療費の平均は558万円であり、透析関連の医療費が507万円程度、透析関連以外の医療費が50万円程度となっています（表13・14）。

人工透析導入の原因疾患の第1位は、糖尿病性腎症とされており、柏市の人工透析患者の約6割は糖尿病を併せ持っていると推測されることから、新規の人工透析患者を減らすためには、糖尿病の発症及び重症化の予防対策を優先的に取り組むことが重要です（表12・14）。また、慢性腎臓病に着目し、腎機能低下を予防するための保健指導や受診勧奨を実施することも有効と考えられます。

【図15】 2008年(平成20年)～2016年(平成28年) 人工透析患者の登録状況(※)の推移



※各年5月末時点の特定疾病登録者数(慢性腎不全)  
 新規登録者は、各年6月～翌年5月に新規登録した  
 者で、新規適用者も含まれる。  
 2008年度(平成20年度)は、後期高齢者医療制度開  
 始に伴う資格変更が多く、新規登録者数が多くなっている  
 と推測される。

【表11】 新規人工透析患者の状況 (2015年(平成27年)6月～2016年(平成28年)5月 特定疾病新規登録者数(慢性腎不全))

年齢	人数(人)	(うち新規被保険者数 (人))
39歳以下	2	(0)
40-49歳	5	(1)
50-59歳	11	(6)
60-69歳	21	(8)
70-74歳	7	(1)
総計	46	(16)

資料：柏市保険年金課  
 特定疾病認定者

【表12】 人工透析患者が併せ持つ疾患の状況(平成28年5月診療分)

糖尿病(%)	高血圧症(%)	高尿酸血症(%)	脳血管疾患(%)	虚血性心疾患(%)
58.8	94.5	29.1	32.0	55.6

資料：KDB

【表13】 2016年度(平成28年度)中に「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	380
腹膜透析のみ	5
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	390

※2016年度(平成28年度)診療を基準としているため、図15の人数とは異なる。  
 データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」若しくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。  
 資料:医療費分析

【表14】 2016年度(平成28年度)人工透析患者の状況 (透析患者の医療費)

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

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く  
 ※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

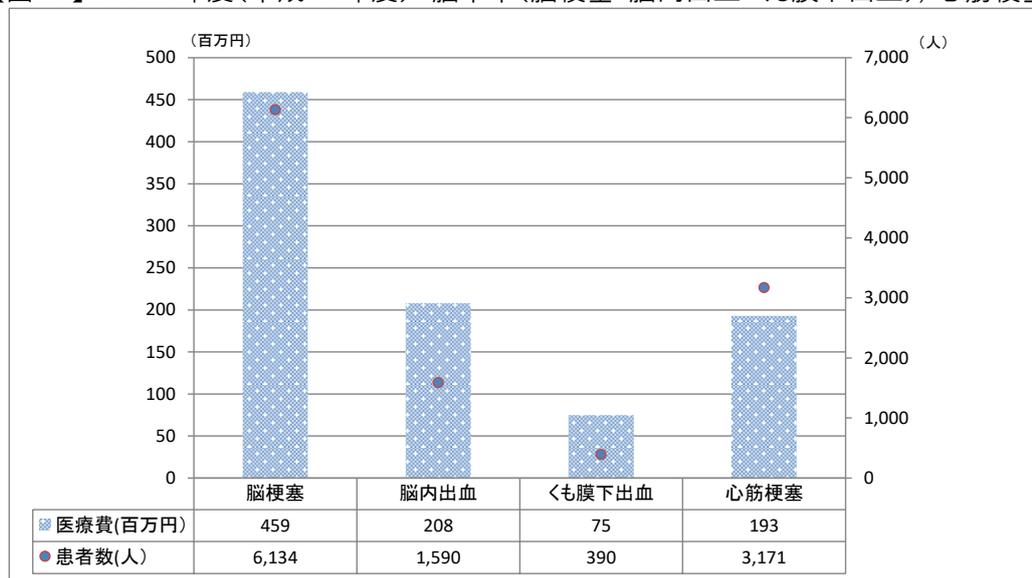
資料:医療費分析

## ⑥ 脳梗塞等の分析

生活習慣病から重篤化した疾患の中では、「脳梗塞」が多く、特に対策が必要な疾病です。また、「脳卒中」・「心筋梗塞」は再発率が高く、治療終了後も継続した生活習慣の改善が必要となります。

「脳卒中」の医療費は、約7億4,000万円、「心筋梗塞」は約1億9,000万円となっています(図16)。

【図16】 2016年度(平成28年度) 脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血), 心筋梗塞における医療費・患者数



資料:医療費分析

## ⑦ 受診行動の分析

同月内に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」は、528人です。重複受診となる病名は、主に「不眠症」「高血圧症の疾患」「アレルギー性鼻炎」です。また、同系の疾病を理由に同じ医療機関を受診している「頻回受診者」は923人です。頻回受診となる病名は「変形性膝関節症」等の整形外科疾患が多くなっています(表15)。

【表15】 2016年度(平成28年度) 重複受診・頻回受診の要因となる上位疾患

順位	重複受診		頻回受診	
	病名	割合(%)	病名	割合(%)
1位	不眠症	25.3	変形性膝関節症	8.3
2位	高血圧症	7.6	統合失調症	7.6
3位	アレルギー性鼻炎	4.1	腰部脊柱管狭窄症	6.3
4位	変形性膝関節症	3.1	高血圧症	4.0
5位	頭痛	2.6	変形性腰椎症	3.1
6位	気管支喘息	2.6	肩関節周囲炎	2.9
7位	不安神経症	2.5	腰痛症	2.4
8位	腰痛症	2.0	腰椎椎間板症	2.2
9位	うつ病	1.7	変形性頸椎症	2.2
10位	関節リウマチ	1.7	脊柱管狭窄症	2.2

延べ人数(人)	772	2,440
実人数(人)	528	923

資料:医療費分析

重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。  
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

### ⑧ 生活習慣病治療中断者の分析

生活習慣病は、一度発症すると治癒することは少ないため、病状の維持が重要となります。処置としては定期的な受診や継続的な服薬が求められますが、服薬を適切に行わないケースや定期的な受診を自己の判断により止めてしまうケースがあります（表16）。

【表16】 2016年度(平成28年度)生活習慣病治療中断者

	該当者数(人)
健診未受診者でかつ生活習慣病に関して治療中断者	276
上記以外の者	189
合計	465

資料:医療費分析

## 第2章 特定健診・特定保健指導の実施状況

### 1：特定健診の実施状況

#### (1) 特定健診の実施体制

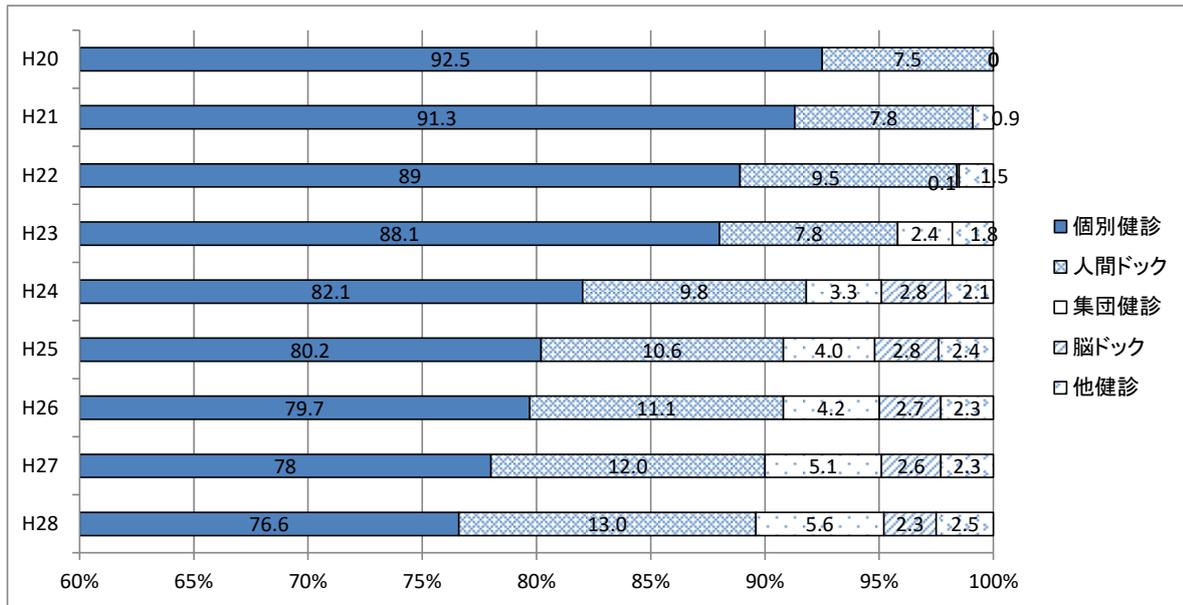
特定健診の実施形態は、2007年度（平成19年度）までの基本健康診査を引き継ぎ、個別健診として開始し、2011年度（平成23年度）からは柏市結核肺がん検診との同日実施による集団健診を導入しました。更に、2014年度（平成26年度）からは、大腸がん検診・肝炎ウイルス検査を追加し実施しています。

2012年度（平成24年度）からは、個別健診、集団健診、人間ドック及び脳ドックの中から受診方法を1つ選択する方式で特定健診を実施しています。これは、受診者の利便性に配慮した幅広い受診方法となっており、受診率の向上に有効な手段となっています。また、特定健診の検査項目を含む健診結果は、特定健診の受診とみなすことができることから、柏市人間ドック等費用助成制度利用者の人間ドックの結果を始め、他機関や個人から健診結果を受領する取組を進めてきました。特定健診の実施形態別割合の推移をみると、個別健診中心の状況は変わらないものの、集団健診や人間ドック、JAや商工会等の他機関での健診の割合が増加しています（表17・図17）。

【表17】 2008年度（平成20年度）～2016年度（平成28年度） 特定健診の実施形態

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

【図17】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定健診実施形態別の割合



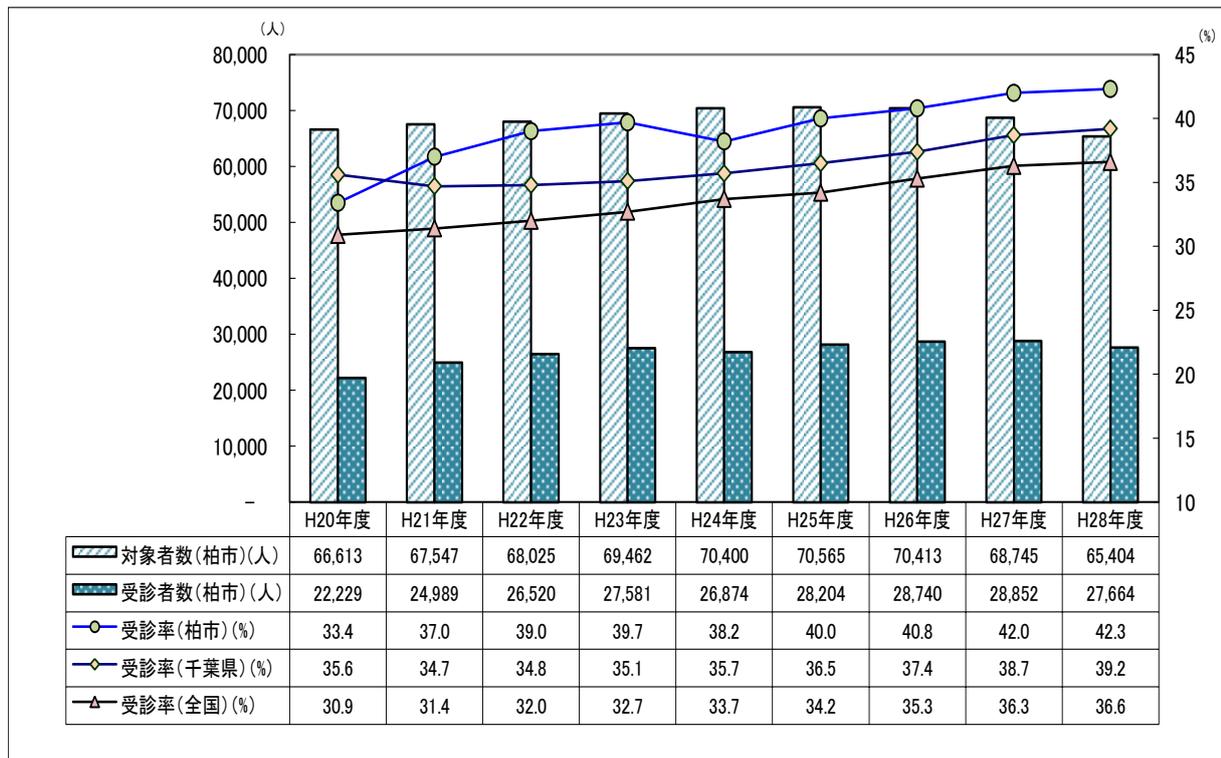
※年度内国保脱退者も含むため、法定報告の受診者の分析とは異なる。

## (2) 特定健診受診者の状況

### ① 特定健診の受診状況

2008年度(平成20年度)の特定健診開始以降、受診率は年々上昇傾向がみられるものの、2016年度(平成28年度)の受診実績は、第2期特定健診等実施計画の目標受診率53%に対し、42.3%と未達成となっています(図18)。2012年度(平成24年度)からの受診率の推移では、どの年代も上昇していますが、40～59歳の受診率はいまだ低い状況があります(図19・20)。

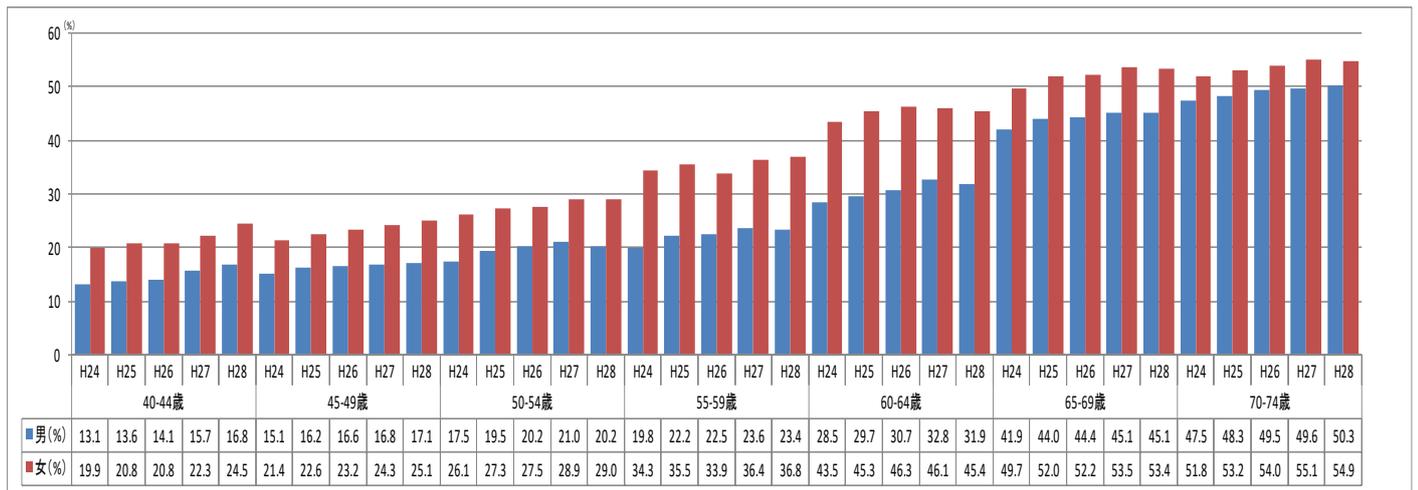
【図18】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定健診対象者数・受診者数・受診率の推移



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

資料:法定報告値

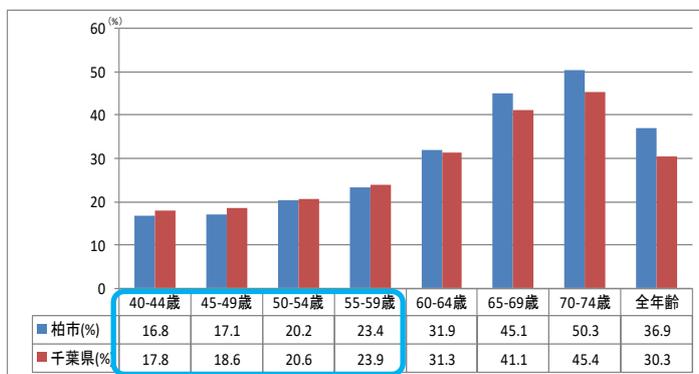
【図19】 2012年度(平成24年度)～2016年度(平成28年度) 特定健診 年代別受診率の推移



資料:法定報告値

【図20】 2016年度(平成28年度) 特定健診 年代別受診率の状況

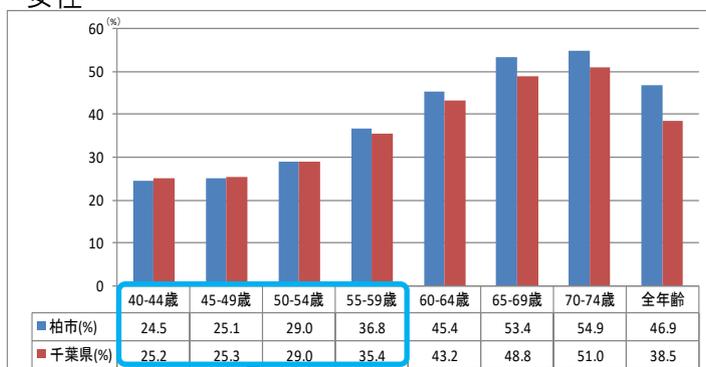
男性



資料:KDB

**特定健診受診率**  
(40歳～59歳 男性)  
柏市: 18.9%  
千葉県: 19.4%

女性



資料:KDB

**特定健診受診率**  
(40歳～59歳 女性)  
柏市: 29.0%  
千葉県: 28.1%

## ② 生活習慣病患者の健康診査受診状況

特定健診の受診状況別に生活習慣病に関わる医療費及び患者数の分析結果は次のとおりです（表18・図21）。特定健診受診者のうち、レセプトに生活習慣病に分類される病名がある者は、特定健診受診者全体の49.8%であり、特定健診未受診者では35.7%です。特定健診未受診者は、受診者に比べて入院患者が多く、1人当たりの医療費も高くなっています。未受診者の中には、「健康なので健診を受診しない者」も多く含まれる一方、重症化してから治療を開始する者が多いことがうかがえます。生活習慣病罹患状況を分析すると未受診者は、2疾病・3疾病が併用している者の割合が、受診者より高くなっています（表19・図22）。

