

(仮) 国民健康保険 データヘルス計画 (素案)

〔 習志野市特定健康診査等実施計画 (第3期) 〕
〔 習志野市国民健康保険保健事業実施計画 〕
(平成30~35年度)

平成〇〇年〇月
習志野市 国民健康保険

(仮) 国民健康保険データヘルス計画 (素案)
平成 29 年 9 月 5 日

目 次

第1章 計画策定にあたって	
1. 目指すべき姿(目的)の設定	1
2. 計画策定の背景・趣旨	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の期間	3
5. 計画の構成	3
6. 計画の対象者	3
7. 計画の公表・周知	3
第2章 習志野市の現状	
1. 人口の推移	4
2. 高齢化率の推移	5
3. 死亡の状況	6
4. 介護保険の状況	7
5. 後期高齢者医療の状況	8
6. 就業の状況	8
第3章 習志野市国民健康保険の現状	
1. 国民健康保険の加入状況	
(1) 加入者数・加入率の推移	9
(2) 年齢区分別加入者数の推移	9
(3) 前期高齢者割合の推移	10
(4) 年齢区分別加入率の状況	11
2. 医療費の現状	
(1) 年間医療費総額の推移	12
(2) 1人あたり年間医療費総額の推移	12
(3) 1人あたり年間医療費総額の比較	13
(4) 疾病大分類別の受診・医療費の状況	14
(5) 疾病中分類別の受診・医療費の状況	15
(6) 病類別医療費の比較	16
(7) 特定疾病の状況	
①特定疾病とは	17
②特定疾病療養受療証の対象者数の推移	17
③特定疾病療養受療証(慢性腎不全)対象者の動向	18
④慢性腎不全患者の医療費	19
⑤慢性腎不全患者の過去の検査結果	20
⑥eGFRの推移の比較	21
(8) 歯科医療費の状況	22
(9) 重複・頻回受診の状況	
①重複・頻回受診とは	23
②重複受診者の状況	23
③頻回受診者の状況	23
④重複投薬者の状況	24
(10) ジェネリック医薬品の状況	
①ジェネリック医薬品とは	25
②ジェネリック医薬品数量シェアの推移	25
③年代別ジェネリック医薬品数量シェア	25

3. 特定健康診査の現状	
(1) 受診者の状況	
①受診率の推移	26
②年代別・男女別受診率	27
③継続受診の状況	28
④人間ドック受検者の状況	29
(2) 特定健康診査結果の状況	
①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	30
②検査項目別の状況	31
③生活習慣病リスクの保有状況	32
④受診勧奨域者の状況	33
⑤腎機能の状況	34
⑥質問票項目の状況	35
(3) 特定健康診査未受診者の状況	36
4. 特定保健指導の現状	
(1) 対象者の出現割合の推移	37
(2) 対象者の生活習慣病リスクパターンの状況	38
(3) 特定保健指導の実施率	
①実施率の推移	39
②年代別・男女別の実施率	40
(4) 特定保健指導の効果	
①脱出率の比較	41
②特定保健指導対象者の流出入状況	42
③新たに対象となった人の前年度特定健康診査結果	43
5. 特定健康診査等実施計画の実績と課題	
(1) これまで実施してきた特定健康診査・保健指導事業	44
(2) 特定健康診査等実施計画（第2期）の目標と実績	45
(3) 特定健康診査等実施計画に係る課題	46
6. 保健事業実施計画の実績と課題	
(1) これまで実施してきた個別保健事業	47
(2) 国保加入者へのデータヘルス計画の目標と実績	48
(3) 保健事業実施計画に係る課題	49

第4章 特定健康診査等実施計画(第3期)	
1. 特定健康診査等実施計画の達成目標の設定	50
2. 特定健康診査・保健指導の実施方法	
(1) 特定健康診査	
①対象者	51
②実施時期	51
③周知・案内方法	51
④実施場所	51
⑤自己負担額	51
⑥実施体制	51
⑦検査項目	52
(2) 特定保健指導	
①対象者の選定と階層化	53
②実施時期	53
③実施期間	53
④周知・案内方法	53
⑤実施場所	54
⑥自己負担額	54
⑦実施体制	54
⑧実施方法	54
3. 特定健康診査・保健指導の目標達成に向けた方策	
(1) 特定健康診査・保健指導に係る取組内容	55
(2) 特定健康診査・保健指導に係る取組の実施方法	
①未受診者への受診勧奨の実施	56
②集団健診の実施	57
③人間ドックの費用助成の実施	58
④健診結果報告者への返礼の実施	59
⑤効果的な情報提供の実施	60
⑥セミナー方式による特定保健指導の実施	60
⑦個別対応による特定保健指導の実施	60
⑧外部委託による特定保健指導の実施	61
⑨積極的支援終了者に対し継続した支援をする場合の 動機付け支援の実施	61
4. 特定健康診査等に係る費用等の推計	
(1) 特定健康診査等に係る対象者数等の推計	62
(2) 特定健康診査等に係る費用総額の推計	62

第5章 保健事業実施計画	
1. 保健事業実施計画の達成目標の設定	63
2. 個別保健事業の設定	
(1) 健康課題に対する取組	64
(2) その他継続事業	65
3. 個別保健事業の達成目標	65
4. 個別保健事業の内容	
(1) 個別保健事業の対象者	66
(2) 個別保健事業の実施方法	
①健康教育の実施	67
②医療機関への受診勧奨の実施	68
③糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施	69
④慢性腎不全予防健康相談の実施	70
⑤ジェネリック医薬品の普及啓発	71
第6章 計画の評価と見直し	
1. 基本的な考え方	72
2. 具体的な評価	
(1) 評価の観点	
①ストラクチャー（事業構成・実施体制）評価	72
②プロセス（実施過程）評価	72
③アウトプット（事業実施量）評価	72
④アウトカム（成果）評価	72
(2) 評価の実施者	72
3. 計画の見直し	72
第7章 その他	
1. 事業運営上の留意事項	
(1) 国保部門・衛生部門との連携	73
(2) 介護部門との連携	73
(3) 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携	73
2. 個人情報の保護	
(1) 基本的な考え方	74
(2) 具体的な個人情報の保護	74
(3) データの保管等	74
(4) 守秘義務規定	74
■資料編	
1. 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）	75
2. 国民健康保険法（抄）	76
3. 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（抄）	76
4. 検査項目の解説	78

第 1 章 計画策定にあたって

1. 目指すべき姿（目的）の設定 ～主体的な健康づくり～

被保険者に係る健康・医療情報を分析した結果、被保険者自らが生活習慣を見直すための取り組みが十分でないことが推察された。この現状を十分に認識し、「健康なまち習志野計画」との整合性を図りながら、被保険者個人のQOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）の確保につなげるため、「被保険者の主体的な健康づくりを支え守る社会環境の実現」を本計画の目指すべき姿（目的）と定める。

図表 1-1 本計画の目指すべき姿(目的)

被保険者の主体的な健康づくりを支え守る社会環境の実現

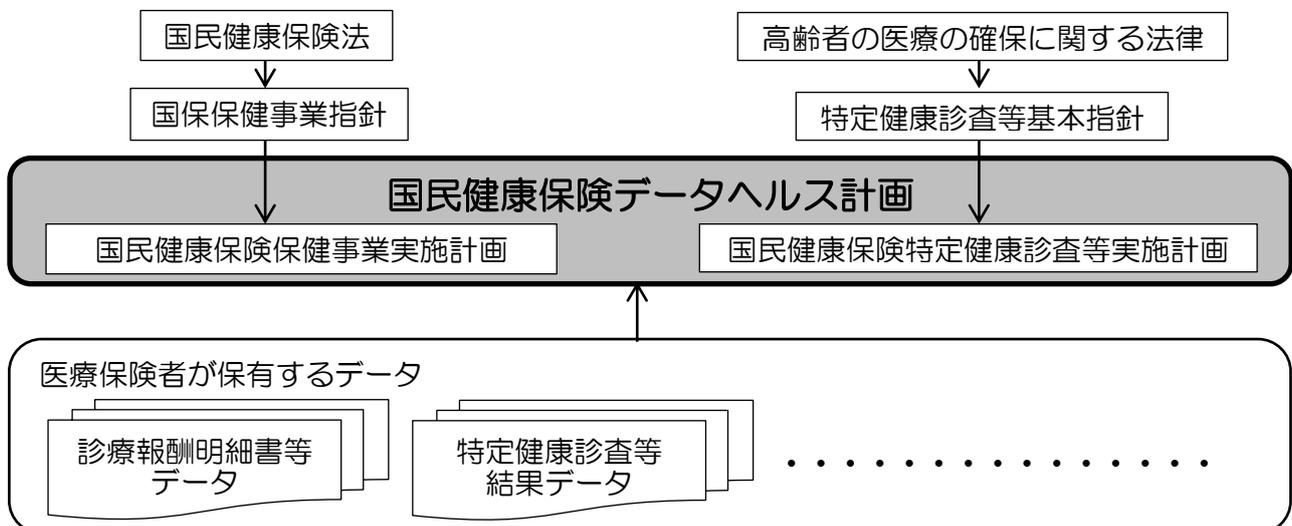
2. 計画策定の背景・趣旨 ～効果的かつ効率的な保健事業～

急速な少子高齢化や医療の高度化などにより、医療費の増加が続き、医療保険制度を持続可能なものとするための構造改革が急務となっている。また、医療保険者による医療費抑制の取組として、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高齢者医療確保法」という。）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健康診査等」という。）が義務付けられるとともに、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下、「国保保健事業指針」という。）において、被保険者の健康や医療に関するデータを活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うことが求められている。