【表18・図21】 2016年度(平成28年度) 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療費

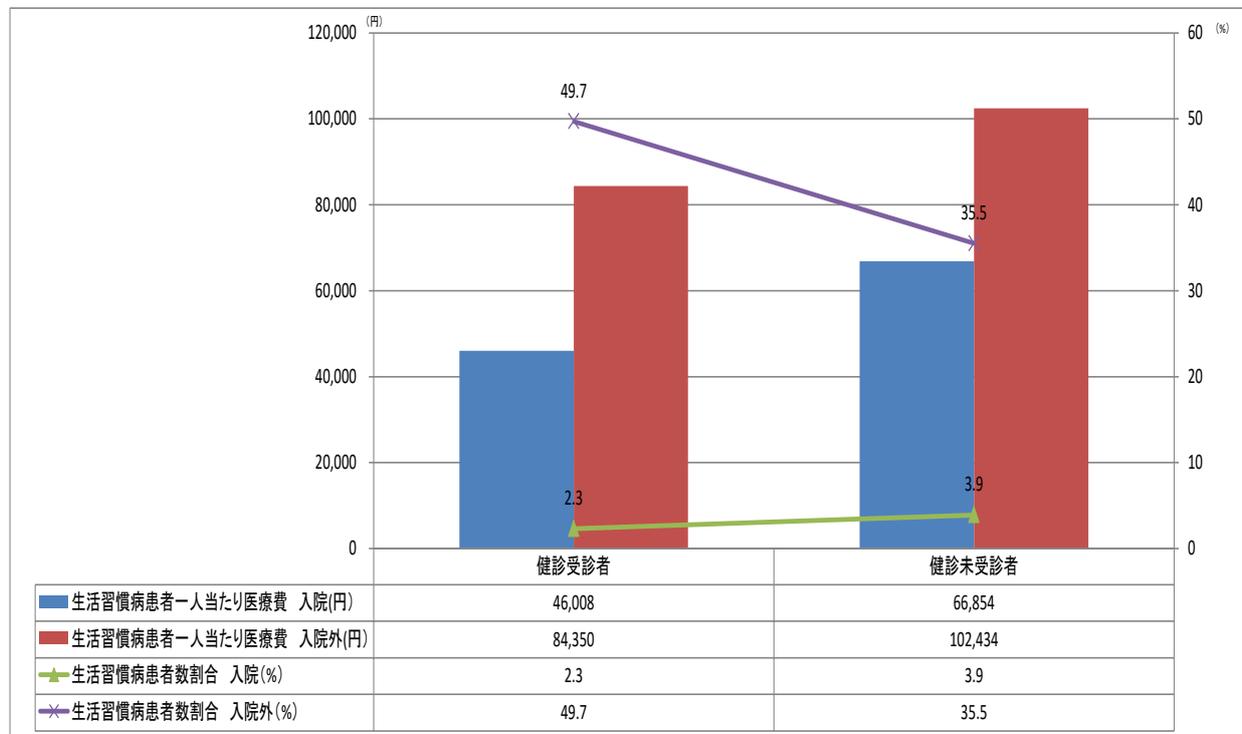
	人数 (人)	構成 比 (%)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者 1人当たりの医療費 (円) ※		
			入院	入院外	合計	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
						患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)			
健診 受診者	28,245	40.2	29,813,327	1,184,865,403	1,214,678,730	648	2.3	14,047	49.7	14,055	49.8	46,008	84,350	86,423
健診 未受診者	42,060	59.8	109,907,894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

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

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

※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数

資料: 医療費分析



年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

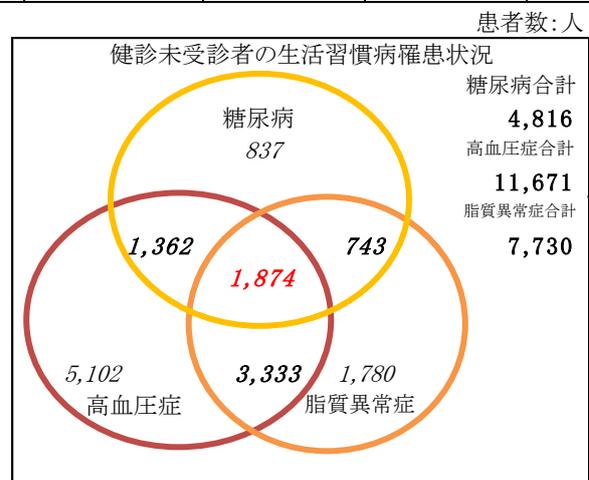
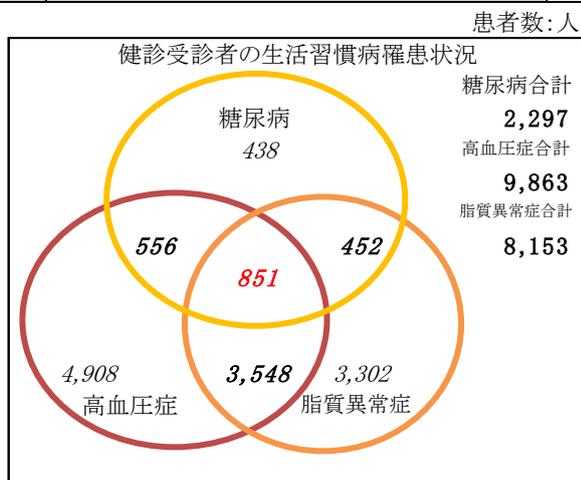
※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数

資料: 医療費分析

【表19・図22】2016年度(平成28年度) 生活習慣病患者の健診受診者・未受診者別の罹患状況と医療費

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

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



年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

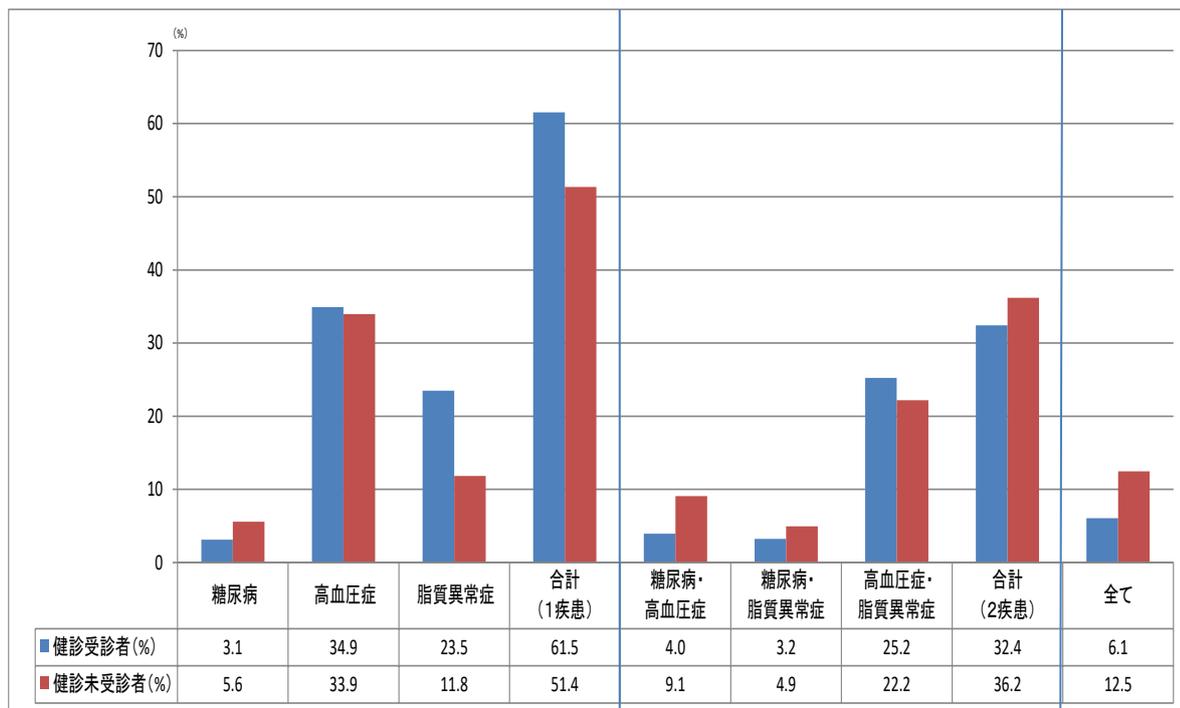
※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

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

資料:医療費分析

生活習慣病疾患がある者を分析すると、健診受診者の方が、疾患に罹患している割合が高くなっていますが、2疾患・3疾患の割合は、健診未受診者より低くなっています。これは、健診を受診し、定期的に通院することで重症化・発症予防に努めている者の割合が高いことが推測されます（図23）。

【図23】2016年度(平成28年度)生活習慣病疾患がある者の疾患併用状況(健診別)



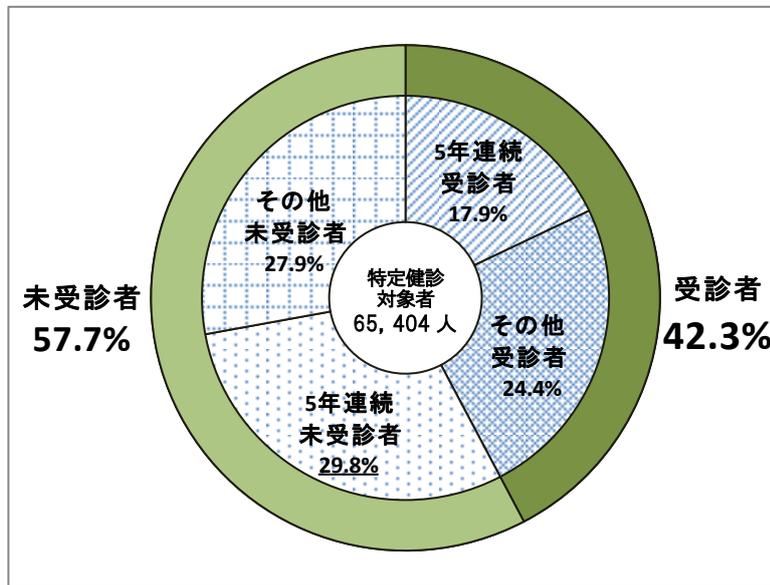
資料：医療費分析

### (3) 特定健診未受診者の状況

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

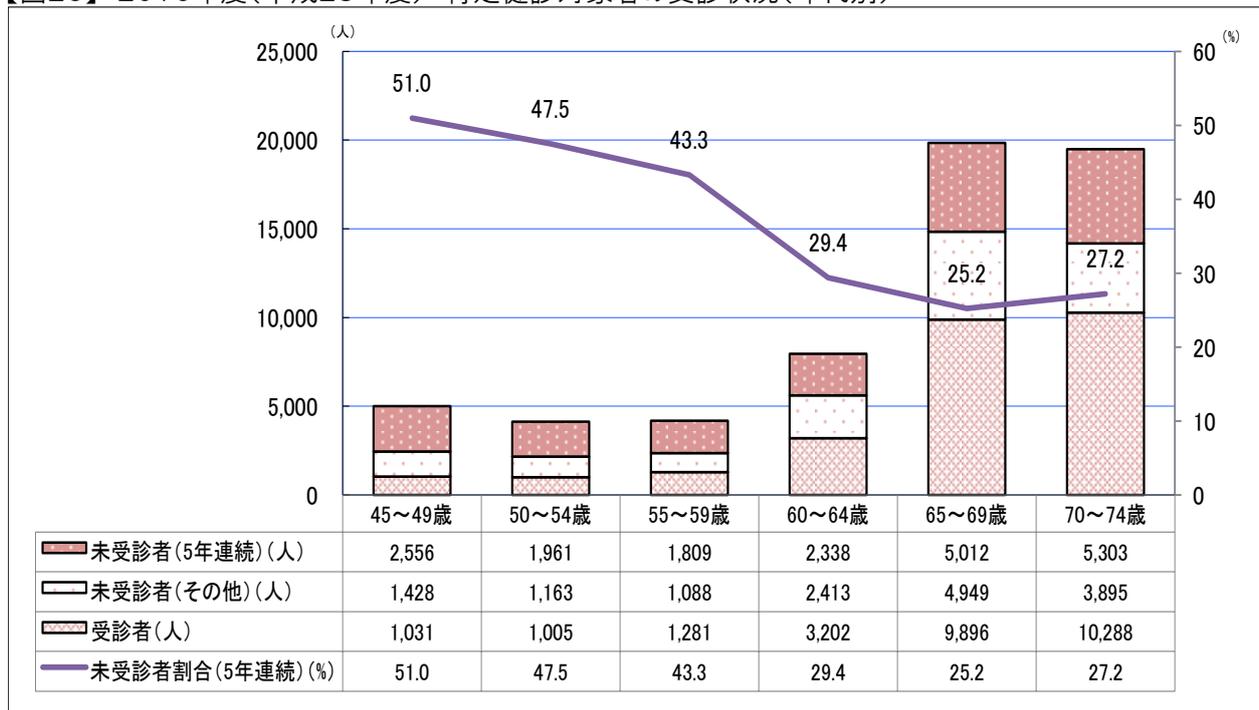
2016年度（平成28年度）の対象者について、年代別を受診状況を確認すると、若い年代ほど連続未受診者の割合が高いことがわかります（図25）。また、この連続未受診者について、2016年度（平成28年度）の医療機関受診状況を確認すると、生活習慣病に関する内容を医療機関に受診していないと思われる者が約半数おり、特に若い年代でその割合が高くなっています（表20・図26）。健診も医療機関も受診していない場合、生活習慣病のリスクが高くなっている可能性があり、未受診者への受診勧奨は重要と考えられます。

【図24】 2016年度(平成28年度) 特定健診対象者の受診状況



資料：法定報告対象者を分析

【図25】 2016年度(平成28年度) 特定健診対象者の受診状況(年代別)



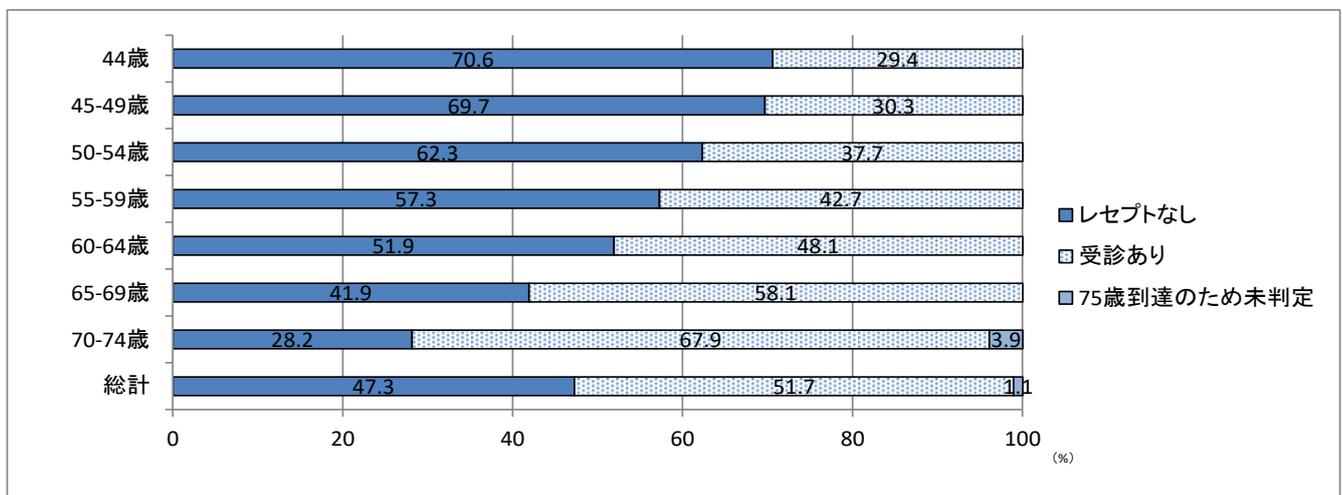
【表20】 5年連続健診未受診者の医療機関への受診状況(年代別)※

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

資料:KDB

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

【図26】 5年連続健診未受診者の医療機関への受診状況(年代別)



資料:KDB

#### (4) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

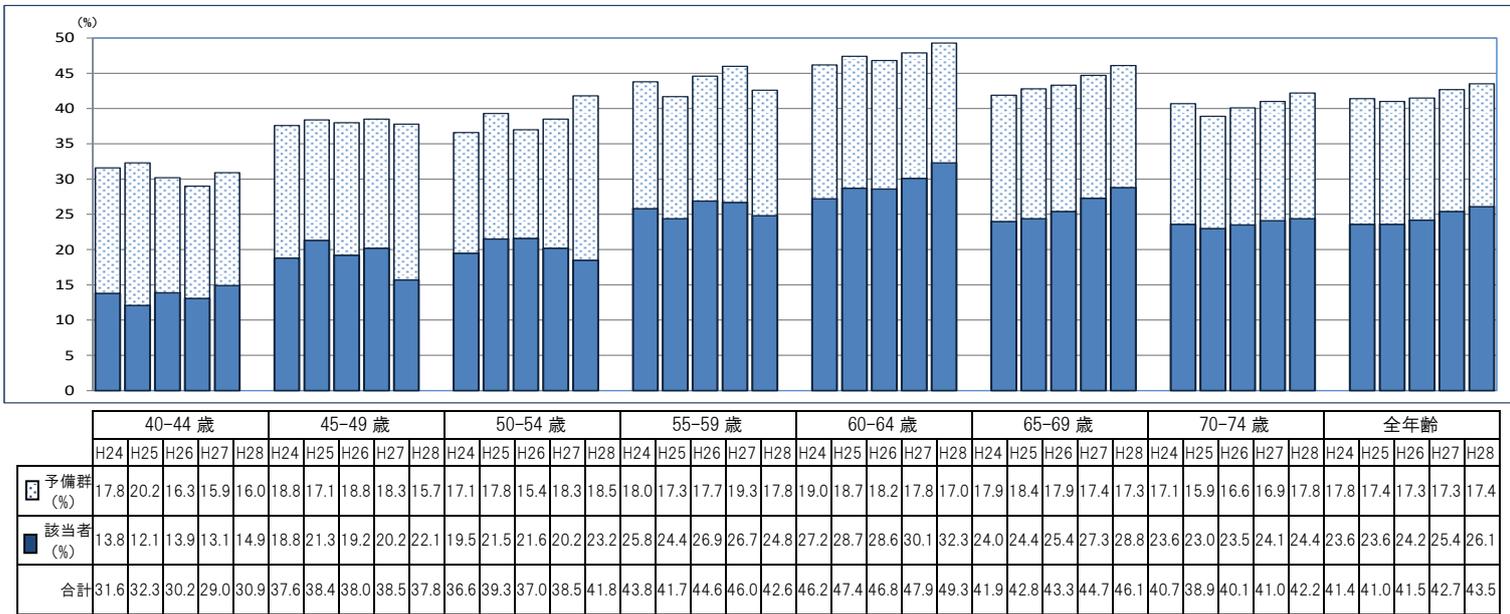
特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者（以下「該当者」という。）とメタボリックシンドローム予備群（以下「予備群」という。）の状況について、性別、年代別に確認しました。

該当者または予備群の割合は、2014年度（平成26年度）を基準として男性全体では2.0ポイント増加して43.5%，女性全体では0.5ポイント増加して13.9%であり、特に男性の該当者の割合に増加傾向がみられます（図27-1・27-2）。

該当者及び予備群の状況について千葉県、全国と比較すると、柏市は女性の該当者の割合はどの年代でも概ね低くなっていますが、男性では、特に60歳から64歳までの年代で、該当者の割合が千葉県や全国と比べて高くなっています（図28）。