こうした背景を踏まえ、習志野市国民健康保険においても、特定健康診査等実施計画・保健事業実施計画を策定し、保健事業の実施に取り組んできたが、医療費の増加に伴い、保険料負担が増大していることを踏まえ、保健事業に積極的に取り組み、医療費の抑制につなげる必要がある。

そこで、両計画を一体的に見直し、「国民健康保険データヘルス計画（習志野市特定健康診査等実施計画、習志野市国民健康保険保健事業実施計画）」（以下、「本計画」という。）を策定する。

図表 1-2 計画策定の背景イメージ図

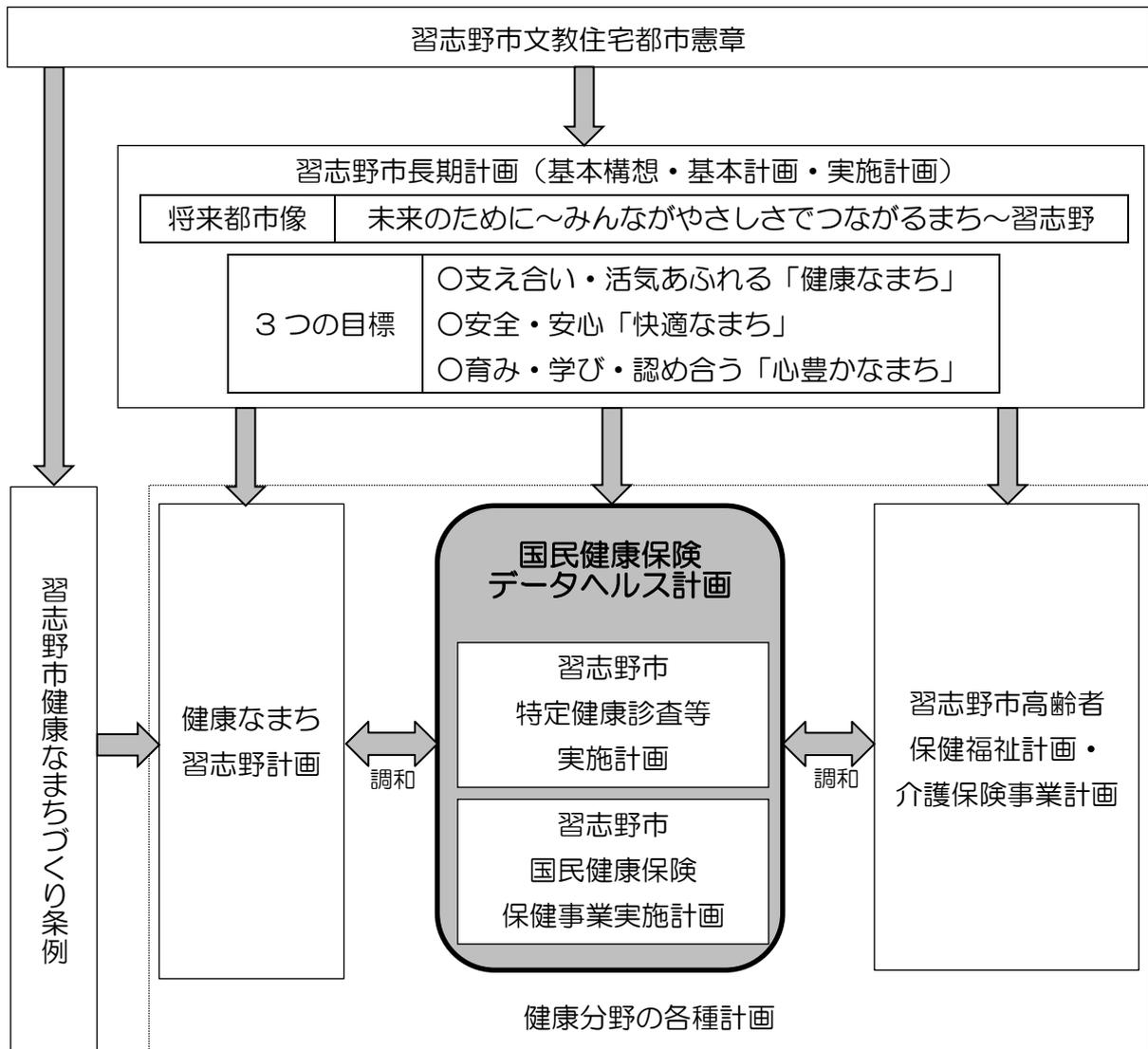


3. 計画の位置づけ ～健康分野の各種計画と調和～

本計画は、高齢者医療確保法及び国保保健事業指針に基づき策定する計画であり、千葉県医療費適正化計画等の内容に留意して定めるものである。

また、習志野市長期計画における将来都市像の「未来のために～みんながやさしさでつながるまち～習志野」の実現に向けた健康分野の計画の一つとしての位置づけを持ち、「習志野市からだ・心・歯の健康づくりを推進し、地域社会全体で個人の健康を支え守るための社会環境の整備に取り組むまちづくり条例（通称：習志野市健康なまちづくり条例）」に基づく各種計画との調和を図るものとする。

図表 1-3 計画の位置づけイメージ図



4. 計画の期間 ～6年間の計画～

本計画は、国民健康保険の被保険者に対する保健事業を総合的に定める計画であり、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査等実施計画を包含した計画であることから、高齢者医療確保法に基づき、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の計画期間とする。

図表 1-4 計画期間

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	平成 36 年度	
習志野市 特定健康診査等 実施計画	→								
国保加入者への データヘルス計画 (習志野市国民健康保険 保健事業実施計画)	→								
国民健康保険 データヘルス計画 (本計画)	策定	→						見直し	→

5. 計画の構成 ～2つの計画を一体に～

本計画における「特定健康診査等実施計画」と「保健事業実施計画」の構成については、現状分析、評価などは共通とし、分けて記載している内容は、下表のとおり。

図表 1-5 計画の構成

	実績と課題	目標の設定・実施方法など
特定健康診査等実施計画	第 3 章 5	第 4 章
保健事業実施計画	第 3 章 6	第 5 章

6. 計画の対象者 ～全市民の約2割の国保加入者～

国保保健事業指針に基づき、習志野市国民健康保険の被保険者（3 万 4 千人程度、全市民の約 2 割）を本計画の対象者とする。ただし、市民の健康の保持増進の観点から、医療保険者として保有しているデータを活用しなければ実施できない事業を除き、対象外の市民に対して本計画に定める事業を実施することがある。

7. 計画の公表・周知 ～ホームページに掲載～

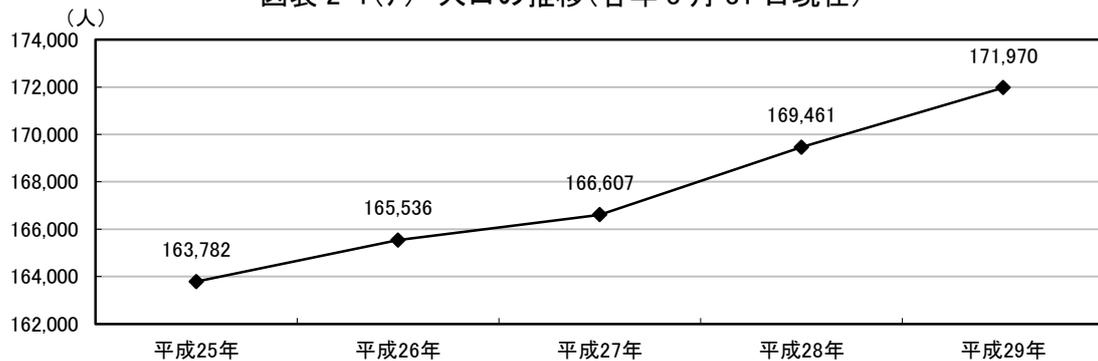
高齢者医療確保法及び国保保健事業指針に基づき、本計画を市ホームページに掲載する。

第2章 習志野市の現状

1. 人口の推移 ～年々増加し17万人～

本市の人口は、宅地開発等に伴い増加し、平成 29 年 3 月 31 日現在で、171,970 人となっている。年齢区分別の人口構成比としては、年々高齢化が進み、平成 29 年 3 月 31 日現在で、65～74 歳が 12.0%、75 歳以上が 10.7%となっている。

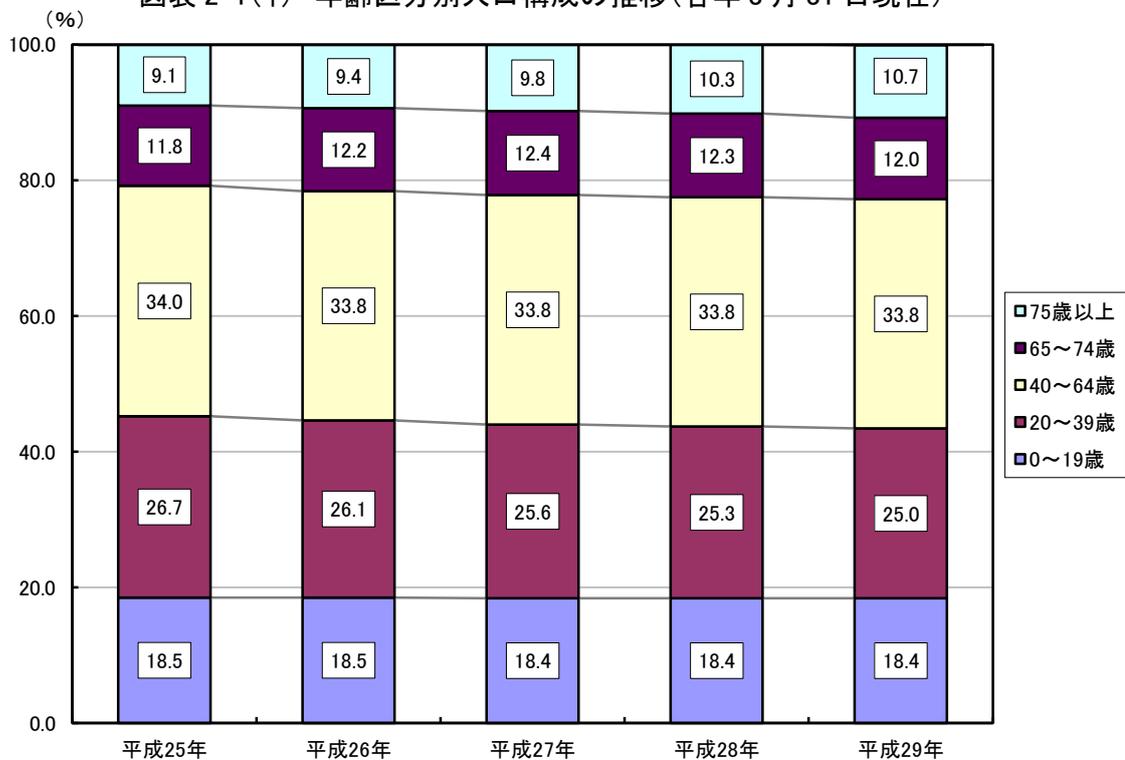
図表 2-1(ア) 人口の推移(各年 3 月 31 日現在)



※人口は住民基本台帳人口とする。

資料：住民基本台帳人口

図表 2-1(イ) 年齢区分別人口構成の推移(各年 3 月 31 日現在)



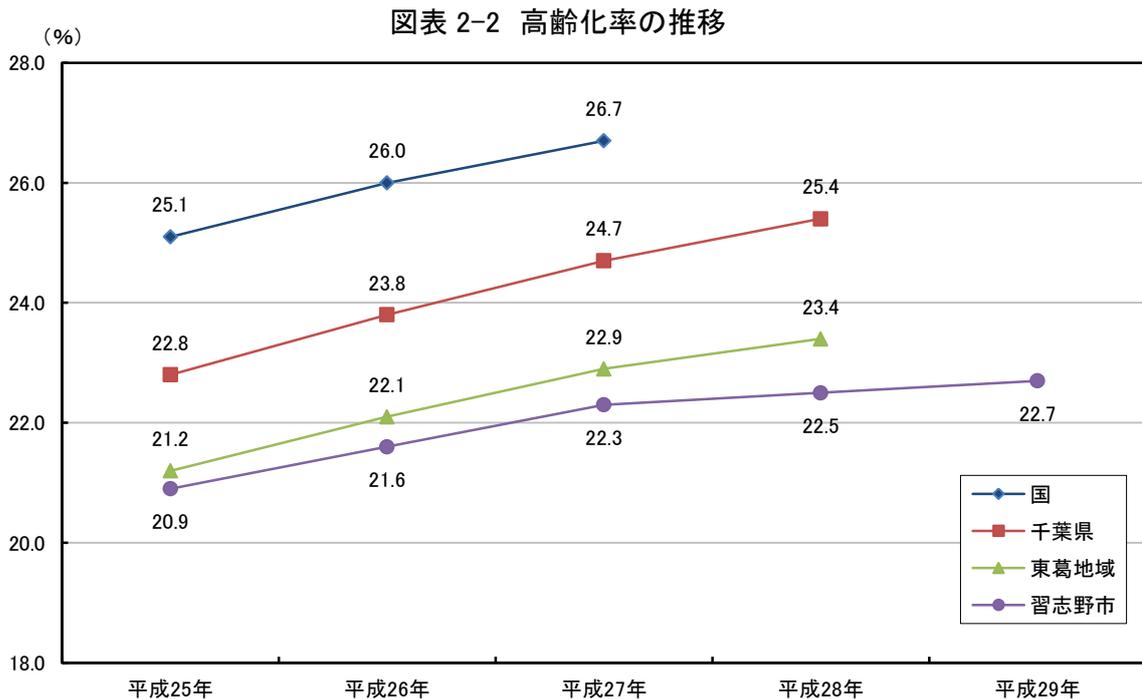
※各区分で端数調整しているため、合計が合わない場合がある。

資料：年齢別住民基本台帳人口

2. 高齢化率の推移 ~22.7%に増加~

本市の高齢化率(65歳以上人口の割合)は、国、千葉県、東葛地域と比較して低く推移しているが、毎年急速に増加しており、平成29年4月1日現在で22.7%に達している。

なお、本計画において他市との状況を比較する場合にあっては、国、千葉県と比較するほか、本市と自然的条件及び社会的条件の近い地域と比較するため、千葉県保健医療計画に定める二次保健医療圏を基に比較する。その際、習志野市を含む「東葛南部」(市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市の6市)と「東葛北部」(松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市の5市)を合わせた地域を「東葛地域」として比較する。



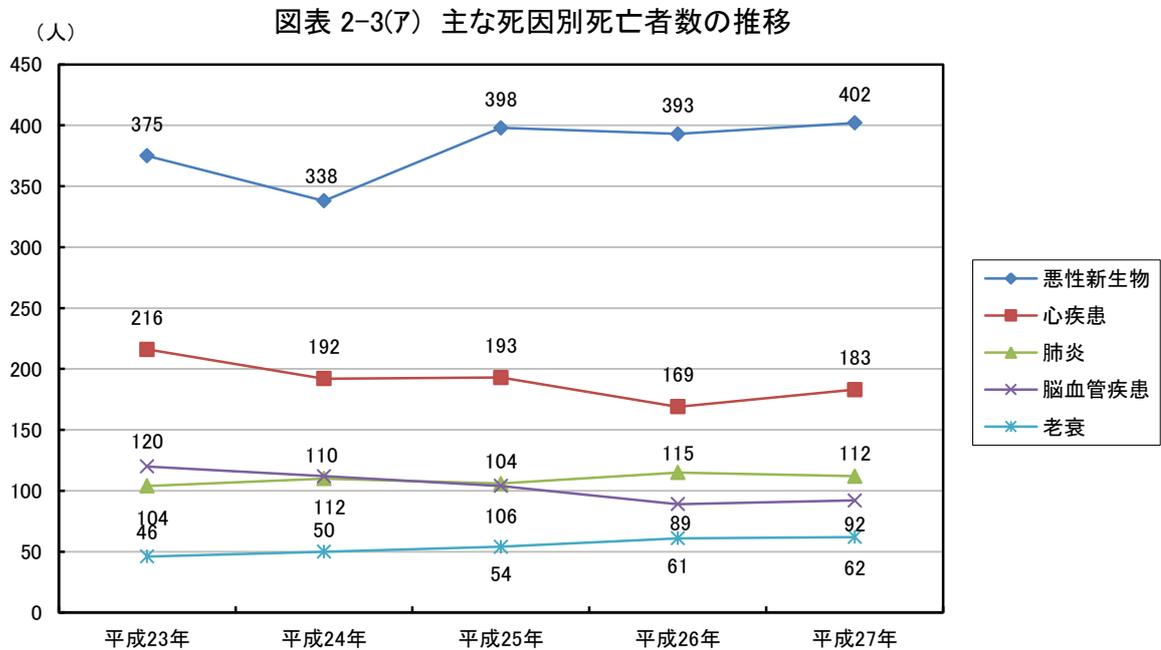
※習志野市、東葛地域、千葉県は各年4月1日、国は各年10月1日現在

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む11市)