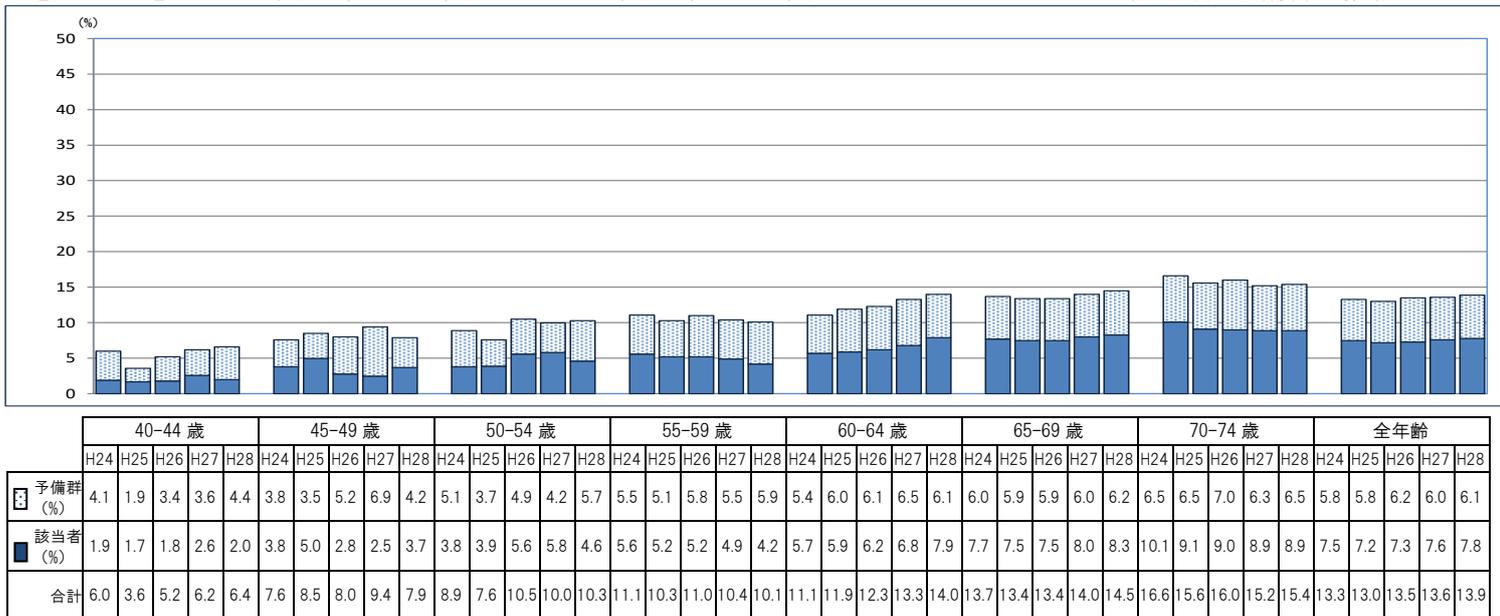
単年度受診者は、5年連続受診者より該当者および予備群の割合が男女共に高くなっています。

【図27-1】 2012年度(平成24年度)～2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



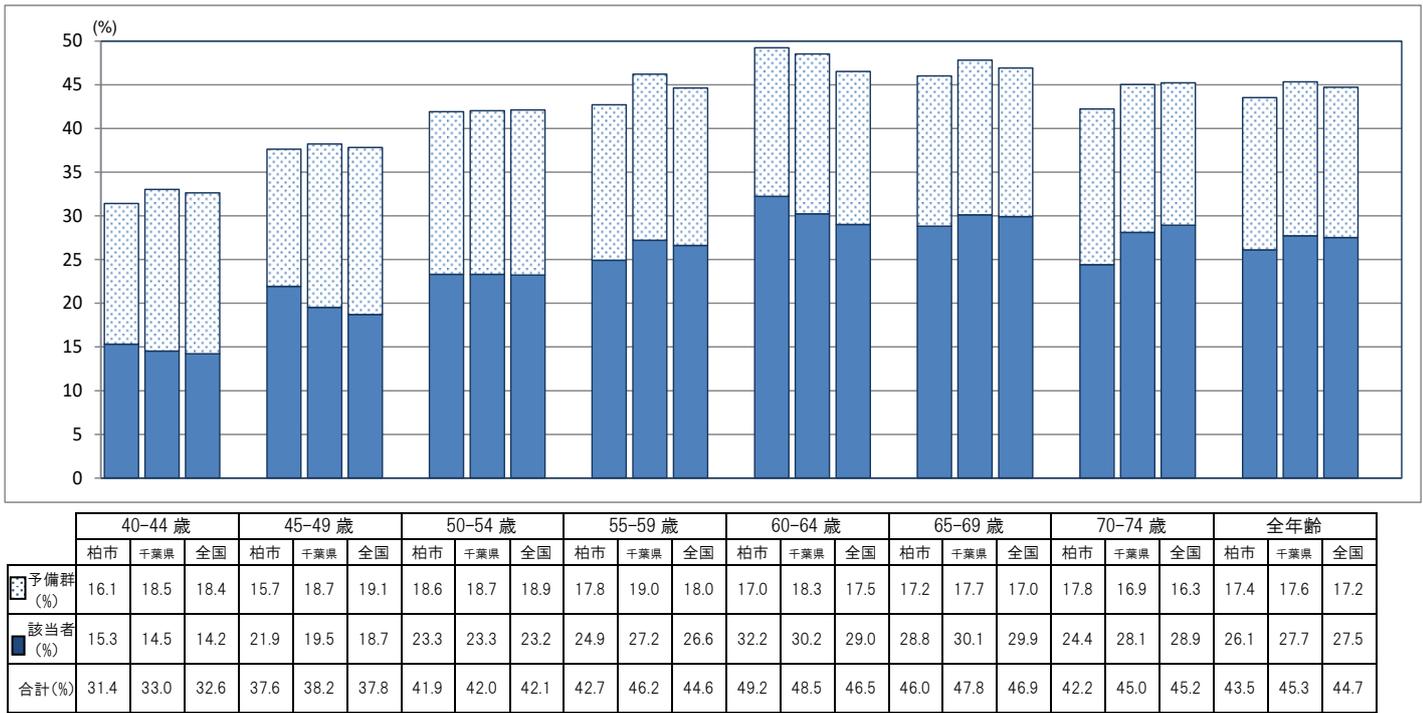
資料：法定報告

【図27-2】 2012年度(平成24年度)～2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：法定報告

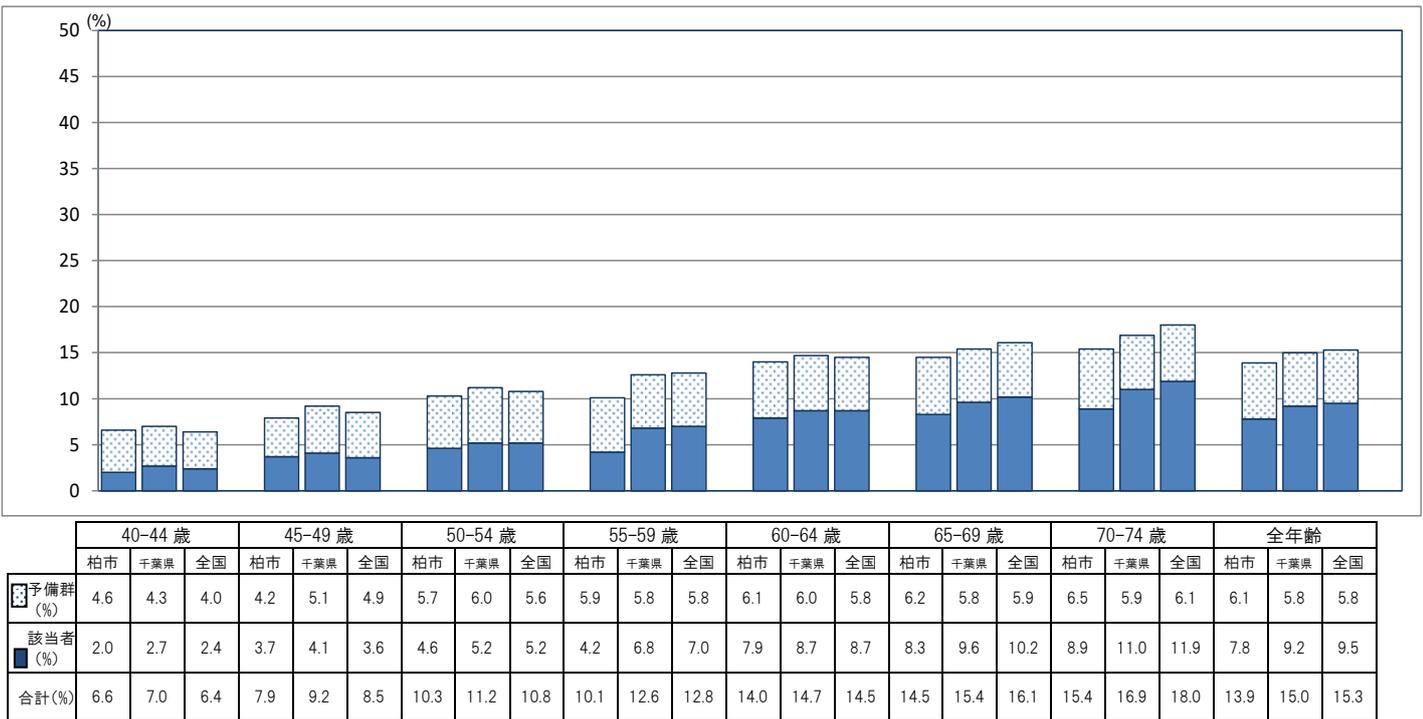
【図28-1】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(男性)



※KDBより抽出しているため、図30とは異なる。

資料:KDB

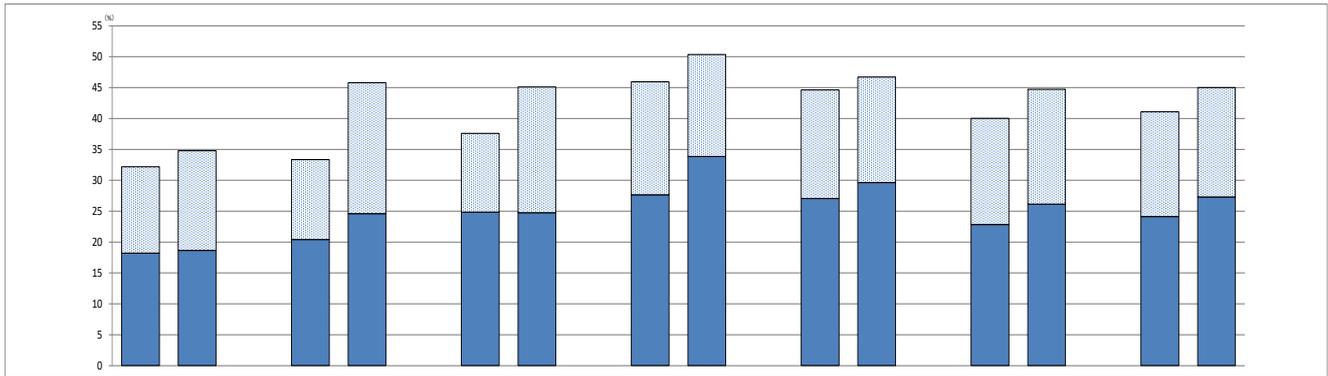
【図28-2】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(女性)



※KDBより抽出しているため、図30とは異なる。

資料:KDB

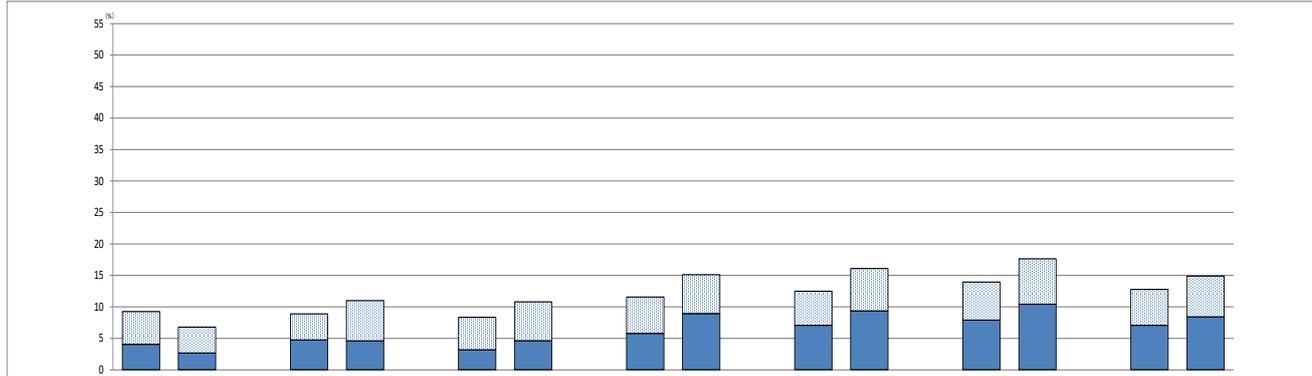
【図29-1】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(健診受診状況別・男性)



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

資料:法定報告対象者を分析

【図29-2】 2016年度(平成28年度) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(健診受診状況別・女性)



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

資料:法定報告対象者を分析

## (5) 有所見者の状況

2016年度（平成28年度）の特定健診受診者のうち有所見者は、女性に比べて男性での割合が高い傾向がみられます。また、男女ともに収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cの有所見者の割合が高く、特に収縮期血圧とLDLコレステロールは受診勧奨値以上の割合が高くなっており、2014年度（平成26年度）よりも上昇しています（図30）。また、「慢性腎臓病」が疑われる「eGFR（推算糸球体ろ過量）60未満」の者の割合は、2014年度（平成26年度）と比べて男女共に1.8ポイント上昇しています。

さらに、血圧、血糖、脂質及び腎機能の項目について、有所見者の中でも未治療（服薬なし）で早急な医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者の受診者に占める割合は、「高血圧」が3.6%、「高血糖」が4.2%、「脂質異常」が4.6%、「腎機能低下」が2.6%となっており、「脂質異常」の割合は減少したものの、2015年度（平成27年度）とほぼ変化がありませんでした（表21）。早急な受診が必要なものについては特定保健指導対象の有無にかかわらず、受診勧奨等の働きかけが必要であると考えられます。

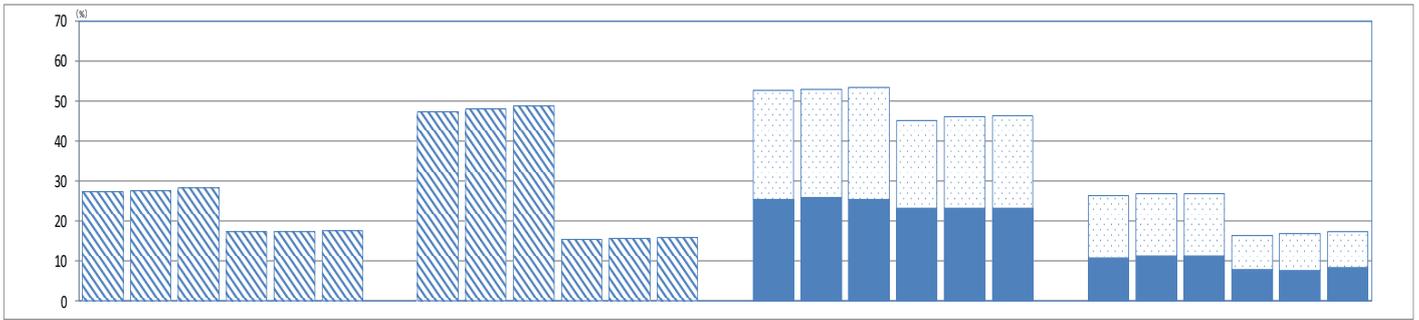
また、2015年度（平成27年度）の柏市の特定健診の結果について千葉県全体の状況と比較すると、「高血圧」に該当する者の割合は、男性では40歳台の時点ですでに千葉県を上回っており、69歳までは同じ傾向が継続しています。また、「糖尿病」が疑われる者・該当する者とも男性は50歳から増加しており、生活習慣病のハイリスク者に該当する者が多いことが推測されます（図31・32・33）。

2016年度（平成28年度）の特定健診受診者の有所見者の該当状況を標準化該当比（県）で見ると、男女ともに収縮期血圧・拡張期血圧、空腹時血糖が高くなっています。男性では、さらにHbA1c及びクレアチニンについても高くなっています（表22）。

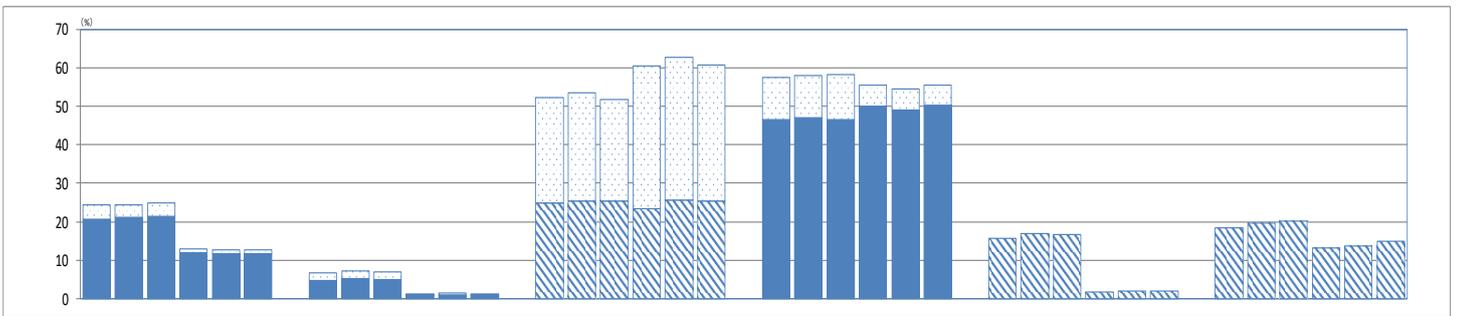
### <標準化該当比>

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

【図30】 2016年度(平成28年度) 特定健診受診者の有所見者の割合



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



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

～有所見の基準～ 保:保健指導値 受:受診勧奨値  
 BMI【25以上】 腹囲【男性85cm以上 女性90cm以上】 収縮期血圧【保:130~139mmHg, 受:140mmHg以上】 拡張期血圧【保:85~89mmHg, 受:90mmHg以上】  
 中性脂肪【保:150~299mg/dl, 受:300mg/dl以上】 HDLコレステロール【保:35~39mg/dl, 受:34mg/dl以下】  
 LDLコレステロール【保:120~139mg/dl, 受:140mg/dl以上】 HbA1c【保:5.6~6.4%, 受:6.5%以上】  
 血清尿酸【7.1mg/dl以上】 eGFR【60ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満】

※BMI・腹囲・血清尿酸・eGFRは、有所見者の割合 (■)

資料:法定報告対象者分析

【表21】 2016年度(平成28年度) 特定健診受診者のうち、早急な受診が必要な者※1の服薬の状況

		高血圧		高血糖		脂質異常		腎機能低下	
		血圧の服薬有り	血圧の服薬なし	血糖の服薬有り	血糖の服薬なし	脂質の服薬有り	脂質の服薬なし	服薬有り	服薬なし
2014年度 (平成26年度) (28,740人)	該当者数 (人/%)	640 (2.2)	955 (3.3)	1,319 (4.6)	1,266 (4.4)	126 (0.4)	1,496 (5.2)	1,281 (4.5)	708 (2.5)
	該当者 合計(人)	1,595		2,585		1,625		1,989	
2015年度 (平成27年度) (28,852人)	該当者数 (人/%)	645 (2.2)	1,000 (3.5)	1,410 (4.9)	1,233 (4.3)	168 (0.6)	1,499 (5.2)	1,313 (4.6)	679 (2.4)
	該当者 合計(人)	1,645		2,643		1,664		1,992	
2016年度 (平成28年度) (27,664人)	該当者数 (人/%)	662 (2.4)	996 (3.6)	1,414 (5.1)	1,172 (4.2)	143 (0.5)	1,284 (4.6)	1,395 (5.0)	725 (2.6)
	該当者 合計(人)	1,658		2,585		1,427		2,119	

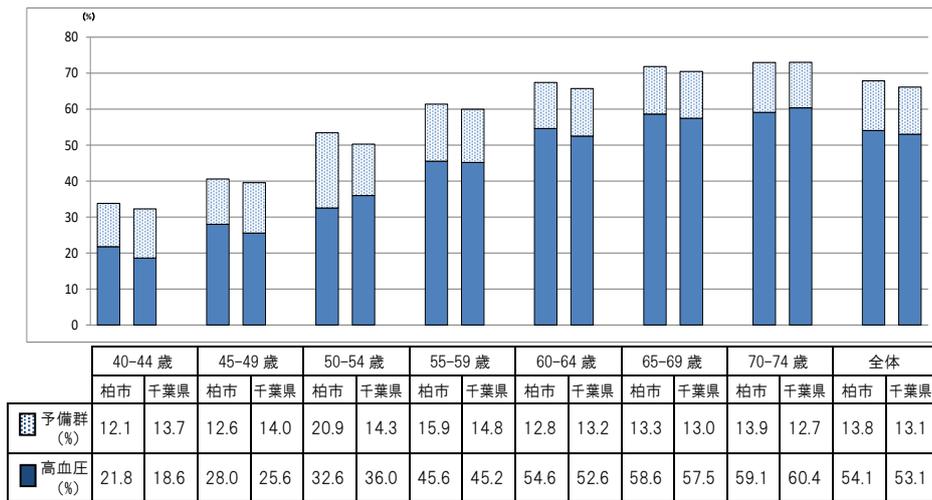
資料:法定報告対象者分析

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

- 高血圧: 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上
- 高血糖: 空腹時血糖 126mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c6.5%以上
- 脂質異常: 中性脂肪 1,000mg/dl 以上または LDL コレステロール 180mg/dl 以上
- 腎機能低下: eGFR 50ml/min/1.73㎡未満または尿蛋白(+)以上

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

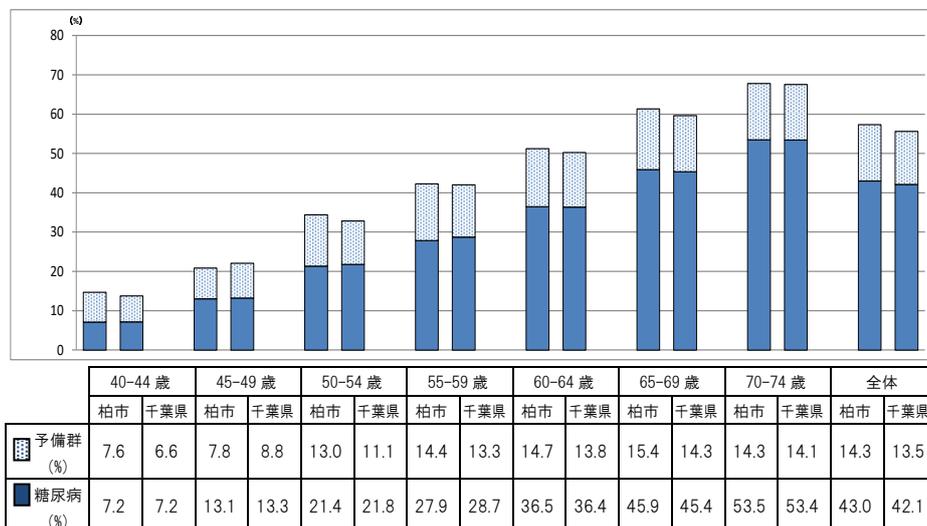
【図31-1】 2015年度(平成27年度) 高血圧該当者・予備群の状況(男性)



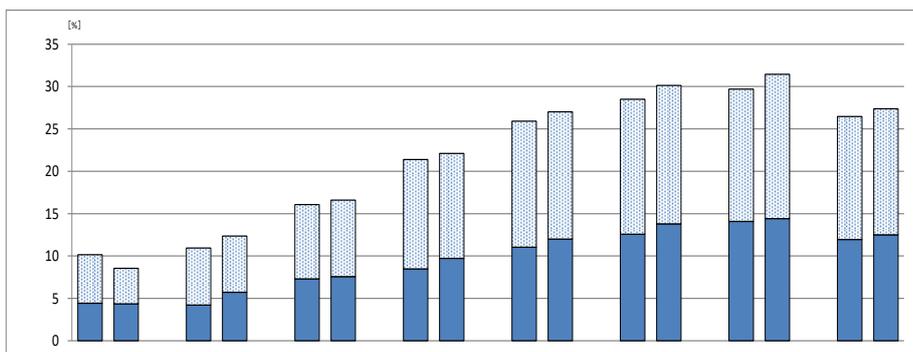
資料:2015年度(平成27年度)千葉県特定健診・特定保健指導に係るデータ収集, 評価分析事業

- <高血圧>  
収縮期血圧 140mmHg 以上, 拡張期血圧 90mmHg 以上, 降圧剤服用のいずれかに該当
- <予備群>  
収縮期血圧 130~139mmHg かつ拡張期血圧 90mmHg 未満, または収縮期血圧 140mmHg 未満 かつ拡張期血圧 85~89mmHg

【図31-2】 2015年度(平成27年度) 高血圧該当者・予備群の状況(女性)



【図32-1】 2015年度(平成27年度) 糖尿病該当者・予備群の状況(男性)



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

<糖尿病>

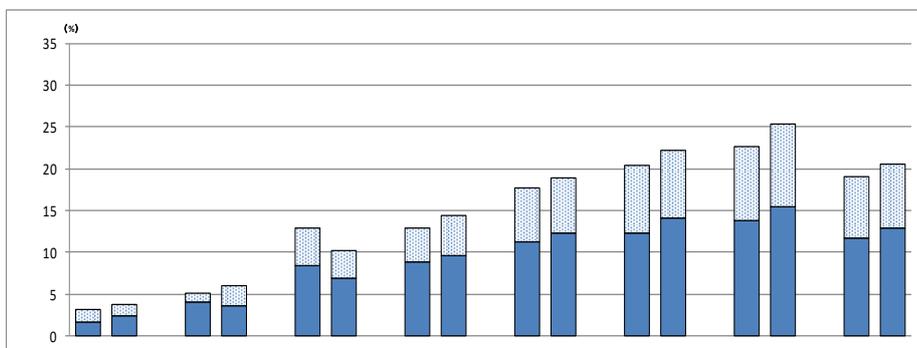
空腹時血糖 126mg/dl以上, HbA1c6.5%以上, 血糖を下げる薬服用のいずれかに該当

<予備群>

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

		40-44 歳		45-49 歳		50-54 歳		55-59 歳		60-64 歳		65-69 歳		70-74 歳		全体	
		柏市	千葉県	柏市	千葉県	柏市	千葉県	柏市	千葉県	柏市	千葉県	柏市	千葉県	柏市	千葉県	柏市	千葉県
予備群 (%)		4.4	4.4	4.2	5.7	7.3	7.6	8.5	9.7	11.0	12.0	12.6	13.8	14.1	14.4	12.0	12.5
糖尿病 (%)		5.7	4.2	6.7	6.6	8.8	9.0	12.9	12.4	14.9	15.0	15.9	16.3	15.6	17.0	14.5	14.9

【図32-2】 2015年度(平成27年度) 糖尿病該当者・予備群の状況(女性)



		40-44 歳		45-49 歳		50-54 歳		55-59 歳		60-64 歳		65-69 歳		70-74 歳		全体	
		柏市	千葉県	柏市	千葉県	柏市	千葉県	柏市	千葉県								
予備群 (%)		1.6	2.3	4.0	3.5	8.3	6.9	8.8	9.6	11.3	12.4	12.3	14.0	13.8	15.5	11.7	12.9
糖尿病 (%)		1.6	1.4	1.1	2.4	4.5	3.2	4.1	4.8	6.5	6.6	8.0	8.2	8.9	9.8	7.4	7.6

【表22-1】 2016年度(平成28年度) 特定健診受診者の血圧・血糖有所見者の該当率 (男性)

男性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40 ~ 64 歳	全国	1,184,726	475,964	40.2%	40.2%	100(基準)	100.7	335,036	28.3%	28.3%	100(基準)	*103.3	
	県	52,076	20,839	40.0%	39.9%	99.3	100(基準)	14,256	27.4%	27.4%	*96.8	100(基準)	
	柏市	2,793	1,182	42.3%	42.7%	*106.2	*107.0	899	32.2%	32.3%	*114.7	*118.5	
65 ~ 74 歳	全国	2,232,094	1,211,406	54.3%	54.3%	100(基準)	*101.6	489,967	22.0%	22.0%	100(基準)	*103.4	
	県	123,809	66,201	53.5%	53.4%	*98.4	100(基準)	26,089	21.1%	21.2%	*96.7	100(基準)	
	柏市	8,350	4,771	57.1%	57.0%	*105.1	*106.8	2,101	25.2%	25.5%	*116.0	*119.9	
総 数	全国	3,416,820	1,687,370	49.4%	49.4%	100(基準)	*101.4	825,003	24.1%	24.1%	100(基準)	*103.4	
	県	175,885	87,040	49.5%	48.7%	*98.6	100(基準)	40,345	22.9%	23.4%	*96.8	100(基準)	
	柏市	11,143	5,953	53.4%	52.1%	*105.3	*106.8	3,000	26.9%	27.8%	*115.6	*119.5	
男性	受診者	血糖						HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40 ~ 64 歳	全国	1,184,726	284,831	24.0%	24.0%	100(基準)	*125.8	541,091	45.7%	45.7%	100(基準)	100.2	
	県	52,076	9,979	19.2%	19.1%	*79.5	100(基準)	23,808	45.7%	45.6%	99.8	100(基準)	
	柏市	2,793	899	32.2%	32.4%	*135.1	*170.1	1,313	47.0%	47.3%	103.7	103.9	
65 ~ 74 歳	全国	2,232,094	681,387	30.5%	30.5%	100(基準)	*113.8	1,363,637	61.1%	61.1%	100(基準)	*99.1	
	県	123,809	33,187	26.8%	26.8%	*87.9	100(基準)	76,425	61.7%	61.7%	*100.9	100(基準)	
	柏市	8,350	3,430	41.1%	41.2%	*134.7	*153.3	5,186	62.1%	62.1%	101.5	100.6	
総 数	全国	3,416,820	966,218	28.3%	28.3%	100(基準)	*116.6	1,904,728	55.7%	55.7%	100(基準)	*99.3	
	県	175,885	43,166	24.5%	24.1%	*85.8	100(基準)	100,233	57.0%	56.1%	*100.7	100(基準)	
	柏市	11,143	4,329	38.8%	38.1%	*134.8	*156.5	6,499	58.3%	56.9%	101.9	101.2	

資料：  
法定報告  
対象者分析

【表22-2】 2016年度(平成28年度) 特定健診受診者の血圧・血糖有所見者の該当率 (女性)

女性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40 ~ 64 歳	全国	1,531,823	452,304	29.5%	29.5%	100(基準)	99.0	219,826	14.4%	14.4%	100(基準)	*102.7	
	県	77,199	23,134	30.0%	29.8%	101.0	100(基準)	10,796	14.0%	14.0%	*97.4	100(基準)	
	柏市	4,665	1,445	31.0%	30.3%	102.4	101.4	716	15.3%	15.2%	105.9	*108.7	
65 ~ 74 歳	全国	2,949,777	1,463,396	49.6%	49.6%	100(基準)	*100.7	426,458	14.5%	14.5%	100(基準)	99.0	
	県	168,044	82,964	49.4%	49.3%	*99.3	100(基準)	24,474	14.6%	14.6%	101.0	100(基準)	
	柏市	11,829	6,180	52.2%	52.2%	*105.1	*105.9	2,135	18.0%	18.1%	*125.1	*123.9	
総 数	全国	4,481,600	1,915,700	42.7%	42.7%	100(基準)	100.3	646,284	14.4%	14.4%	100(基準)	100.1	
	県	245,243	106,098	43.3%	42.6%	99.7	100(基準)	35,270	14.4%	14.4%	99.9	100(基準)	
	柏市	16,494	7,625	46.2%	44.7%	*104.6	*105.0	2,851	17.3%	17.1%	*119.7	*119.7	
女性	受診者	血糖						HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40 ~ 64 歳	全国	1,531,823	197,882	12.9%	12.9%	100(基準)	*130.3	677,285	44.2%	44.2%	100(基準)	99.8	
	県	77,199	7,690	10.0%	9.9%	*76.8	100(基準)	34,320	44.5%	44.3%	100.2	100(基準)	
	柏市	4,665	764	16.4%	16.0%	*123.8	*161.2	2,128	45.6%	44.7%	101.2	100.9	
65 ~ 74 歳	全国	2,949,777	564,205	19.1%	19.1%	100(基準)	*117.1	1,798,515	61.0%	61.0%	100(基準)	*98.3	
	県	168,044	27,462	16.3%	16.3%	*85.4	100(基準)	104,325	62.1%	62.0%	*101.8	100(基準)	
	柏市	11,829	3,006	25.4%	25.4%	*132.8	*155.5	7,057	59.7%	59.6%	97.8	*96.1	
総 数	全国	4,481,600	762,087	17.0%	17.0%	100(基準)	*120.0	2,475,800	55.2%	55.2%	100(基準)	*98.6	
	県	245,243	35,152	14.3%	14.1%	*83.3	100(基準)	138,645	56.5%	56.0%	*101.4	100(基準)	
	柏市	16,494	3,770	22.9%	22.2%	*130.9	*156.7	9,185	55.7%	54.5%	98.6	*97.2	

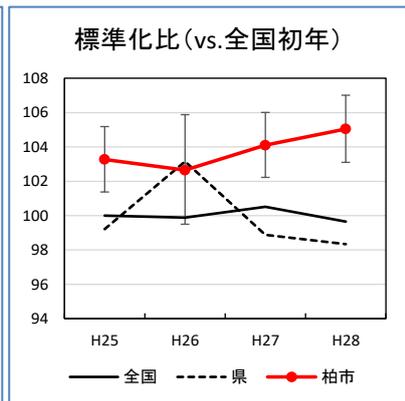
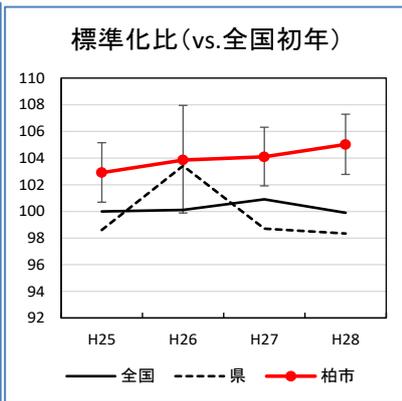
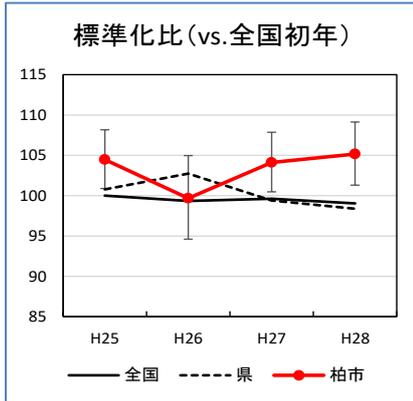
資料：  
法定報告  
対象者分析

【図33-1】 血圧・血糖有所見者の経年変化(標準化比・男性)

<収縮期血圧>(40~64歳)

(65~74歳)

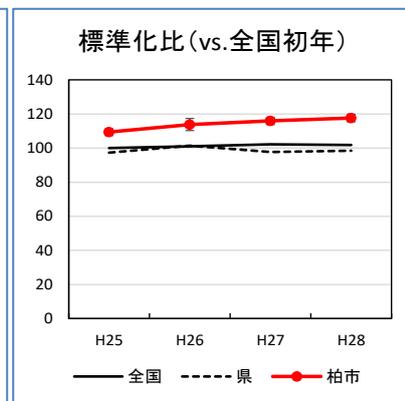
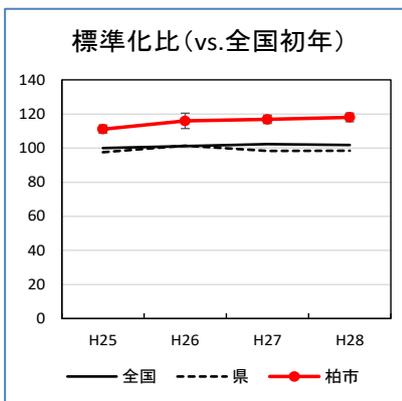
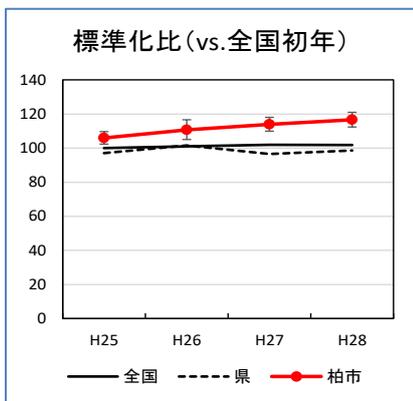
(総数)



<拡張期血圧>(40~64歳)

(65~74歳)

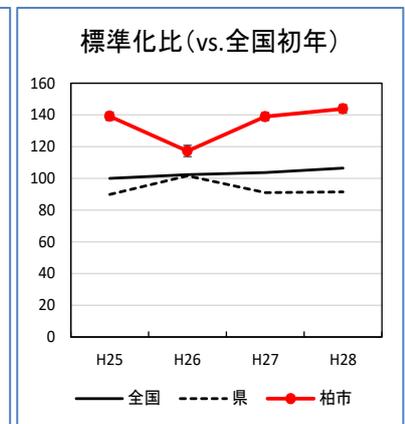
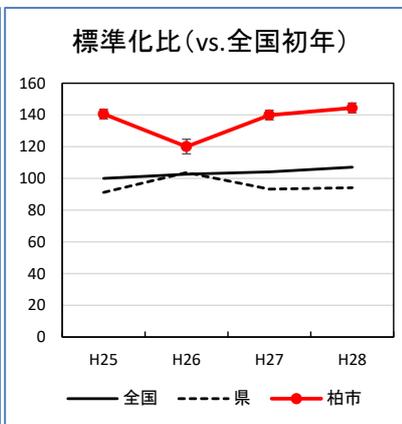
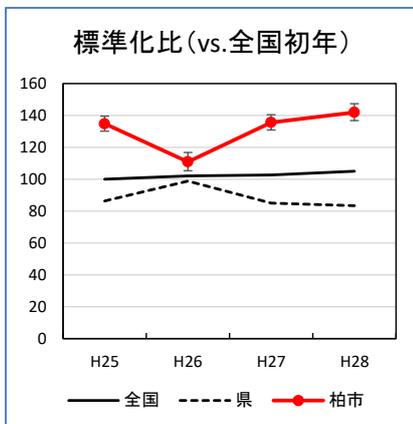
(総数)