資料：千葉県「年齢別人口」、総務省統計局「人口推計」

3. 死亡の状況 ～悪性新生物(がん)が最も多い～

本市における死亡者の死因としては、国、県、東葛地域と同様に悪性新生物が最も多くなっている。次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰の順となっている。死亡率を国、千葉県と比較すると、本市は低い傾向にあり、高齢化率が低いことによるものと推察される。



図表 2-3(イ) 平成 27 年死因別死亡率(人口 10 万対)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
習志野市	241.3	109.8	67.2	55.2	37.2
東葛地域	242.9	133.9	71.2	56.0	41.6
千葉県	262.9	157.9	87.5	73.9	56.9
国	295.5	156.5	96.5	89.4	67.7

※死亡率は、人口 10 万人に対する年間死亡者数の割合で、人口は 4 月 1 日時点人口

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む 11 市)

資料：千葉県「衛生統計年報」、総務省統計局「人口動態調査」

図表 2-3(ウ) 平成 27 年死亡者数に占める死因別割合

(単位：%)

	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	その他
習志野市	32.1	14.6	8.9	7.3	4.9	32.2
東葛地域	31.5	17.3	9.2	7.2	5.4	29.4
千葉県	29.3	17.6	9.8	8.2	6.3	28.8
国	28.7	15.2	9.4	8.7	6.6	31.4

※死亡者数に占める死因別の割合

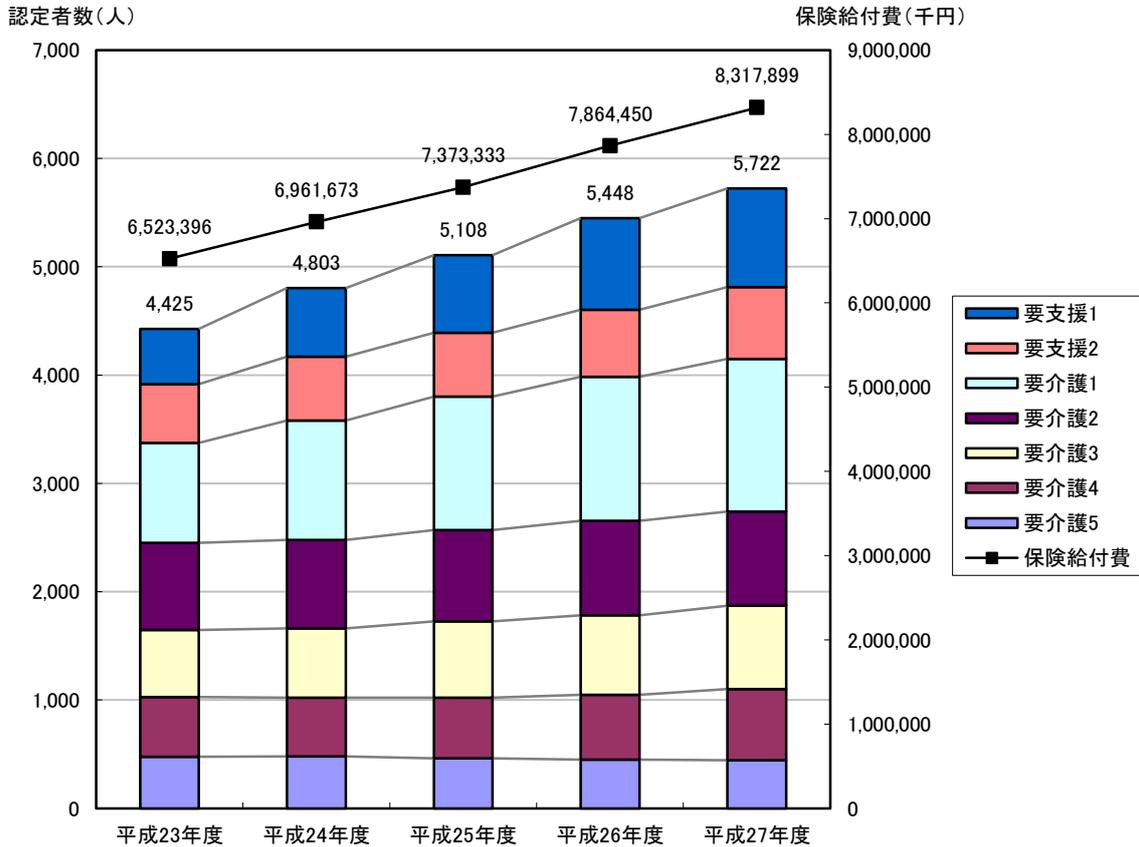
※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む 11 市)

資料：千葉県「衛生統計年報」、総務省統計局「人口動態調査」

4. 介護保険の状況 ～認定者・給付費ともに増加～

本市の要支援・要介護認定者は、高齢化に伴い年々増加の傾向にあり、平成 27 年度末時点で 5,722 人となっている。また、介護保険給付費も同様に増加傾向にあり、平成 27 年度は約 83 億円となっている。

図表 2-4 要介護（支援）認定実人数（各年度末現在）及び介護保険給付費の推移



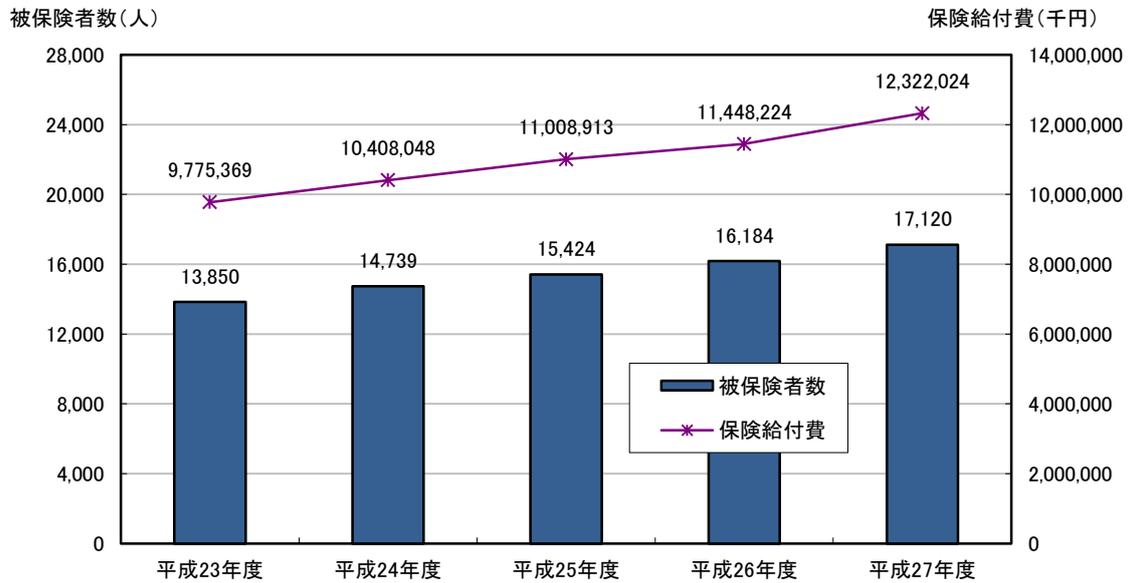
年度	要介護（支援）認定実人数（人）							計	保険給付費 (千円)
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
平成 23	510	541	922	806	618	550	478	4,425	6,523,396
平成 24	633	591	1,101	817	638	543	480	4,803	6,961,673
平成 25	718	589	1,231	844	703	562	461	5,108	7,373,333
平成 26	845	620	1,329	871	736	597	450	5,448	7,864,450
平成 27	910	663	1,409	869	769	657	445	5,722	8,317,899