<血糖>(40~64歳)

(65~74歳)

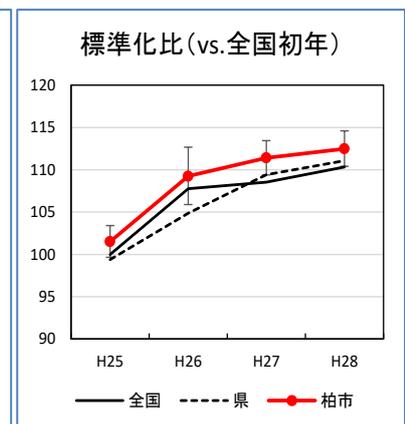
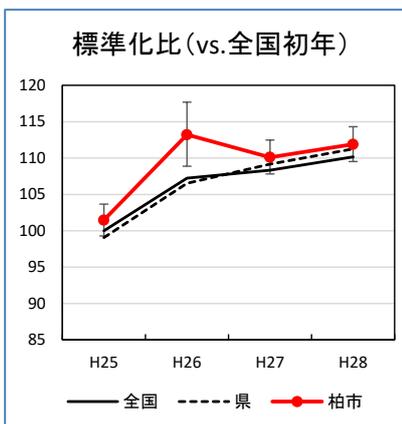
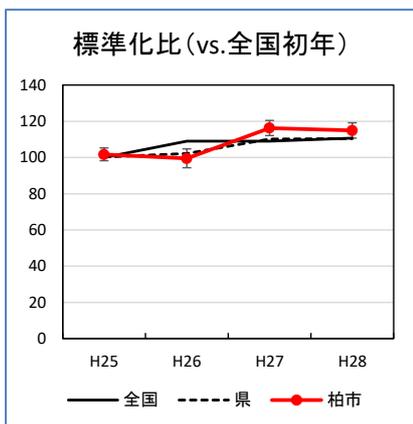
(総数)



<HbA1c>(40~64歳)

(65~74歳)

(総数)



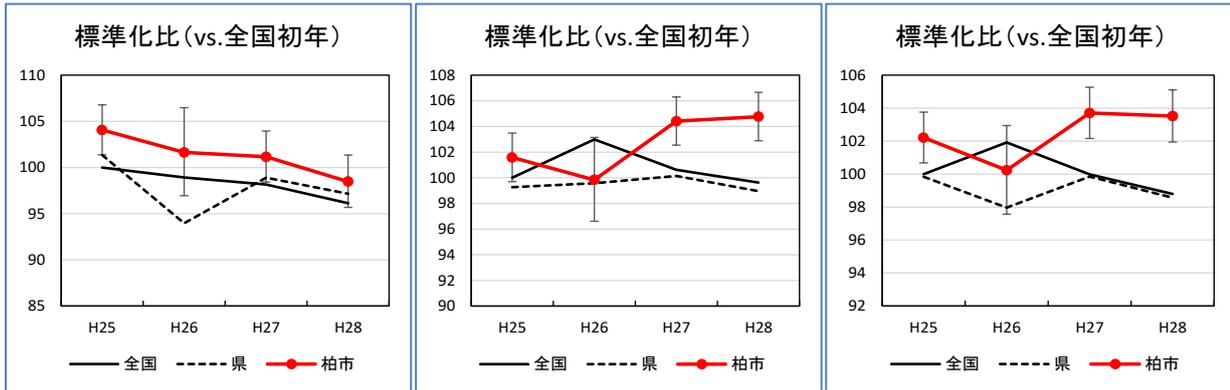
資料:  
法定報告  
対象者分析

【図33-2】 血圧・血糖有所見者の経年変化(標準化比・女性)

<収縮期血圧>(40~64歳)

(65~74歳)

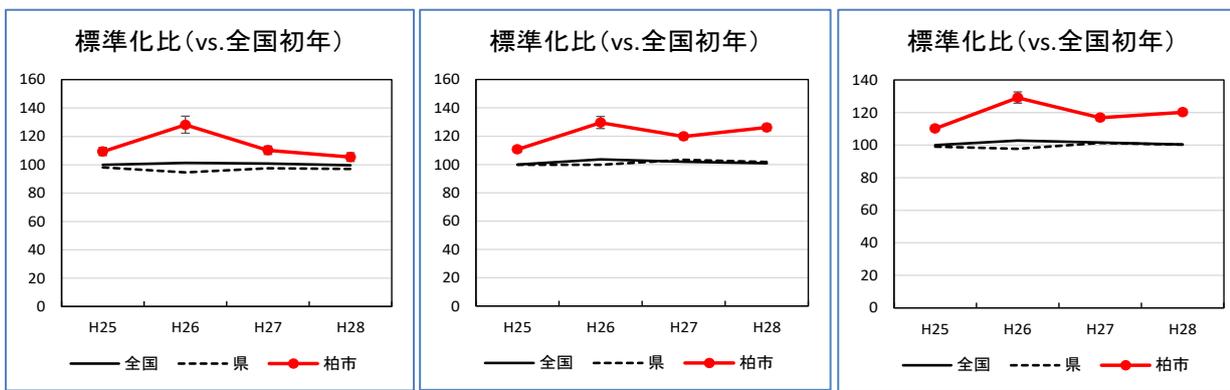
(総数)



<拡張期血圧>(40~64歳)

(65~74歳)

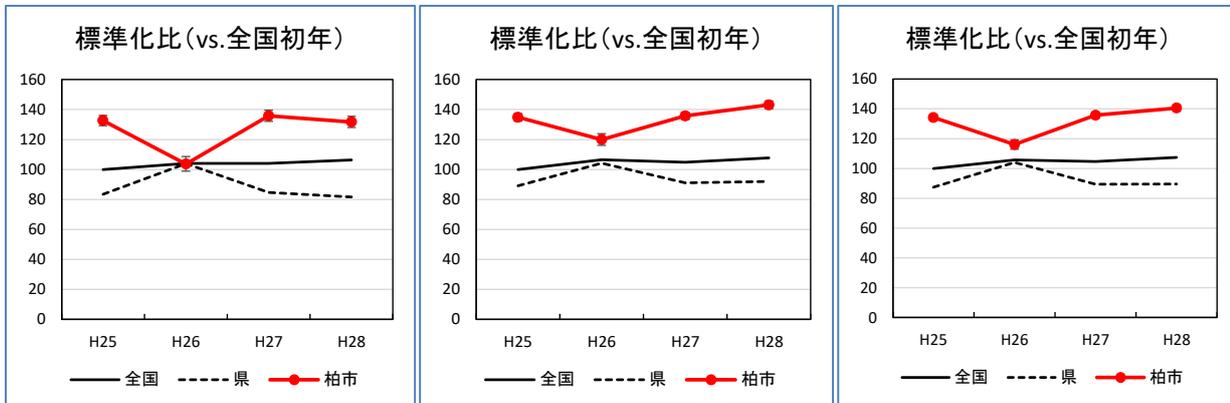
(総数)



<血糖>(40~64歳)

(65~74歳)

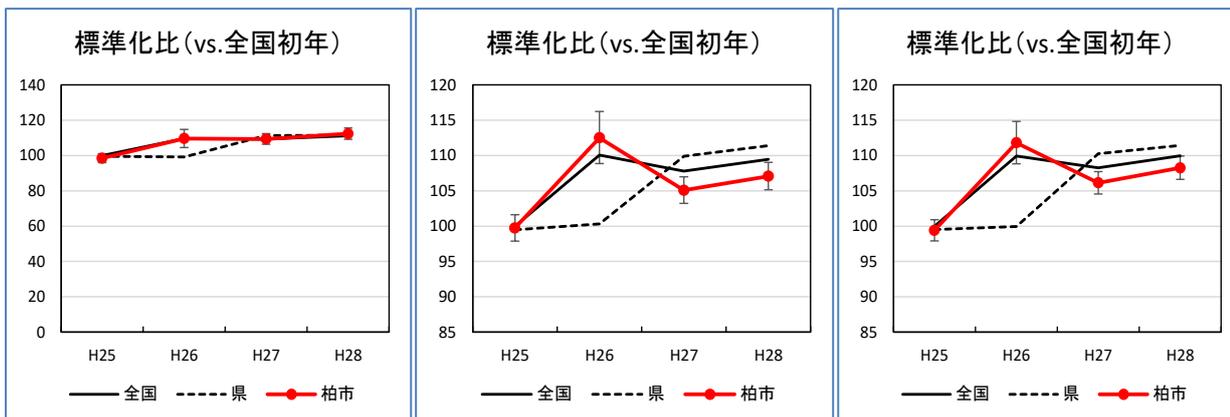
(総数)



<HbA1c>(40~64歳)

(65~74歳)

(総数)



資料:  
法定報告  
対象者分析

## 2：特定保健指導の実施状況

### (1) 特定保健指導の実施体制

柏市の特定保健指導は、柏市の保健師や管理栄養士が実施する直営実施と特定健診実施機関が実施する委託実施の併用で行います。

直営に関しては、2008年度（平成20年度）から医療機関において特定保健指導対象者に該当するかを階層化し、特定保健指導対象者となった者については、結果説明時に市の特定保健指導の利用勧奨を行っています。市の特定保健指導を案内された者に対しては電話等にて予約を受け付け、特定保健指導を実施しています。自発的な予約がない者に対しては、利用勧奨通知を送付し、特定保健指導の予約を促しています。

2009年度（平成21年度）からは、他機関から受領した結果からも特定保健指導の利用勧奨を実施しています。また、2011年度（平成23年度）からは、集団健診の健診会場にて結果説明会の案内を行い、健診の結果説明と併せて特定保健指導の初回支援を実施しました。

委託実施は、医療機関においては2008年度（平成20年度）から試行的に開始し、2010年度（平成22年度）からは特定健診実施医療機関のうち、特定保健指導の実施体制のある医療機関で実施しています。また、2009年度（平成21年度）より実施しているJA健診受診者からの特定保健指導対象者については、当初柏市の保健師や管理栄養士が実施していましたが、2013年度（平成25年度）からは健診実施機関である千葉県厚生農業協同組合連合会の保健師や管理栄養士による保健指導を実施しています（表23）。

対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、被保険者の健康の維持・向上や、医療費適正化の観点から、保険者にとって極めて重要な保険者機能であり、実施率の更なる向上が求められています。

【表23】2008年度（平成20年度）～2016年度（平成28年度） 特定保健指導の実施形態

	2008年度 (平成20年度)	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
直営 は 健診受診 形態別	個別健診 (人間ドック)				(脳ドック)				→
				集団健診					→
		他健診 (JA 健診)			(消防団健診) (柏市臨時職員 健診) (沼南商工会)				→
委託	医療機関 (3機関)	(8機関)	(22機関)	(19機関)	(18機関)	(19機関)	(18機関)	(19機関)	(18機関)
						JA 千葉県厚生連			→

## (2) 特定保健指導対象者の状況

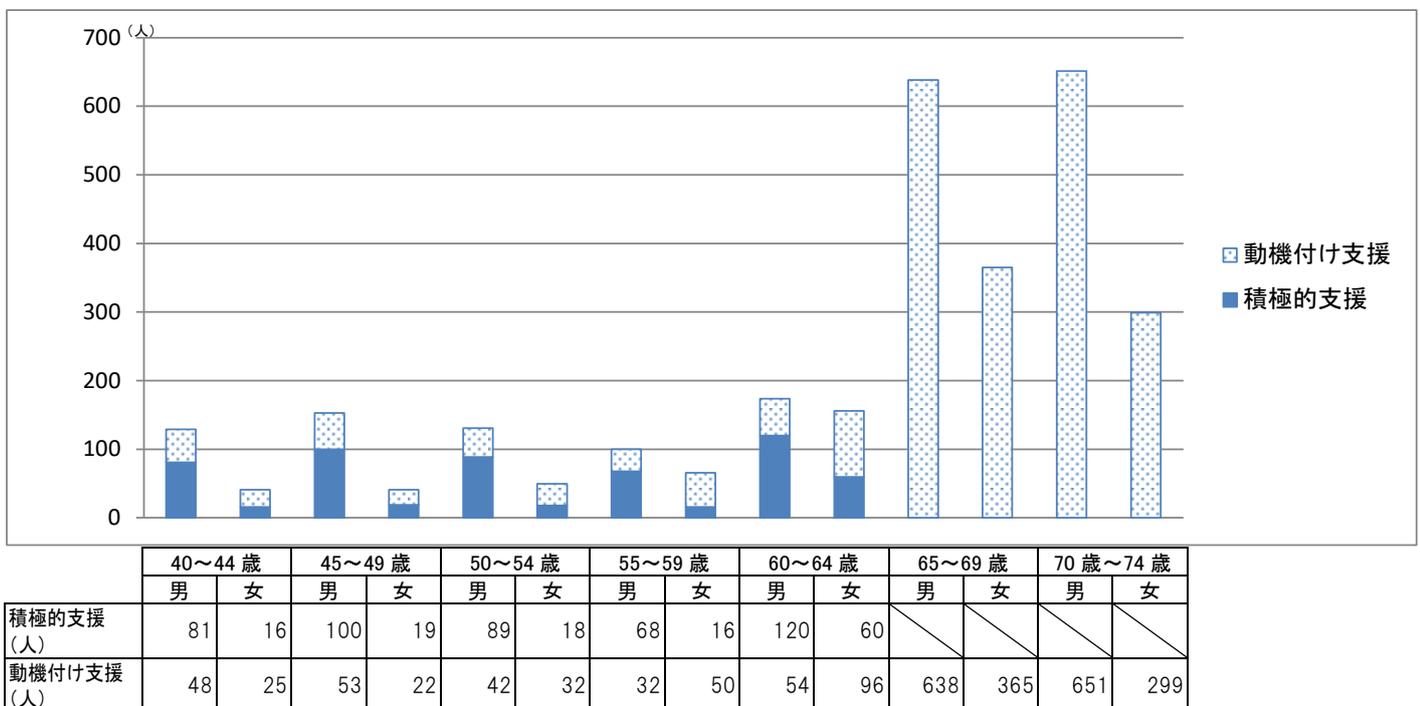
特定保健指導の対象者は、2008年度（平成20年度）から約3,000人前後で推移しており、対象者の出現率は、2013年度（平成25年度）以降においては受診者のうち約1割となっています。

保健指導レベルの状況を性別・年代別にみると、積極的支援は年代の若い男性でその割合が高く、動機付け支援と合わせると40歳台男性の約3人に1人が保健指導対象者に該当しています（図34）。該当リスクの状況を見ると40歳台から50歳台前半の男性では喫煙者の割合が高く、喫煙がこの年代の積極的支援該当率を上げる一因となっていると考えられます。

【表24】 2008年度（平成20年度）～2016年度（平成28年度） 特定保健指導対象者の状況

	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
特定保健指導 対象者数(人)	3,149	3,143	3,568	3,119	2,969	3,042	3,106	3,153	2,994
内 積極的支援(人)	655	665	755	732	645	661	606	688	587
内 動機付け支援(人)	2,494	2,478	2,461	2,467	2,324	2,381	2,500	2,465	2,407
出現率(%)	14.2	12.6	12.1	11.6	11.0	10.7	10.8	10.9	10.8
内 積極的支援(%)	2.9	2.7	2.8	2.7	2.4	2.3	2.1	2.4	2.1
内 動機付け支援(%)	11.2	9.9	9.3	8.9	8.6	8.4	8.7	8.5	8.7

【図34】 2016年度（平成28年度） 特定保健指導対象者の状況（性別，年代別）



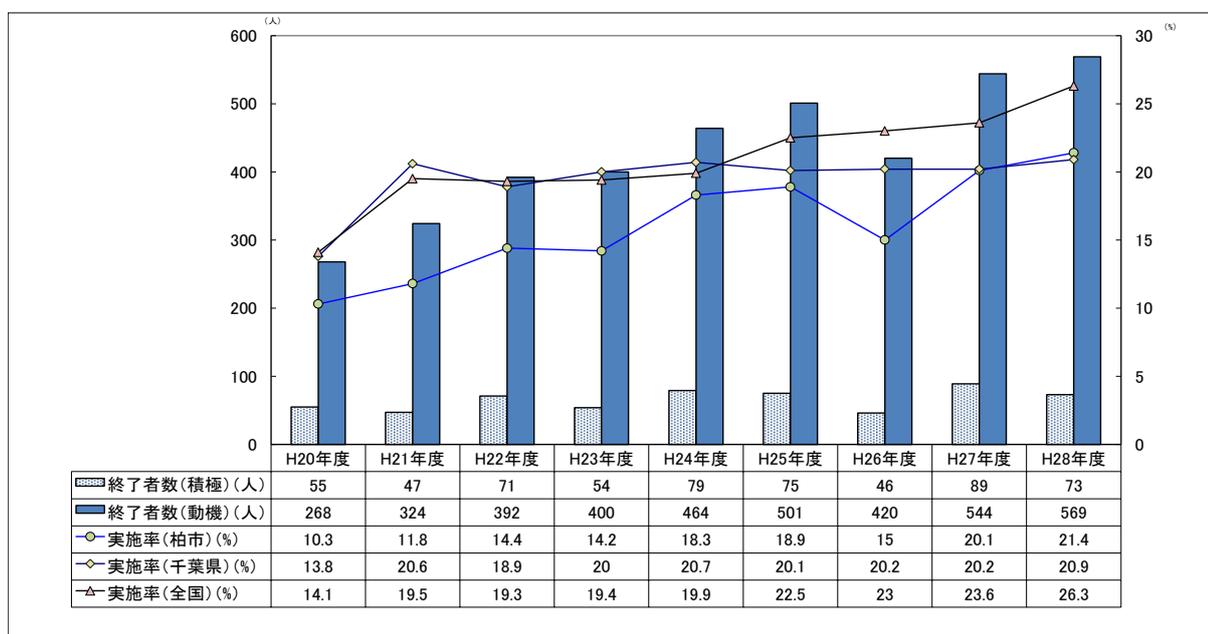
### (3) 特定保健指導実施者の状況

特定保健指導実施率は、2008年度（平成20年度）の特定健診開始以降年々上昇傾向がみられるものの、第2期特定健診等実施計画で達成目標としている2016年度（平成28年度）の実施率45%に対し、実績値は21.4%と未達成となっており、実施率向上は大きな課題となっています（図35）。

保健指導の実施状況を年代別にみると、40歳台・50歳台の特定保健指導実施率が60歳台以降の年代に比べて低いことがわかります（表25）。柏市は、積極的支援の対象者については実施率が低い傾向にありますが、動機付け支援については県内平均を上回る実施率となっています（図36）。

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

【図35】 2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定保健指導終了者数・実施率の推移



【表25】 2016年度(平成28年度) 特定保健指導実施状況

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

※利用者(利用率): 特定保健指導を利用した者(利用率=利用者/対象者)

終了者(実施率): 特定保健指導を終了した者(実施率=終了者/対象者)

完了率: 終了者/利用者

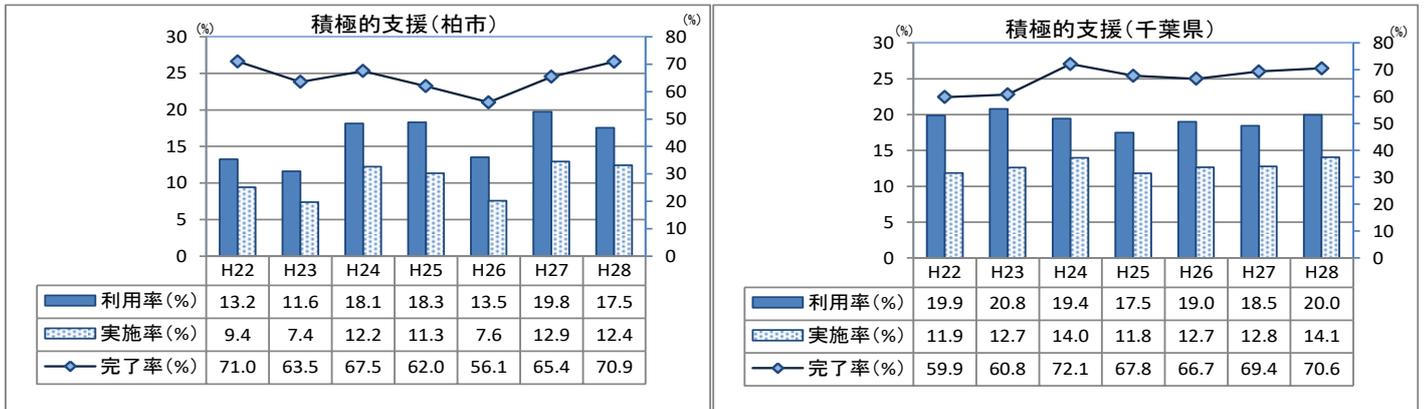
【表26—1】 2016年度(平成28年度) 特定保健指導実施状況(積極的支援)

	積極的支援(男)				積極的支援(女)				積極的支援(全体)			
	対象者(人)	利用者(人)	終了者(人)	実施率(%)	対象者(人)	利用者(人)	終了者(人)	実施率(%)	対象者(人)	利用者(人)	終了者(人)	実施率(%)
40～44歳	81	15	8	9.9	16	3	2	12.5	97	18	10	10.3
45～49歳	100	11	7	7.0	19	3	3	15.8	119	14	10	8.4
50～54歳	89	14	9	10.1	18	4	3	16.7	107	18	12	11.2
55～59歳	68	7	5	7.4	16	1	1	6.3	84	8	6	7.1
60～64歳	120	26	19	15.8	60	19	16	26.7	180	45	35	19.4
全体	458	73	48	10.5	129	30	25	19.4	587	103	73	12.4

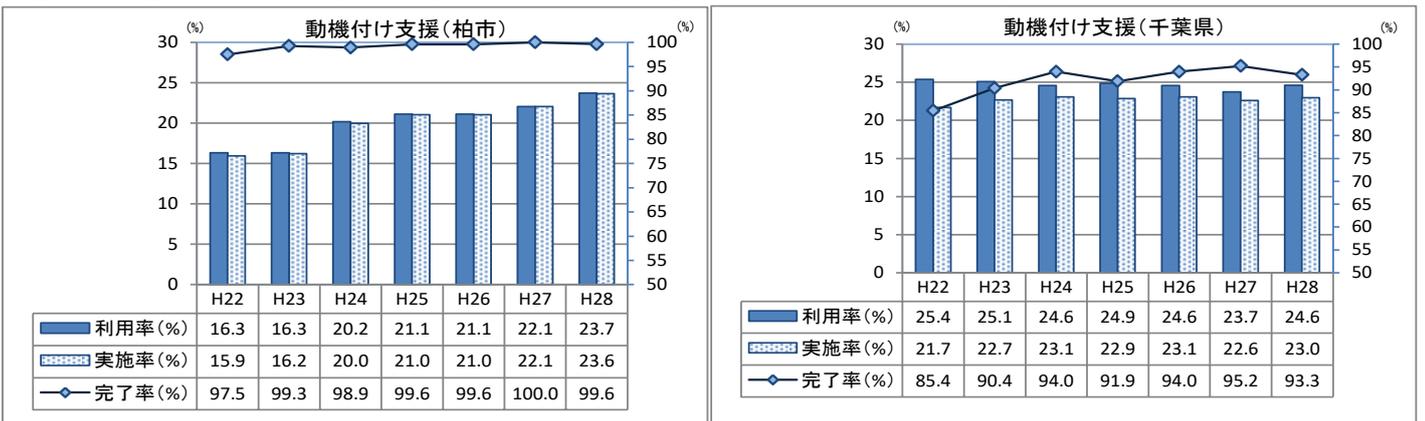
【表26—2】 2016年度(平成28年度) 特定保健指導実施状況(動機付け支援)

	動機付け支援(男)				動機付け支援(女)				動機付け支援(全体)			
	対象者(人)	利用者(人)	終了者(人)	実施率(%)	対象者(人)	利用者(人)	終了者(人)	実施率(%)	対象者(人)	利用者(人)	終了者(人)	実施率(%)
40～44歳	48	7	7	14.6	25	2	2	8.0	73	9	9	12.3
45～49歳	53	7	7	13.2	22	6	6	27.3	75	13	13	17.3
50～54歳	42	3	2	4.8	32	8	8	25.0	74	11	10	13.5
55～59歳	32	3	3	9.4	50	7	7	14.0	82	10	10	12.2
60～64歳	54	9	9	16.7	96	21	21	21.9	150	30	30	20.0
65～69歳	638	173	173	27.1	365	94	93	25.5	1,003	267	266	26.5
70～74歳	651	163	163	25.0	299	68	68	22.7	950	231	231	24.3
全体	1,518	365	364	24.0	889	206	205	23.1	2,407	571	569	23.6

【図36—1】 2010年度(平成22年度)～2016年度(平成28年度) 特定保健指導の実施状況(積極的支援)



【図36—2】 2010年度(平成22年度)～2016年度(平成28年度) 特定保健指導の実施状況(動機付け支援)



特定保健指導対象者と非対象者の生活習慣病の医療費分析から、特定保健指導対象者の方が情報提供（服薬無）より生活習慣病患者1人当たりの医療費が高いことがわかります。また、非対象者について情報提供（服薬有）と情報提供（服薬無）を比較すると、（服薬有）は（服薬無）より、生活習慣病患者1人当たりの医療費が2.3倍高いことが分かります（表27・図37）。

【表27・図37】 2016年度(平成28年度) 特定保健指導対象者と非対象者の生活習慣病医療費の比較

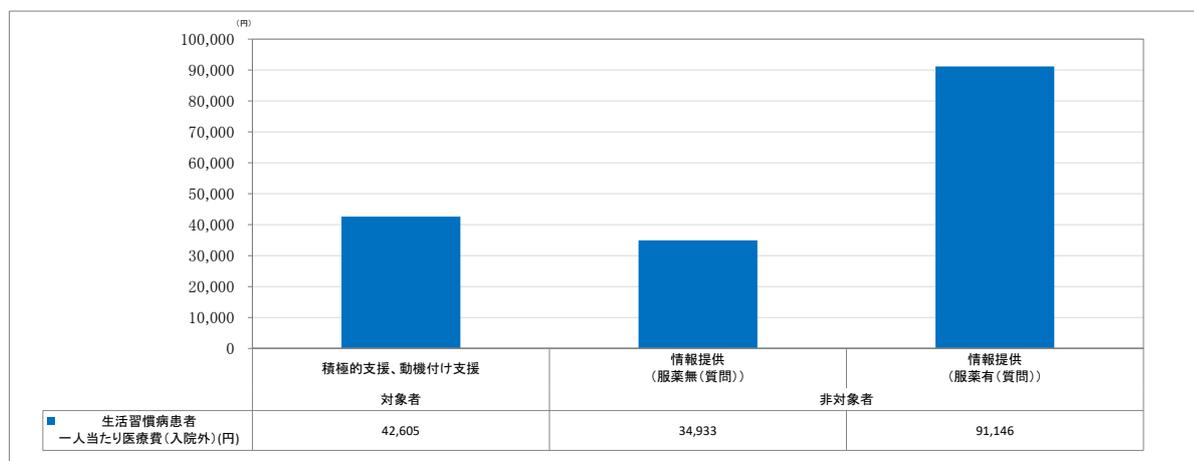
		人数 (人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※			生活習慣病患者 1人当たりの医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※	入院	入院外	合計
対象者	積極的支援 動機付け支援	2,551	1,935,707	16,104,703	18,040,410	25	378	380	77,428	42,605	47,475
非 対象者	情報提供 (服薬無 (質問))	12,853	7,073,326	47,823,674	54,897,000	69	1,369	1,374	102,512	34,933	39,954
	情報提供 (服薬有 (質問))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

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

資料：医療費分析

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

※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数



年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

資料：医療費分析

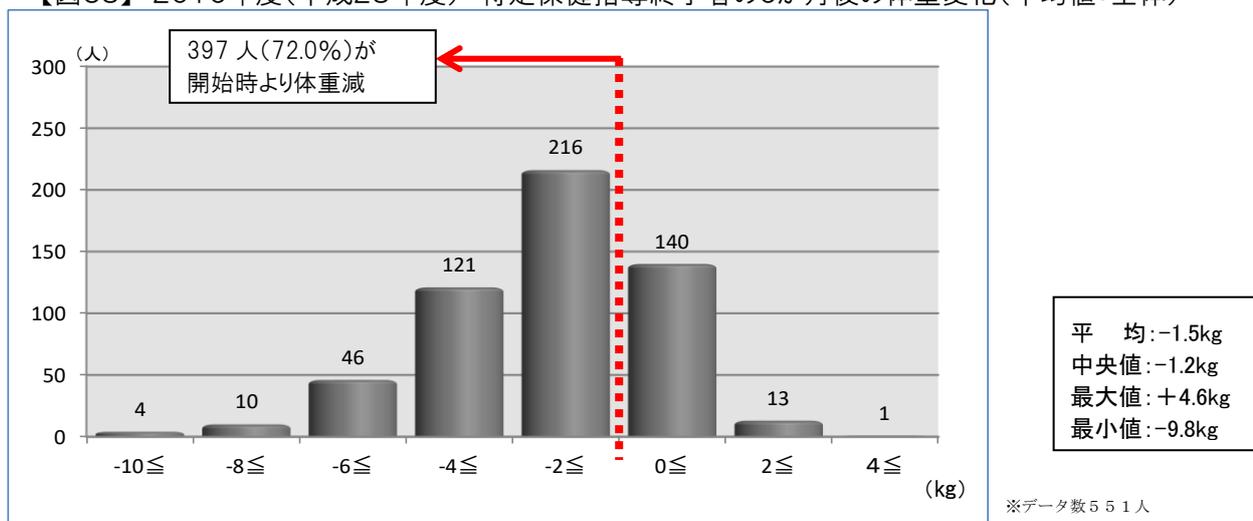
※生活習慣病患者数の合計…入院, 入院外の区分けなく集計した実人数

### 3：特定保健指導による効果

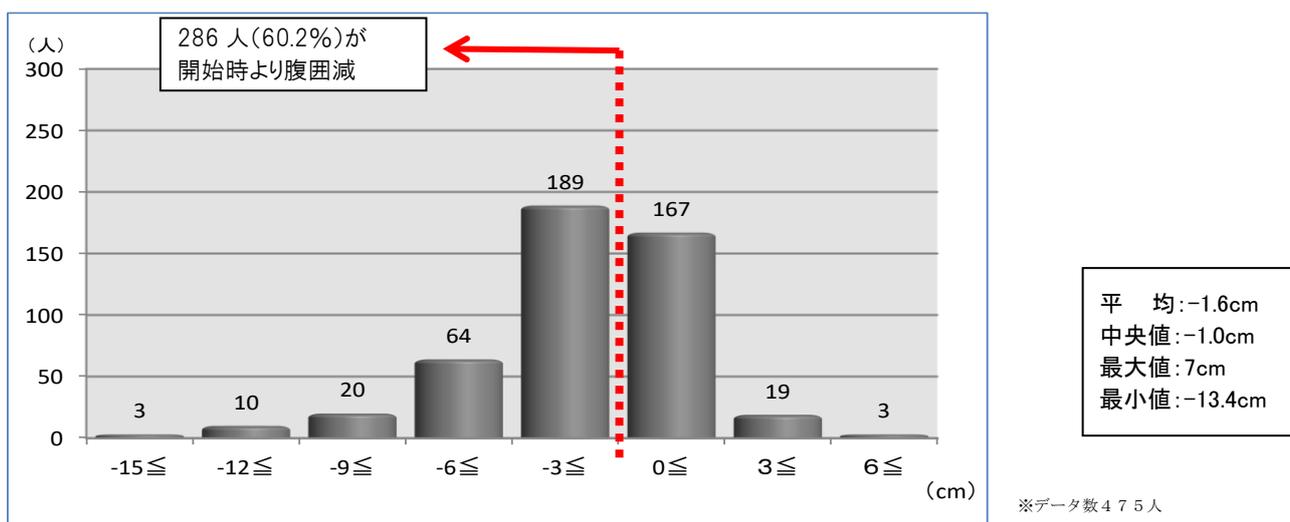
#### (1) 特定保健指導終了時の変化

2016年度（平成28年度）の保健指導終了者については、6か月間の支援期間終了後において体重で平均1.5kg減，腹囲で平均1.6cm減との成果が得られました（図38・図39）。保健指導レベル別にみると，動機付け支援では指導開始時に比べて体重で平均1.5kg減，腹囲で平均1.3cm減となり，さらに積極的支援では体重で平均2.5kg減，腹囲で平均2.5cm減と，減少幅は動機付け支援を上回る結果となりました。動機付け支援に比べて支援回数の多い積極的支援で，保健指導の効果が高くなっていることが確認できます（図40）。

【図38】 2016年度(平成28年度) 特定保健指導終了者の6か月後の体重変化(平均値:全体)



【図39】 2016年度(平成28年度) 特定保健指導終了者の6か月後の腹囲変化(平均値:全体)



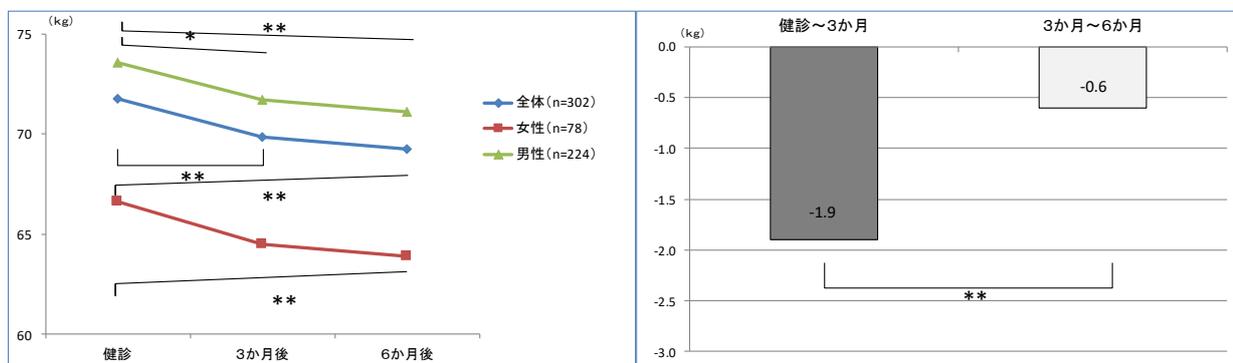
【図40】 2016年度(平成28年度)支援レベル別の特定保健指導終了者の6か月後の体重腹囲の変化(平均値)



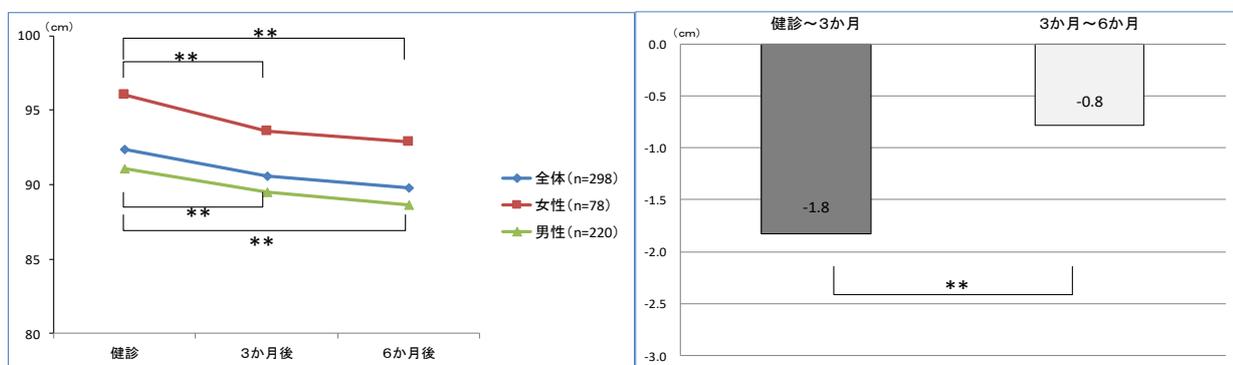
2008年(平成20年)から2016年(平成28年)までの積極的支援実施者の体重・腹囲の変化を分析すると、特定保健指導終了者については、初回支援実施から3か月後には一定の効果がみられ、3か月から6か月にかけては緩やかな減少に転じています(図41)。

【図41】2008年(平成20年)～2016年(平成28年度)特定保健指導利用者の改善状況

<体重>



<腹囲>



(2) 特定保健指導終了者と未利用者の比較

2015年度(平成27年度)保健指導終了者に係る2016年度(平成28年度)の健診結果について、保健指導未利用者と比較しました。

① 体重・腹囲・血圧・血液検査等

2015年度(平成27年度)と2016年度(平成28年度)の健診項目ごとの平均値の増減を比較したところ、体重、BMI、拡張期血圧、HDLコレステロール及びHbA1cについて、保健指導利用者が未利用者に対して有意に改善していました。(表28・図42)。特定保健指導では、代謝と摂取に係るエネルギー収支に着目した生活習慣改善目標を立て、6か月間継続的に支援した結果、未利用者よりも利用者の方が肥満に関する指標である体重、BMIが有意に改善したことから、体重管理の方法が身についた可能性があり、また、高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防の観点でも、特定保健指導の実施が有効であることが示唆されます。