資料：決算報告書

5. 後期高齢者医療の状況 ～被保険者・給付費ともに増加～

本市の後期高齢者医療の被保険者は、高齢化に伴い年々増加の傾向にあり、平成 27 年度末で 17,120 人となっている。また、保険給付費も同様に増加傾向にあり、平成 27 年度は約 123 億円となっている。

図表 2-5 後期高齢者被保険者数(各年度末現在)及び保険給付費の推移

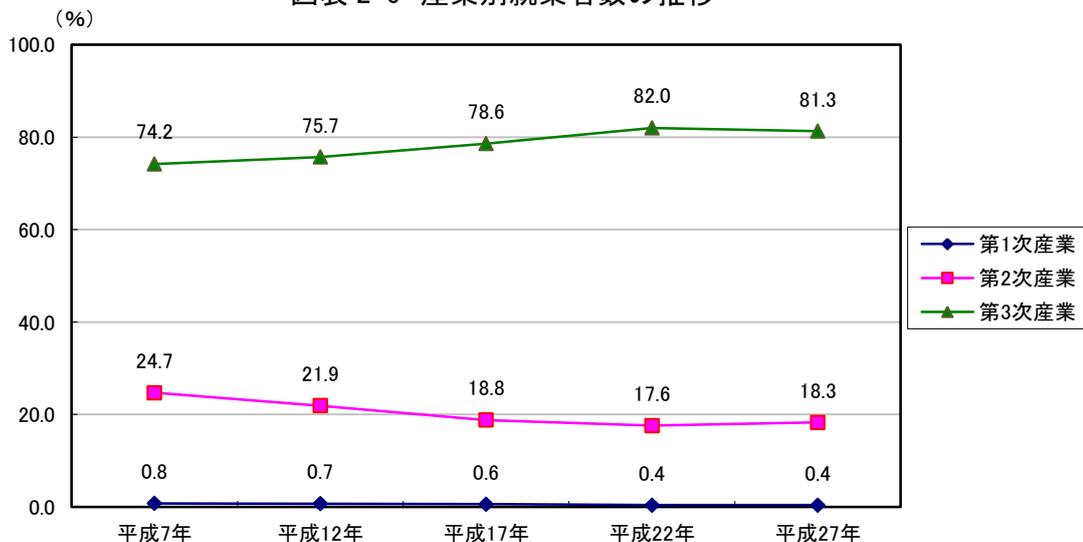


資料：決算報告書、千葉県後期高齢者広域連合「後期高齢者医療給付の状況」

6. 就業の状況 ～第3次産業(サービス業)が8割～

本市の産業構造の状況は、平成 27 年現在で第 3 次産業の就業者が 81.3%を占めている。一方で第 2 次産業は 18.3%に減少し、第 1 次産業は 0.4%に減少している。

図表 2-6 産業別就業者数の推移



資料：総務省統計局「国勢調査」

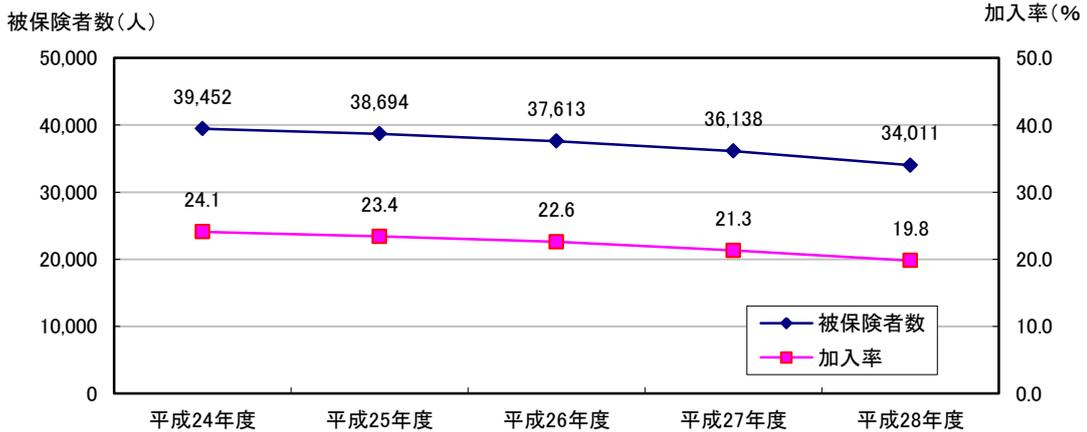
第3章 習志野市国民健康保険の現状

1. 国民健康保険の加入状況

(1) 加入者数・加入率の推移 ～年々減少し全市民の約2割～

国民健康保険の被保険者数は減少傾向にあり、平成 28 年度末現在で被保険者数は 34,011 人、全市人口に占める被保険者数の割合である加入率は 19.8%となっている。

図表 3-1-1 国民健康保険の加入者数・加入率の推移(各年度末現在)

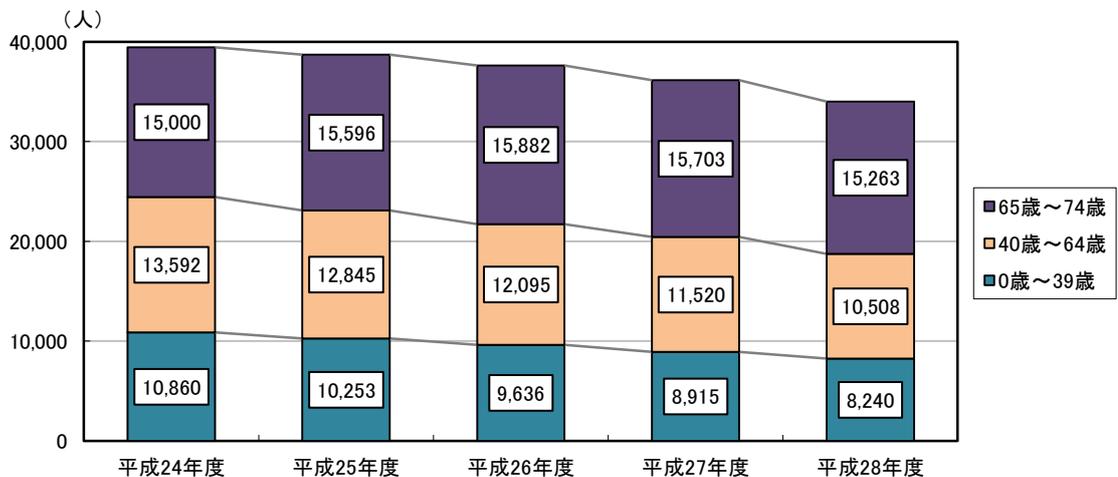


資料：国民健康保険事業年報

(2) 年齢区分別加入者数の推移 ～高齢者は増加・若年者は減少～

年齢区分別の加入者の推移をみると、65歳から74歳の加入者、いわゆる前期高齢者は増加傾向にあり、平成 27 年度から減少に転じたものの、0歳から39歳、40歳から64歳の各区分では大きく減少しており、平成 28 年度末現在で 65歳から74歳は 15,263 人、加入者全体に占める割合は 44.9%となっている。

図表 3-1-2 国民健康保険の年齢区分別加入者数の推移(各年度末現在)