【表28】2015年度(平成27年度)特定保健指導利用者と未利用者の2016年度(平成28年度)健診結果の改善状況(平均値の増減) ※

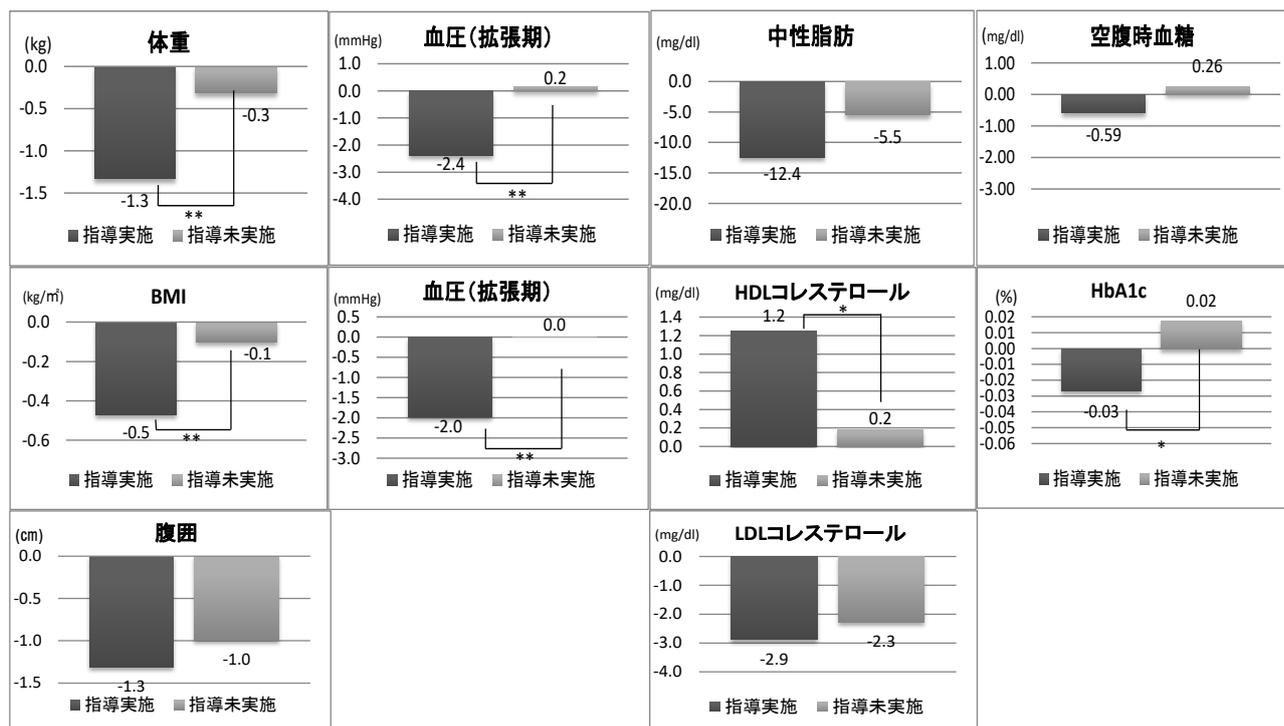
	体重(kg)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	腹囲(cm)	収縮期血圧(mmHg)	拡張期血圧(mmHg)	中性脂肪(mg/dl)	HDL-C(mg/dl)	LDL-C(mg/dl)	空腹時血糖(mg/dl)	HbA1c(%)
特定保健指導利用者(375人)	-1.3	-0.5	-1.3	-2.4	-2.0	-12.4	1.2	-2.9	-0.6	0.0
保健指導未利用者(1,465人)	-0.3	-0.1	-1.0	0.2	0.0	-5.5	0.2	-2.3	0.3	0.0

※特定保健指導利用者：2015年度(平成27年度)に特定保健指導を実施した6か月評価終了者かつ2016年度(平成28年度)特定健診受診者

特定保健指導未実施者：2015年度(平成27年度)に特定保健指導の対象となったが、実施しなかった者(途中終了者も含む)かつ2016年度(平成28年度)特定健診受診者

なお、2016年度(平成28年度)の健診時に服薬中の対象者は、集計から除外

【図42】 2015年度(平成27年度)特定保健指導利用者と未利用者の  
2016年度(平成28年度)健診結果の改善状況(平均値の増減)



## ② メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドロームの該当者または予備群だった者が非該当に改善した割合は、保健指導利用者が未利用者に比べて4.6ポイント改善した割合が高くなっています。また、メタボリックシンドローム非該当だった者が、該当者または予備群に悪化した割合は同等となっています(表29)。

【表29】 2015年度(平成27年度)特定保健指導利用者と未利用者の  
2016年度(平成28年度)メタボリックシンドロームの状況

	H27 該当者, 予備群⇒ H28 非該当(改善) (人(%))	H27 非該当⇒ H28 該当者, 予備群(悪化) (人(%))	判定変化なし (人(%))	受診結果なし (人(%))
保健指導利用者 (672人)	136 (20.2)	30 (4.5)	313(46.6)	193(28.7)
保健指導未利用者 (2,481人)	387 (15.6)	111 (4.5)	1,189(47.9)	794(32.0)

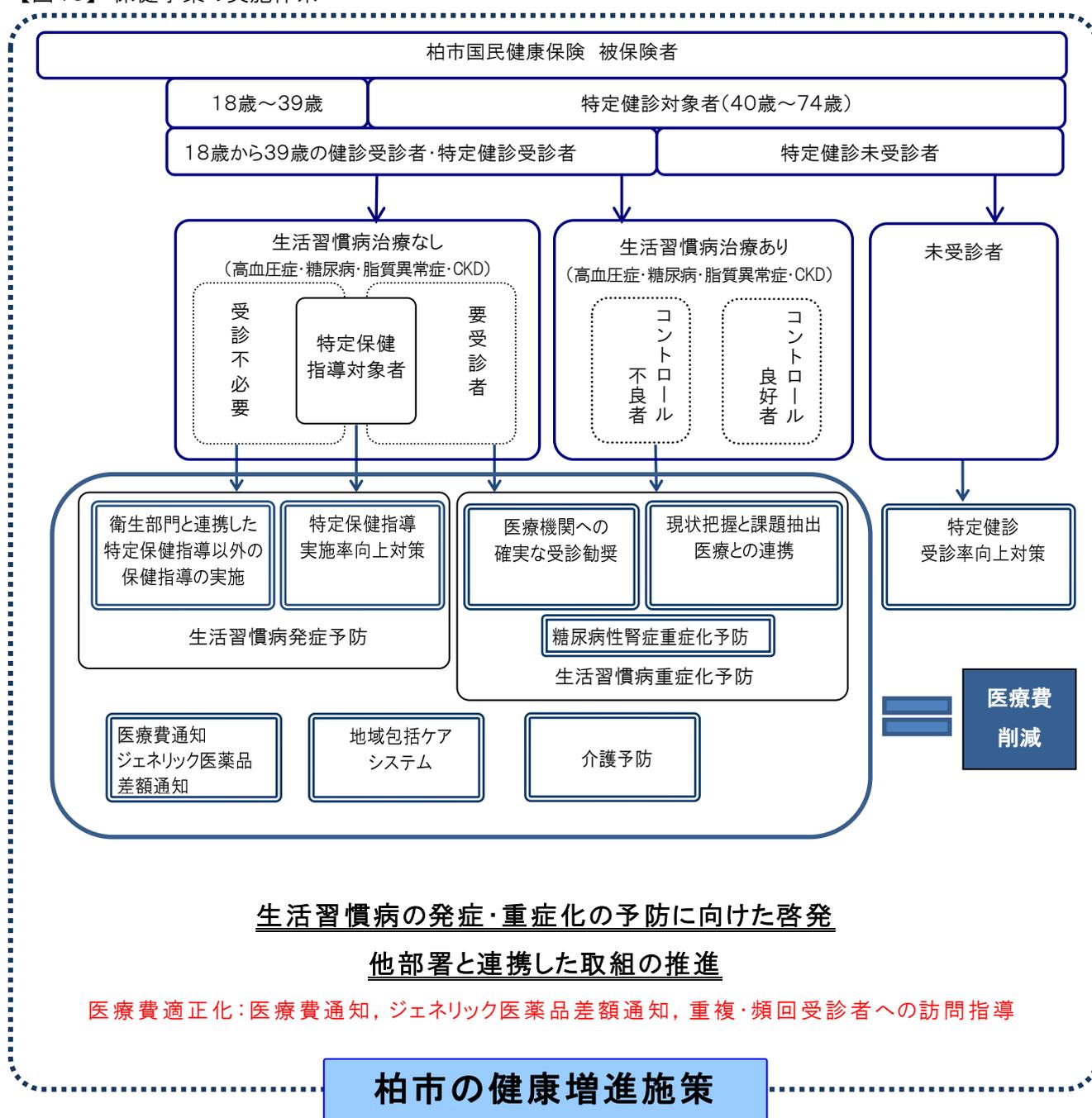
# 第3章 第3期の方針と目標値

## 1：第3期の重点的な取組について

特定健診・特定保健指導では、健診によって保健指導対象者を抽出し、対象者の持つ危険因子の数に応じた保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善することで生活習慣病を予防することを主な目的としています。一方で、柏市国民健康保険の生活習慣病に関わる課題に対応し、中長期的に医療費を削減していくためには、特定保健指導以外の生活習慣病対策の取組も不可欠です。

第3期では、特定健診・特定保健指導制度を包括的な生活習慣病対策と位置づけ、第2期と同様、特定健診の受診率向上を最重要課題として取り組んでいきます。さらに、健診受診者に対しては、その結果に応じた保健指導を実施するとともに、特に医療機関への受診が必要な者については、重症化予防の観点からも確実に受診につながるよう、働きかけていきます。

【図43】保健事業の実施体系



## 2：第2期特定健診等実施計画における課題と実施状況及び 第3期特定健診等実施計画における重点的な取組

### (1) 第2期特定健診実施計画における課題と実施状況

#### 課題 1

【特定健診未受診者が多い】

#### 第2期取組

- 特定健診受診率向上対策
  - 1:受診勧奨事業
  - 2:特定健診以外の健診結果の受領の推進
  - 3:18歳から39歳の健診事業の実施強化

#### 結果

- 特定健診の受診率は年々上昇しているものの、国の目標値を達成できていません。また、第2期特定健診等実施計画における目標値も達成できていません。
- 40歳台・50歳台の特定健診の受診率が、千葉県 averages よりも低くなっています。
- 毎年受診している者は、対象者全体の17.9%です。一方、5年連続未受診者は29.8%と高くなっています。
- 健診も受診せず、医療機関にもつながっていない生活習慣病のリスクが高い可能性の者がいます。

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定健診受診率 (目標値)(%)	45.0	49.0	53.0	57.0	60.0
特定健診受診率 (実績)(%)	40.0	40.8	42.0	42.3	—

#### 第3期特定健診等実施計画における取組

【特定健診受診率向上のため取組の充実】

## 課題 2

【特定保健指導の実施率が低い】

### 第2期取組

●特定保健指導実施率向上のための取組

- 1: 利用勧奨事業
- 2: 特定保健指導研修会

## 結果

- 2016年度（平成28年度）の実施率は、21.4%と2017年度（平成29年度）の目標値に対する達成率は5割程度で、特に40歳台・50歳台の積極的支援の実施率が低い状況です。これらの若い年代の対象者は、生活習慣改善による生活習慣病の予防効果がより期待できることから、特に実施率向上に向けた取組を進めていく必要があります。
- 2015年度（平成27年度）に積極的支援の利用率・実施率が、千葉県 averages を初めて上回りました。しかし、動機付け支援の利用率は、まだ千葉県の平均より低い状況にあり、取組が必要です。
- 直営・委託の併用により、実施率向上に努めています。委託先で希望しなかった者については、直営で保健指導が実施できるよう体制を整えています。今後も更なる連携が必要であると考えます。
- 動機付け支援の完了率はほぼ100%であることから、初回面接につなげる事が重要となっています。

	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
特定保健指導実施率 (目標値)(%)	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
特定保健指導実施率 (実績)(%)	18.9	15.0	20.1	21.4	—

### 第3期特定健診等実施計画における取組

【特定保健指導実施率向上のため取組の充実】

### 課題 3

【リスク保有者・重複者が多い】

### 課題 4

【生活習慣病に関する医療費が増加している】

「重症化予防対策」

### 第2期取組

#### ●高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防対策

- 1: 専門医による健康講座
- 2: ハイリスク者への受診確認, 受診勧奨
- 3: 糖尿病性腎症重症化予防事業(2017年度(平成29年度)より)
- 4: 柏市 CKD(慢性腎臓病)医療連携システムの推進(2017年度(平成29年度)より)
- 5: ロコモティブシンドローム予防事業(2015年度(平成27年度)より)

### 結果

- 2016年度(平成28年度)の柏市国民健康保険の総医療費は、2011年度(平成23年度)から継続的に上昇していましたが、2016年度(平成28年度)は減少に転じています。これは、被保険者数の減少に加え、高額な薬価のマイナス改定が影響していると考えます。  
一方、1人当たりの医療費は微増となっており、医療費負担は年々増加しています。
- 2016年度(平成28年度)診療分に係る生活習慣病関連の疾患の件数は、総件数の約4分の1であり、関連する医療費は総医療費の25.4%を占めています。重症化すると1件当たりの医療費が高額となることから、発症予防及び重症化予防の取組が必要です。
- 人工透析患者の新規登録者は微増傾向ですが、新規登録者の34.8%が新規被保険者となっています。これは、柏市国民健康保険の被保険者になる以前から人工透析に至る疾患を持っていたことが推測されます。また、人工透析患者は、94.5%が高血圧、58.8%が糖尿病を持っています。人工透析導入の原因疾患の第1位は糖尿病性腎症とされており、人工透析患者を減らすためには、糖尿病の発症予防及び重症化予防対策に取り組むことが重要です。
- 男性の特定健診受診者については、43.5%がメタボリックシンドロームの該当者または予備群となっており、40歳から74歳までの全年代において、約4割が該当者または予備群となっています。
- 女性の特定健診受診者については、13.9%がメタボリックシンドロームの該当者または予備群となっています。
- 有所見者の中でも未治療(服薬なし)で早急な医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者の受診者に占める割合は、高血圧で3.6%、高血糖で4.2%、脂質異常で4.6%、腎機能低下で2.6%となっており受診勧奨等の働きかけが重要です。
- 特定健診受診者の健診結果では、女性より男性に有所見者の割合が高い項目が多くなっています。
- 2016年度(平成28年度)の特定健診受診者のうち、糖尿病が疑われる者(HbA1c6.5%以上)の割合は、男性で11.7%、女性で5.4%となっています。
- 生活習慣病の重症化予防対策の一層の推進のため、新規事業として、「ロコモティブシンドローム予防事業(2015年度(平成27年度))」、「糖尿病性腎症重症化予防事業(2017年度(平成29年度))」、「柏市CKD(慢性腎臓病)医療連携システム(2017年度(平成29年度))」を開始しました。

### 第3期特定健診等実施計画における取組

### 【特定保健指導の充実・重症化予防対策の事業展開】

## (2) 第3期特定健診等実施計画における重点的な取組

### 特定健診受診率向上対策

受診しやすい体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診とがん検診との同日実施の推進</li> <li>・ 受診方法等のわかりやすい案内の工夫</li> <li>・ 休日に受診可能な医療機関の情報提供</li> </ul>
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診券や案内通知の工夫</li> <li>・ 広報かしわ、かしわの国保、柏市ホームページ等の活用</li> <li>・ 他機関や他部署と連携した周知、啓発の推進</li> </ul>
未受診者への勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関と連携した治療中の者への受診勧奨</li> <li>・ 未受診者への勧奨通知の送付</li> </ul>
特定健診以外の健診結果受領の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ JA や商工会等との連携の推進</li> <li>・ 個人に対する職場等での健診結果提供の働きかけ</li> <li>・ 医療機関と連携した治療中の者の検査データの活用</li> </ul>

### 特定保健指導実施率向上対策

特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診実施医療機関での適切な階層化と利用勧奨の徹底</li> <li>・ 医療機関ごとの状況に応じた保健指導実施方法の検討</li> <li>・ 保健指導実施医療機関の拡大</li> <li>・ 対象者のニーズに合わせた保健指導の実施日時や実施会場の設定</li> <li>・ 集団健診受診者への、結果説明会で初回支援を実施する体制の確立</li> <li>・ JA や商工会等の他機関と連携した保健指導の利用勧奨と実施の推進</li> <li>・ 手紙や電話での利用勧奨の継続</li> <li>・ 生活習慣改善の必要性や保健指導のメリットの効果的な周知</li> <li>・ 積極的支援の終了率向上に向けた支援内容の工夫、見直し</li> </ul>
特定保健指導研修会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師等による専門的な研修会の実施</li> <li>・ 特定保健指導従事者の知識と技術の向上</li> </ul>

### 高血圧症・糖尿病の発症及び重症化予防対策

特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師等による専門的な研修会の実施</li> <li>・ 特定健診の結果、血糖値や血圧等が受診勧奨値以上の者に対し、知識の普及と受診勧奨実施</li> </ul>
重症化予防 (要受診者への対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診者のうち医療機関への受診が必要な者に対して、レセプトでの受診確認及び未受診者への電話や訪問等による受診勧奨実施</li> <li>・ 集団健診受診者のうち医療機関への受診が必要な者に対して、面談での結果説明及び受診勧奨実施</li> </ul>
糖尿病性腎症重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施方法の検討</li> <li>・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施</li> <li>・ 適切な委託業者の選定及び実施内容の管理</li> <li>・ 柏市医師会・協力医療機関・かかりつけ医との連携</li> </ul>
柏市 CKD (慢性腎臓病) 医療連携システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 柏市 CKD 医療連携システムの対象者基準の選定</li> <li>・ 柏市 CKD 医療連携システムの周知</li> <li>・ 円滑な受診へのシステムの構築</li> <li>・ 対象者の専門病院受診状況の確認及び受診状況の管理</li> <li>・ 柏市医師会・特定健診実施医療機関・腎専門医・かかりつけ医との連携</li> </ul>

### 3：特定健診・特定保健指導の目標値

柏市国民健康保険第2期特定健診等実施計画における特定健診受診率の目標値60%に対し、2016年度（平成28年度）の特定健診受診率は、42.3%と目標値には届いていません。

同様に、特定保健指導実施率についても目標値45%に対し、2016年度（平成28年度）の実施率は21.4%と低い状況にあります。

この現状を踏まえ、国が定める第3期の市町村国保における特定健診受診率および特定保健指導実施率の目標値は60%とされていますが、国が定める目標値を最大限に尊重しつつ達成しうる目標値として、2023年度（平成35年度）に向けて柏市国民健康保険の特定健診受診率および特定保健指導の実施率の目標値を以下のとおりに設定します（表30）。

【表30】 特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標値(実施に関する目標)

	2016年度 (平成28年度) (実績)	2017年度 (平成29年度) (見込み)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
特定健診 受診率(%)	42.3	42.6	42.9	43.2	43.5	43.8	44.1	44.4
特定保健指導 実施率(%)	21.4	22.3	23.2	24.1	25.0	25.9	26.8	27.7

また、国は第2期実施計画における成果目標をメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率としていましたが、第3期においては成果目標を特定保健指導対象者の減少率（2008年度（平成20年度）比）とし25%以上減少を目指します。今後、特定健診受診率向上対策を実施することで特定健診受診者及び特定保健指導対象者数も増加することが見込まれることを踏まえ、国が定める目標値を最大限に尊重しつつ達成しうる目標値として、以下のとおり成果目標を設定します（表31）。

【表31】 特定保健指導対象者の減少率の目標値(成果目標)

	2008年度 (平成20年度) (実績)	2016年度 (平成28年度) (実績)	2020年度 (平成32年度)	2023年度 (平成35年度)
特定保健指導 対象者数(人)	3,149	2,994	2,886	2,858
特定保健指導 対象者減少率(%減) (2008年度(平成20年度)比)	—	4.9	8.4	9.2

## 4：特定健診対象者と受診者，特定保健指導対象者と実施者の推計

### (1) 特定健診対象者の定義

特定健診の実施年度中に40～74歳となる被保険者を対象とします。実施年度の1年間を通じて適用している者（年度の途中での新規適用・脱退等移動のない者）のうち，妊産婦等除外規定の該当者を除いたものが対象者となります。

### (2) 特定保健指導対象者の定義

特定健診の結果，腹囲のほか，血糖・血圧・脂質が基準値を上回る者のうち，「糖尿病」・「高血圧症」・「脂質異常症」の治療にかかわる薬剤を服用しているものを除くものとします。積極的支援及び動機付け支援は追加リスクの多少と喫煙歴により異なります。

### (3) 特定健診・特定保健指導対象者の見込み受診者数

2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）までの特定健診対象者数と受診者数及び特定保健指導の対象者数と実施者数について，各年度の目標値に基づき以下のとおり推計します（表32・33）。

【表32】 特定健診対象者数，受診者数の推計

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
対象者数(人)	62,430 人	61,839 人	61,369 人	61,011 人	60,752 人	59,545 人
受診者数(人)	26,782 人	26,715 人	26,696 人	26,723 人	26,792 人	26,438 人

【表33】 特定保健指導対象者数，実施者数の推計

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
積極的 支援	対象者数(人)	565	563	563	563	565	557
	実施者数(人)	76	79	82	85	88	90
動機付け 支援	対象者数(人)	2,331	2,325	2,323	2,327	2,332	2,301
	実施者数(人)	595	616	639	662	687	701
合計	対象者数(人)	2,896	2,888	2,886	2,890	2,897	2,858
	実施者数(人)	671	695	721	747	775	791

## 第4章 特定健診・保健指導の実施

### 1：特定健診

#### (1) 実施形態・実施場所

特定健診の実施形態は「個別健診」、「集団健診」、「人間ドック」及び「脳ドック」です。受診者は、いずれか一つの方法を選択して受診します。

##### ① 個別健診

柏市医師会への委託により、柏市内の特定健診実施医療機関で実施します。受診者は、希望する医療機関に直接予約して受診するものとします。

##### ② 集団健診

中央保健センター若しくは沼南保健センターを会場として実施します。受診者は、事前に希望日を予約して受診するものとします。

##### ③ 人間ドック・脳ドック

特定健診の全実施項目を含む人間ドックまたは脳ドックを、委託契約をした医療機関で実施します。受診者は、希望する医療機関に直接予約して受診するものとします。

#### (2) 実施期間

毎年6月から翌年1月までを実施期間とします。

#### (3) 費用（受診者負担額）

個別健診、集団健診の受診者負担は無料です。ただし、状況に応じて見直しが行われる可能性があります。

人間ドック及び脳ドックについては、一部受診者負担があります。

#### (4) 受診券発行

対象者へは、5月下旬に特定健診受診券、受診案内及び実施医療機関名簿を個別に送付します。実施期間中の新規適用対象者については、11月末までの届出者に対して受診券を発行するものとします。受診券については、対象者ごとに過去3年分の健診結果を載せ、経年での健診結果が確認できるようにします。

## (5) 実施項目

### ① 基本的な健診項目（受診者全員に実施）

- ・問診（質問項目）
- ・身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）
- ・理学的検査（身体診察）
- ・血圧測定
- ・血中脂質検査（中性脂肪，HDLコレステロール，LDLコレステロール）
- ・血糖検査（空腹時血糖，HbA1c検査）※
- ・肝機能検査（AST（GOT），ALT（GPT）， $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- ・尿検査（尿糖，尿蛋白）
- ・貧血検査（血色素数，ヘマトクリット値，赤血球数）※
- ・血清クレアチニン検査・eGFR ※
- ・血清尿酸検査 ※

### ② 詳細な健診項目（該当者に実施）

- ・心電図検査 ※
- ・眼底検査 ※

※印の健診項目は、生活習慣病等の発症予防・重症化予防の観点から、柏市独自の実施基準により、第2期に引き続いて実施します。

- ・血糖検査：メタボリックシンドローム判定での血糖の基準は、空腹時血糖が優先となりますが、直前の食事の影響を受けにくく血糖コントロールの有効な指標となるHbA1c検査も合わせて実施します。
- ・貧血検査：受診者の約1割に貧血の傾向がみられること、血液が濃くなる多血症では血栓が形成されやすくなることなどから、受診者全員に実施します。
- ・血清クレアチニン検査：慢性腎臓病の診断や治療の指標となる推算糸球体ろ過量（eGFR）の算出に必要な項目となるため、追加項目として受診者全員に実施します。
- ・血清尿酸検査：高尿酸血症はメタボリックシンドロームと関連する生活習慣病であることから、追加項目として受診者全員に実施します。
- ・心電図検査：特定保健指導をより安全に実施するための基礎情報とするため、特定保健指導の対象と予測される者に対して実施します。また、不整脈のある者や血圧が高い者等，診察や問診等から医師が必要と認める者に対しても実施します。
- ・眼底検査：血圧や血糖が高い者等，診察や問診等から医師が必要と認める者に対しても実施します。

## (6) 外部委託

### ① 委託契約方法

個別健診については、柏市医師会や人間ドック実施医療機関と契約し（個別健診方式）、集団健診については、専門機関への委託を行います。

### ② 外部委託の選定について

外部委託は、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」第16条第1項に基づき、厚生労働大臣の告示において定める特定健診等の外部委託に関する基準を満たす機関に委託します。

## (7) 健診結果の通知，受診者への情報提供

医療機関での受診者（個別健診，人間ドック及び脳ドック）へは，実施医療機関から受診者に直接健診結果を通知します。併せて，柏市が作成する「かしわ健康づくり通信」を配付して，受診者全員に生活習慣改善に向けての助言指導や情報提供等を行うとともに，再検査や治療等が必要な者に対しては受診勧奨を行います。

また，実施医療機関において保健指導レベルの階層化を行い，特定保健指導対象者に対しては保健指導の利用勧奨を実施します。

集団健診の受診者には，柏市から健診結果を通知します。併せて「かしわ健康づくり通信」を配付して生活習慣改善に向けての情報提供を行います。特定保健指導対象者及び早急な医療機関受診が必要な者に対しては結果説明会を案内し，柏市の保健師または管理栄養士が，面談での結果説明及び保健指導，受診勧奨等を実施します。

## (8) 代行機関

千葉県国民健康保険団体連合会を代行機関とし，個別健診の費用決済・健診データの登録・法定報告等の事務処理を委託します。

<代行機関名> 千葉県国民健康保険団体連合会

<所在地> 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

## 2：特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導によって健康の保持増進を図り、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることで対象者の将来的な生活の質の維持・向上につなげることを目的としています。

特定保健指導は、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づいた内容を基本とし、対象者自身が生活習慣を振り返り、改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し、実践継続ができるような支援を行っていきます。

### (1) 案内方法

医療機関での健診受診者（個別健診、人間ドック及び脳ドック）については、実施医療機関で保健指導レベルの階層化を行い、特定保健指導対象者に対して保健指導の利用勧奨を実施します。集団健診の受診者については、健診当日に特定保健指導を実施します。また、健診結果確認後、特定保健指導に該当することが判明した場合には柏市から保健指導の利用勧奨を実施します。

さらに、保健指導の予約のない者については、柏市から書面による案内や電話での利用勧奨を重ねて実施します。

### (2) 実施時期

特定健診の実施時期とあわせ、6月から翌年5月までの間で随時指導を開始し、翌年度11月までに終了するものとします。

### (3) 実施体制

柏市保険年金課の直営による実施若しくは特定保健指導実施機関への委託による実施（柏市医師会等）とします。

#### (4) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者の選定と階層化は国の基準に基づき選定します。

##### ●保健指導レベルの判定基準

腹囲 (または BMI)	追加リスク		喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2 つ以上該当		あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当				
上記以外で BMI ≥25	3 つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当				
	1 つ該当				

##### 《追加リスク》

①血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上 空腹時血糖でない場合（採血時間が食後 10 時間未満）は、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上で判断する。
②脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 かつ/または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 85mmHg 以上

#### (5) 実施方法

##### ① 直営での実施方法

実施担当者	柏市保険年金課の保健師・管理栄養士
実施場所	ウェルネス柏・保健センター・近隣センター 等
実施内容	動機付け支援 標準的な支援期間は3か月間とします。 ◎初回支援 1人20分以上の個別面接を実施。対象者自身が健診結果や生活習慣を振り返り、改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し、実践できるよう支援します。 ◎実績評価 初回支援から3か月経過後に、面接や電話、メールにより実施します。身体状況や生活習慣の変化、設定した行動目標の達成状況の確認等を行います。
	積極的支援

## ② 委託での実施内容

実施担当者	特定保健指導実施機関の医師・保健師・管理栄養士
実施場所	特定保健指導実施機関等
実施内容	<p>動機付け支援</p> <p>標準的な支援期間は3か月間とし、2回の個別面接を基本として実施します。</p> <p>◎初回支援</p> <p>1人20分以上の個別面接を実施します。対象者自身が健診結果や生活習慣を振り返り、改善のための具体的な行動目標・行動計画を設定し、実践できるよう支援します。</p> <p>◎実績評価</p> <p>初回支援から3か月経過後に個別面接または電話により実施します。身体状況や生活習慣の変化、設定した行動目標の達成状況等の確認を行います。</p>
積極的支援	<p>標準的な支援期間は3か月間とし、2回の個別面接を基本として実施します。</p> <p>動機付け支援の内容に加え、支援ポイントが180ポイント以上（支援Aが160ポイント以上）となるように、継続支援を実施します。</p>

※直営及び委託による実施方法について・・・

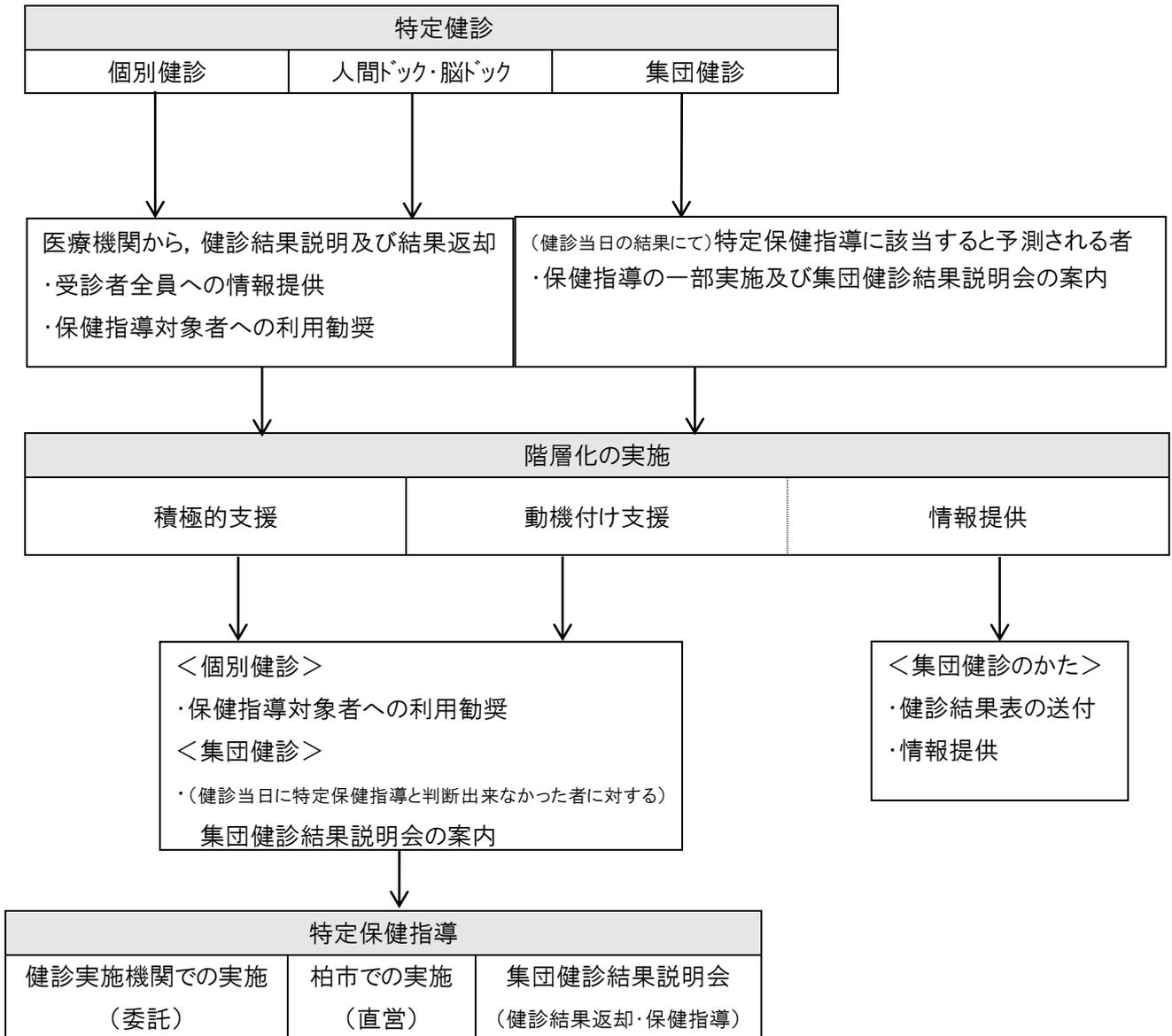
中間評価及び継続支援の方法等については、対象者のニーズ及び状況に応じ、臨機応変に対応します。

## 3：要受診者への対応

特定健診の結果、確実に医療機関を受診する必要がある者に対しては、レセプトや電話などで受診確認を行い、未受診者に対しては医療機関への受診を働きかけていきます。

また、集団健診受診者で確実に医療機関を受診する必要がある者に対しては、結果説明会での面談による結果説明を基本とし、医療機関への受診を勧めるとともに、生活習慣改善のための保健指導を実施します。

#### 4：特定健診から特定保健指導への流れ





## 第5章 個人情報の保護

### 1：個人情報保護

特定健診等で得られる健康情報については、柏市個人情報保護条例を遵守し、適正に取り扱います。

また、特定健診等を受託した事業者に対しては、個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じることが求めるとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底させ、業務終了後も同様とすることとします。

### 2：記録の保存

特定健診等の記録の保存義務期間は、記録作成の日が属する年度の経過後5年間とします。

ただし、他の医療保険制度に異動する等、柏市国民健康保険被保険者でなくなった者の記録は、異動日が属する年度の翌年度末までの保存とします。

### 3：保存に係る外部委託

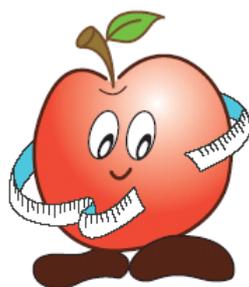
特定健診・特定保健指導に係るデータについては、個人情報の保護に関する法律、同法に基づくガイドライン等及び柏市個人情報保護条例により個人情報の保護に、十分配慮しつつ、データの保存を「千葉県国民健康保険団体連合会」に委託します。

## 第6章 特定健診等実施計画の公表・周知

本計画書は、行政資料室に設置するとともに、市ホームページ「柏市オフィシャルウェブサイト」に掲載します。

また、市の広報紙「広報かしわ」、柏市国民健康保険の広報紙「かしわの国保」、同パンフレット「こんにちは国保です！」をはじめ、各種イベント等の機会を捉えて事業の周知を行います。

周知にあたっては、制度の定着・認知度の向上などのために制作した、柏市国民健康保険特定健診マスコットキャラクター「はかる君」(図43)を、シンボルとして継続して積極的に活用していきます。



【図43】 柏市国保特定健診マスコット  
「はかる君」

## 第7章 特定健診等実施計画の評価及び見直し

### 1：評価方法

本計画を適切に推進し2023年度（平成35年度）の目標値を達成するために、ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（結果）といった観点から事業評価を行い、次年度以降の取組に反映します（表21）。

【表21】事業評価の観点と評価内容

評価の観点	評価内容
ストラクチャー(構造)	<p>事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診, 保健指導の実施体制(実施場所, 実施医療機関数, スタッフの体制など)</li> <li>・他部署, 他機関との連携状況</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
プロセス(過程)	<p>事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の実施内容(適切な健診実施と結果説明, 受診者の満足度など)</li> <li>・保健指導の実施内容(指導プログラム, 指導者のスキル, 教材, 利用者の満足度など)</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
アウトプット(事業実施量)	<p>目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・特定保健指導実施率</li> <li>・特定保健指導の継続率</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
アウトカム(結果)	<p>事業の目的・目標の達成度, 成果の数値目標を評価するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導利用者の3か月後の行動目標, 行動計画の達成状況(個人・集団)</li> <li>・保健指導利用者の翌年度の健診データ, 生活習慣の改善状況(個人・集団)</li> <li>・健診データの有所見率, メタボリックシンドローム基準該当者, 予備群該当者の状況</li> <li>・生活習慣病関連疾患の有病者数, 有病率, 医療費</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

## 2：評価の時期及び見直しに関する考え方

本計画の評価は、各目標の達成状況を踏まえ、2020年度（平成32年度）に中間評価、計画の最終年度である2023年度（平成35年度）に実施計画の見直しを行います。また、評価内容については柏市国民健康保険運営協議会において報告を行うとともに、評価結果に基づき必要に応じて本計画を見直します。

	2008年度 (平成20年度) ～ 2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度) ～ 2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度) ～ 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)
特定健康 診査等 実施計画	第1期 特定健康 診査等 実施計画	第2期 特定健康 診査等 実施計画	→	第3期 特定健康 診査等 実施計画		中間評価	→	→	→
保健事業 実施計画 (データヘルス計画)			第1期 保健事業 実施計画	第2期 保健事業 実施計画		中間評価	→	→	→

## 第8章 特定健診以外の健診（検診）との関連について

### 1：特定健診に相当するその他の健診結果の受領について

特定健診対象者が特定健診に相当する他の健診等を受診した場合は、その結果を柏市が受領することで特定健診の受診とみなせることから、特定健診以外の健診結果の受領を積極的に進めていきます。

また、受診券送付時をはじめ、さまざまな機会を通じて健診結果の提供について対象者に周知するとともに、特定健診相当の健診項目を実施している各種健診（JA健診・商工会健診等）については、関係機関等と連携して受診者の同意を得た上で健診結果を受領し、特定健診の受診とみなしていきます。なお、結果受領を進めるため、受診者負担のある健診については、健診費用の一部補助を実施します。

### 2：がん検診との連携

特定健診の受診率向上の方策として、がん検診等との同時受診が有効とされていることから、柏市保健所で実施しているがん検診との同日実施の体制整備に引き続き取り組みます。集団健診では、結核肺がん検診・大腸がん検診との同日実施を基本としています。その他のがん検診についても協働で周知・啓発等に取り組んでいきます。

### 3：75歳以上の後期高齢者を対象とした健診事業について

75歳以上の後期高齢者の健診については、柏市が千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、特定健診と同様の枠組みを活用した「75歳以上の健康診査事業」として実施します。

### 4：18歳から39歳の国民健康保険被保険者を対象とした健診事業について

被保険者の健康の保持増進を目的に、保健事業利用券による費用助成として、2014年度（平成26年度）から「18歳から39歳の健診事業」を開始しました。18歳から39歳までの特定健診の対象とならない被保険者に対し、特定健診の必須項目と同様の健診を実施します。若い年代から定期的に健診を受診する被保険者を増やすことは、将来的に特定健診の受診率向上にもつながると考えられるため、「18歳から39歳の健診事業」については利用者の増加を図ることが望ましいと思われれます。