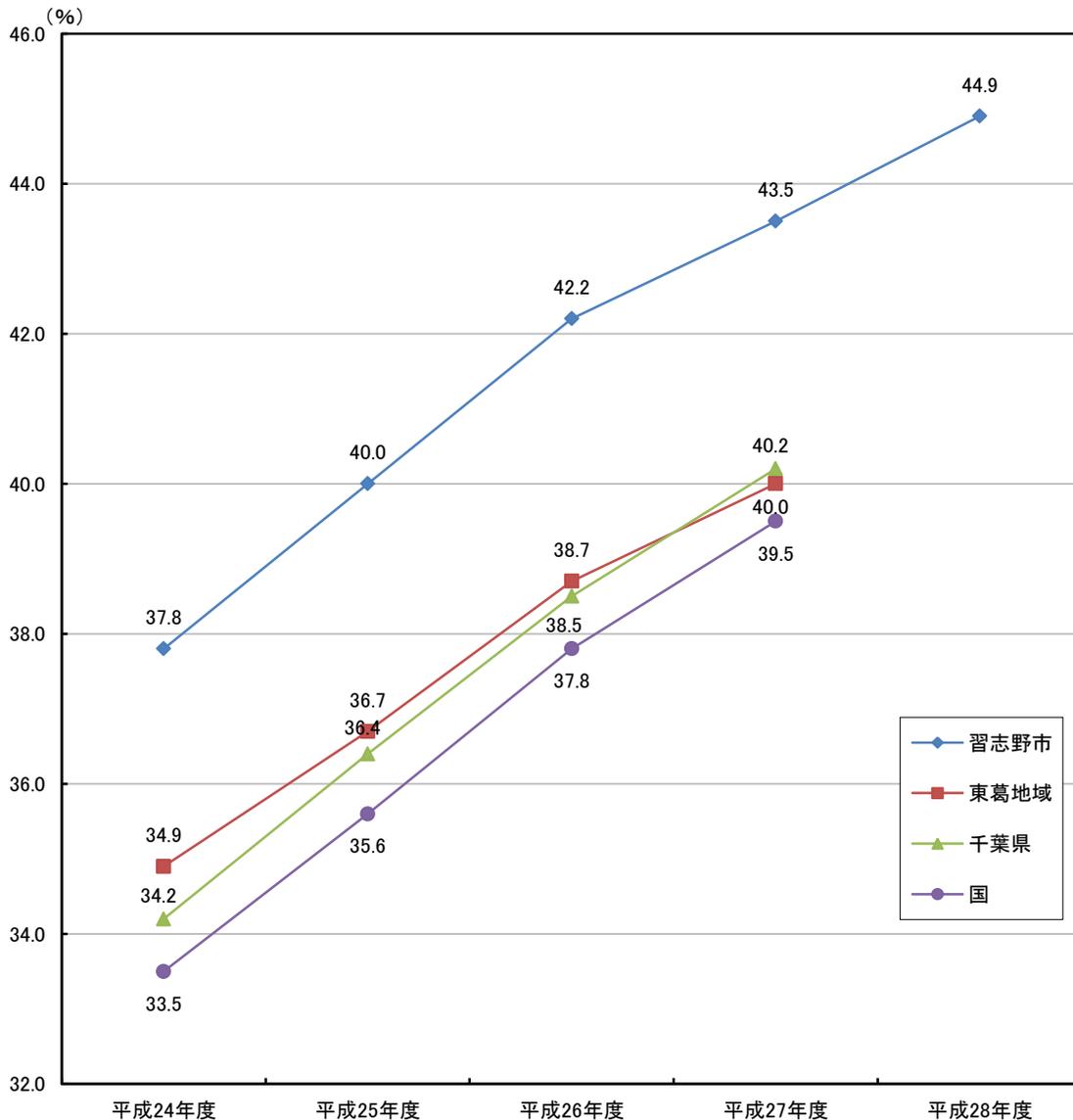
資料：国民健康保険システム「被保険者データ」

(3) 前期高齢者割合の推移 ～毎年増加し44.9%～

加入者に占める 65 歳から 74 歳までの前期高齢者の割合の推移をみると、被保険者数の減少により毎年増加しており、平成 28 年度末現在で 44.9%となっている。また、国、千葉県、東葛地域と比較しても非常に高くなっている。

なお、全市人口の高齢化率は国、千葉県、東葛地域と比較して低いことから、本市の場合、65 歳未満の加入率が低いことが推察される。

図表 3-1-3 国民健康保険前期高齢者割合の推移(各年度末現在)



※千葉県、国はいずれも国民健康保険組合を除く市町村国民健康保険の集計値

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む 11 市)

資料：国民健康保険事業年報、厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(4) 年齢区分別加入率の状況 ～70歳以上では8割が加入～

5 歳刻みの年齢区分ごとの加入率をみると、60 歳頃から加入率が増加し、70 歳から 74 歳までの区分では全市民の 82.6%が国民健康保険に加入している。また、54 歳以下の区分ではいずれの区分においても 15%未満で、0 歳から 54 歳の平均加入率は 12.0%となっている。

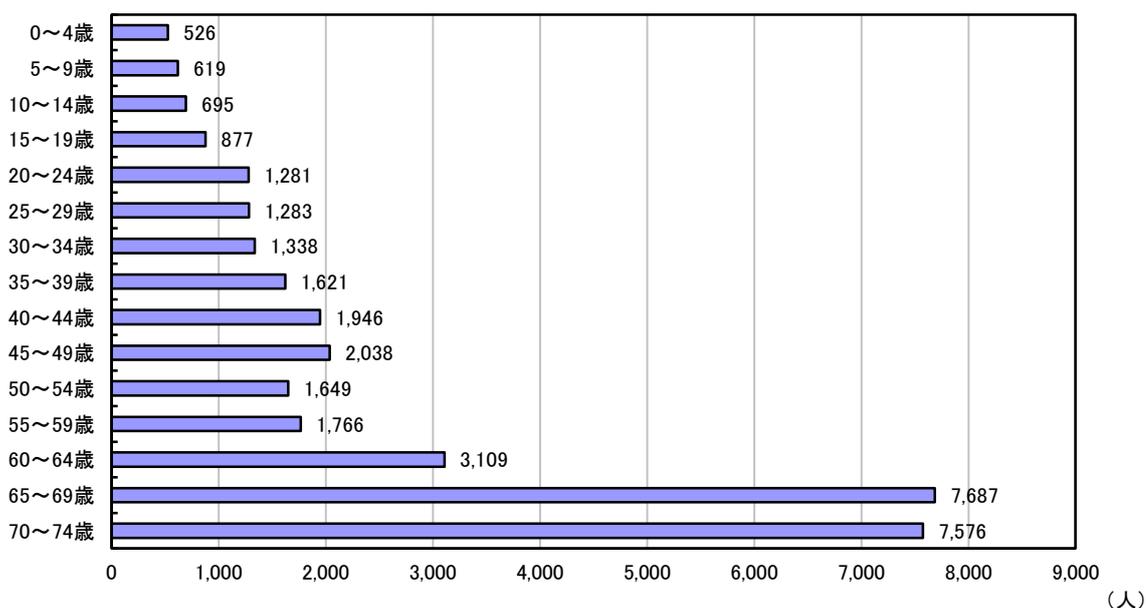
図表 3-1-4(ア) 年齢区分別加入者数及び加入率(平成 29 年 3 月 31 日現在)

年齢区分	加入者数 (人)	全市人口 (人)	加入率 (%)	参考
0～4 歳	526	7,780	6.8	0 歳～54 歳 平均加入率 12.0% 加入者数 13,873 人 全市人口 115,188 人
5～9 歳	619	7,724	8.0	
10～14 歳	695	7,633	9.1	
15～19 歳	877	8,566	10.2	
20～24 歳	1,281	9,284	13.8	
25～29 歳	1,283	9,765	13.1	
30～34 歳	1,338	11,498	11.6	
35～39 歳	1,621	12,478	13.0	
40～44 歳	1,946	14,501	13.4	
45～49 歳	2,038	14,517	14.0	
50～54 歳	1,649	11,442	14.4	
55～59 歳	1,766	9,227	19.1	
60～64 歳	3,109	8,476	36.7	
65～69 歳	7,687	11,470	67.0	
70～74 歳	7,576	9,176	82.6	
75 歳～		18,433		
合計	34,011	171,970	19.8	

※全市人口は、住民基本台帳人口で、加入率は全市人口に占める加入者数の割合

資料：国民健康保険システム「被保険者データ」、年齢別住民基本台帳人口

図表 3-1-4(イ) 年齢区分別加入者数(平成 29 年 3 月 31 日現在)



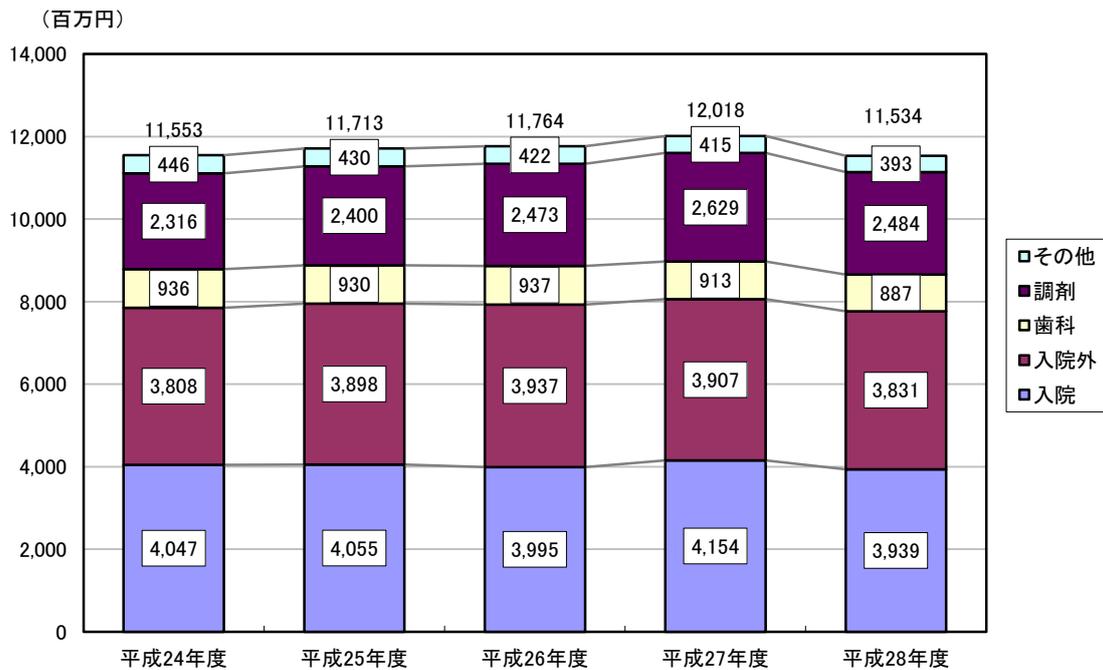
資料：国民健康保険システム「被保険者データ」、年齢別住民基本台帳人口

2. 医療費の現状

(1) 年間医療費総額の推移 ～被保険者数の減少で微減～

平成 28 年度の医療費総額は約 115 億円であり、平成 24 年度からの 4 年間で約 0.2% 減少している。被保険者数が大きく減少しているにもかかわらず、微減程度にとどまっており、区分ごとに増加しているのは、外来で 0.6%、調剤で 7.3% 増加している。

図表 3-2-1 年間医療費総額の推移

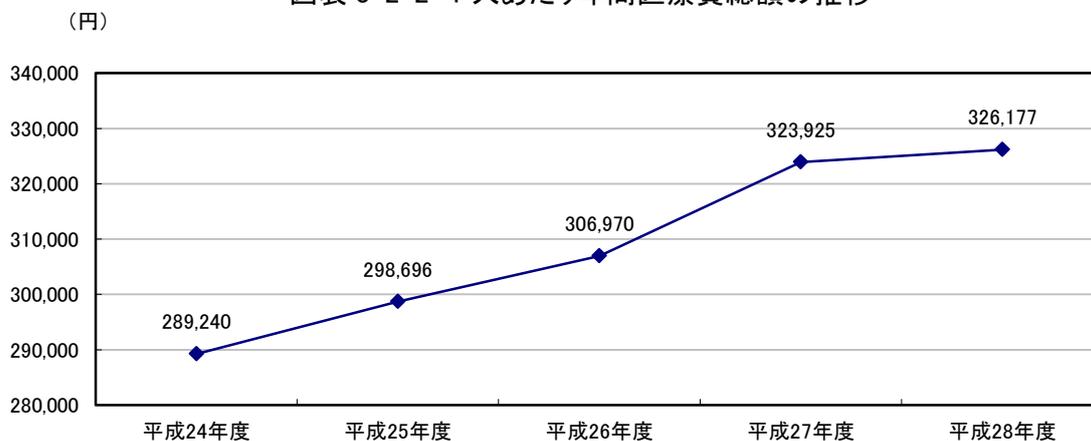


資料：国民健康保険事業年報

(2) 1人あたり年間医療費総額の推移 ～4年間で12.8%増加～

平成 28 年度の被保険者 1 人あたり年間医療費総額は 32 万 6,177 円で、毎年増加傾向にあり、平成 24 年度からの 4 年間で約 12.8% 増加している。

図表 3-2-2 1人あたり年間医療費総額の推移



資料：国民健康保険事業年報

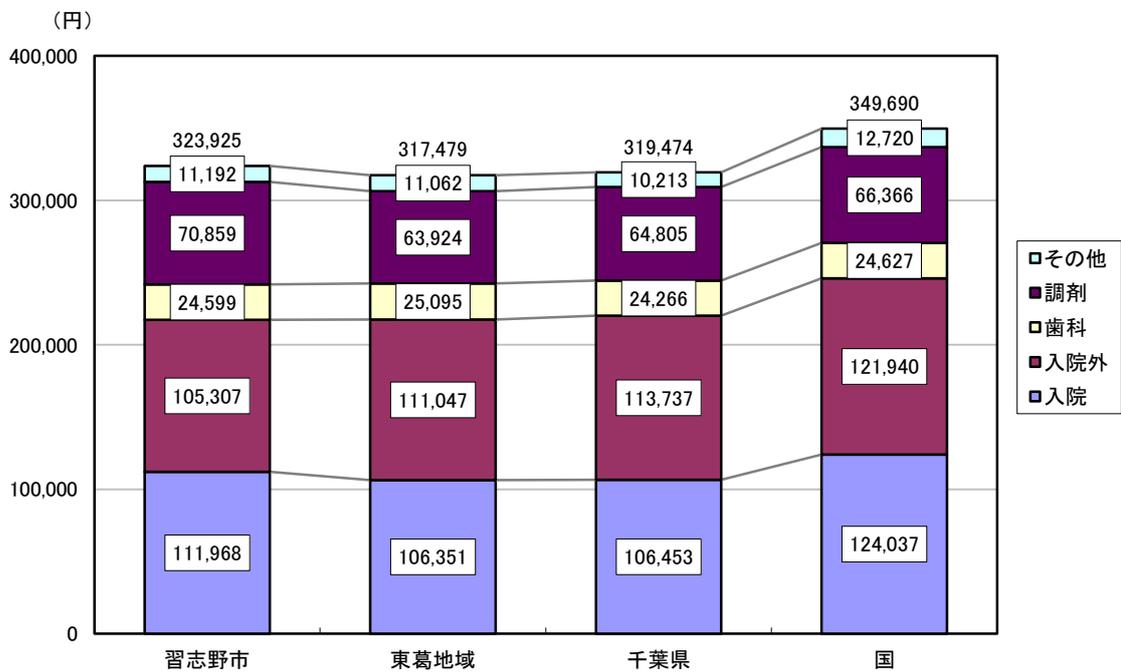
(3) 1 人あたり年間医療費総額の比較 ～国より低いが県より高い～

平成 27 年度の被保険者 1 人あたり年間医療費総額を比較すると、国に比べて大幅に低いものの、千葉県より 1.4%、東葛地域より 2.0%高くなっている。

また、区分ごとにみると、調剤が東葛地域よりも 10.8%、6,935 円高くなっているが、入院外が東葛地域よりも 5.2%、5,740 円低いことから、院外処方率が高いことなどが推察される。なお、入院外と調剤を合わせた額で比較すると東葛地域よりも 0.7%、1,195 円高くなっている。さらに、入院については東葛地区よりも 5.3%、5,617 円高いものの、歯科については 2.0%、496 円低くなっている。

なお、その他については療養費等を含むため、年度間の変動が大きく、全体に占める割合は少ないため、分析対象とはしていない。

図表 3-2-3 1 人あたり年間医療費総額の比較(平成 27 年度)



(単位：円)

	習志野市	対東葛地区 A÷B (%)	東葛地区	千葉県	国
	A		B		
入院	111,968	105.3	106,351	106,453	124,037
入院外	105,307	94.8	111,047	113,737	121,940
歯科	24,599	98.0	25,095	24,266	24,627
調剤	70,859	110.8	63,924	64,805	66,366
その他	11,192	101.2	11,062	10,213	12,720
計	323,925	102.0	317,479	319,474	349,690

※千葉県、国はいずれも国民健康保険組合を除く市町村国民健康保険の集計値

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む 11 市)

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(4) 疾病大分類別の受診・医療費の状況 ～件数・金額ともに循環器が1位～

平成 28 年度の医療費が使われたことが特定できた疾病について、疾病大分類別の医療費上位 10 分類について、受診件数、医療費、レセプト 1 件あたりの医療費をみると、受診件数では「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「消化器系の疾患」が多く、医療費では「循環器系の疾患」、「歯及び歯の支持組織の障害」、「新生物」が多くを占めている。

また、レセプト 1 件あたりの医療費では、「新生物」が突出して高く、次いで「腎尿路生殖器系の疾患」が高くなっている。

図表 3-2-4 疾病大分類別の受診・医療費状況 (医療費上位 10 分類・平成 28 年度)

	受診件数 (件)	医療費 (千円)	レセプト 1 件 あたり医療費 (円)
循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患など)	140,539	2,104,040	14,971
歯及び歯の支持組織の障害 (う蝕、歯肉炎及び歯周疾患など)	109,418	1,623,294	14,836
新生物 (悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病など)	21,011	1,344,342	63,983
筋骨格系及び結合組織の疾患 (関節障害、脊椎障害、椎間板障害など)	93,649	1,004,021	10,721
内分泌、栄養及び代謝疾患 (甲状腺障害、糖尿病など)	119,654	905,571	7,568
腎尿路生殖器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	26,419	863,247	32,675
眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障、屈折及び調節の障害など)	101,218	762,916	7,537
消化器系の疾患 (歯及び歯の支持組織の障害除く) (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、肝硬変など)	112,082	722,381	6,445
損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、頭蓋内損傷及び内臓の損傷、中毒など)	25,325	474,722	18,745
呼吸器系の疾患 (鼻咽頭炎、肺炎、気管支炎、閉塞性肺疾患、喘息など)	85,020	448,829	5,279

※疾病分類は、世界保健機関の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (ICD-10)」に基づく。

※1 レセプトで複数の疾患を治療している場合があり、総レセプト件数、医療費総額とは一致しない。

資料：KDB システム「最大医療資源 ICD 別点数データ」

(5) 疾病中分類別の受診・医療費の状況 ～件数は高血圧が1位～

平成 28 年度の医療費が使われたことが特定できた疾病について、疾病中分類別の医療費上位 15 分類について、受診件数、医療費、レセプト 1 件あたりの医療費をみると、受診件数では「高血圧性疾患」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、「歯肉炎及び歯周疾患」が多く、医療費では「歯肉炎及び歯周疾患」、「その他の心疾患」、「腎不全」が多くを占めている。

また、レセプト 1 件あたりの医療費では、「腎不全」が突出して高く、次いで「その他の悪性新生物」、「その他の循環器系の疾患」が高くなっている。

図表 3-2-5 疾病中分類別の受診・医療費状況(医療費上位 15 分類・平成 28 年度)

	受診件数 (件)	医療費 (千円)	レセプト 1 件 あたり医療費 (円)
歯肉炎及び歯周疾患 (歯及び歯の支持組織の障害)	62,658	757,663	12,092
その他の心疾患 (循環器系の疾患中、虚血性心疾患を除く心疾患)	19,304	663,362	34,364
腎不全 (腎尿路生殖器系の疾患)	3,560	592,770	166,508
その他の悪性新生物 (新生物中、分類可能な悪性新生物を除く悪性新生物)	6,646	554,329	83,408
糖尿病 (内分泌、栄養及び代謝疾患)	44,310	505,714	11,413
その他の歯及び歯の支持組織の障害 (歯及び歯の支持組織の障害中、う蝕、歯肉炎及び歯周疾患を除く歯及び歯の支持組織の障害)	24,293	485,229	19,974
その他の眼及び付属器の疾患 (眼及び付属器の疾患中、結膜炎、白内障、屈折及び調節の障害を除く眼及び付属器の疾患)	31,651	433,060	13,682
高血圧性疾患 (循環器系の疾患)	77,061	416,947	5,411
虚血性心疾患 (循環器系の疾患)	14,590	402,844	27,611
う蝕 (歯及び歯の支持組織の障害)	22,467	380,401	16,932
その他の消化器系の疾患 (消化器系の疾患中、胃及び十二指腸潰瘍等、肝疾患、胆石症及び胆のう症、膵疾患を除く消化器系の疾患)	46,004	366,317	7,963
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (内分泌、栄養及び代謝疾患中、甲状腺障害、糖尿病を除く内分泌、栄養及び代謝疾患)	68,168	357,571	5,245
その他の損傷及びその他の外因の影響 (損傷、中毒及びその他の外因の影響中、骨折、頭蓋内・内臓の損傷などを除く損傷及びその他の外因の影響)	20,890	298,555	14,292
その他の循環器系の疾患 (循環器系の疾患中、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患、動脈硬化、痔核、低血圧などを除く循環器系の疾患)	4,312	251,659	58,362
関節症 (筋骨格系及び結合組織の疾患)	14,624	227,709	15,571

※疾病分類は、世界保健機関の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD-10)」に基づく。

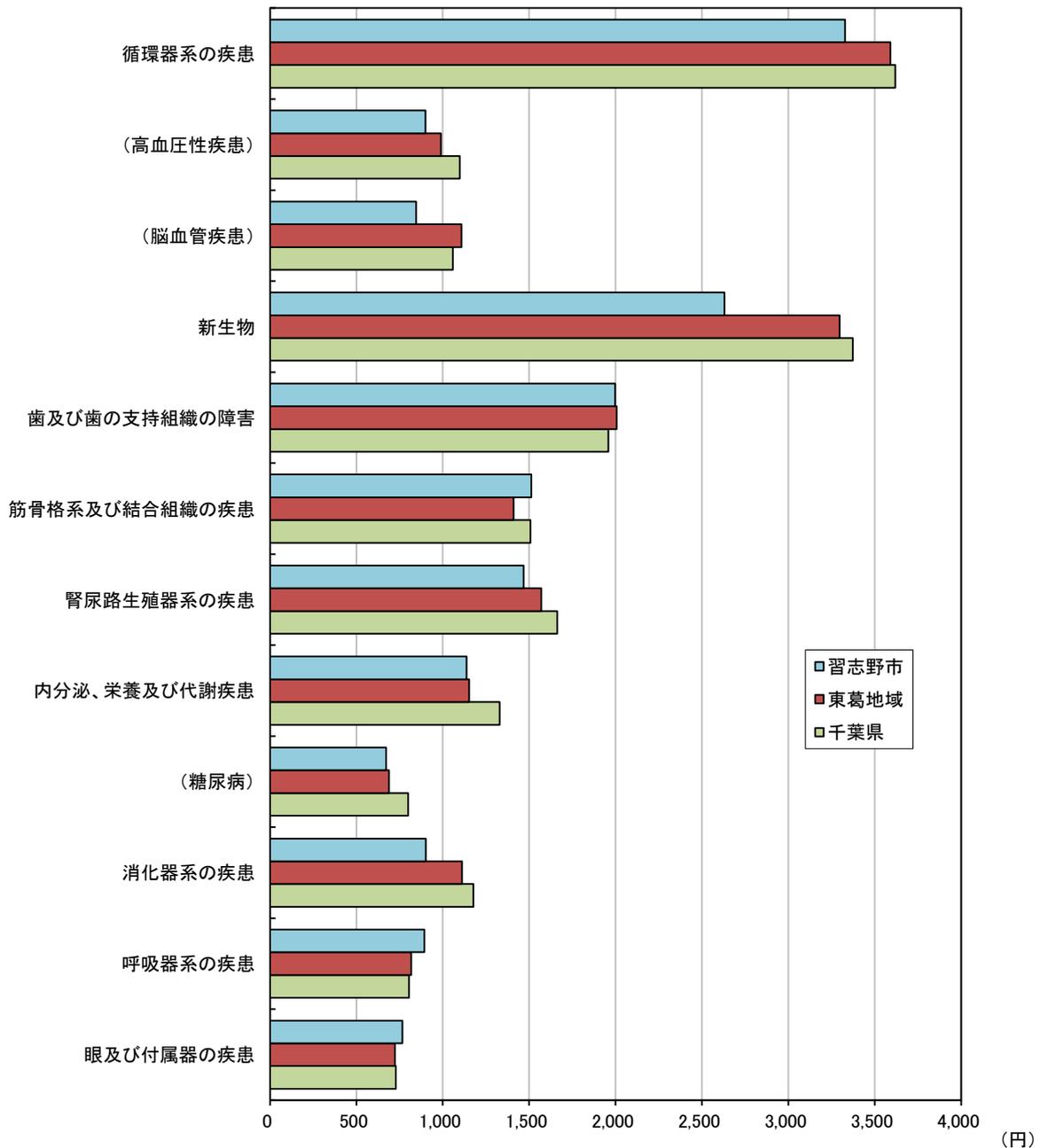
※1レセプトで複数の疾患を治療している場合があり、総レセプト件数、医療費総額とは一致しない。

資料：KDB システム「最大医療資源 ICD 別点数データ」

(6) 病類別医療費の比較 ～県・東葛より全体的に低い～

平成 28 年 5 月診療分の診療報酬明細書について、病類別の医療費を 1 人あたりに換算して、千葉県、東葛地域と比較すると、同様の傾向があり、「循環器系の疾患」「新生物」「歯及び歯の支持組織の障害」が多くなっている。また、本市は千葉県、東葛地域と比較すると、全体的に低い傾向にあり、特に「新生物」が低くなっている。

図表 3-2-6 主な病類別の 1 人あたり医療費(平成 28 年 5 月)



※高血圧性疾患及び脳血管疾患は、循環器系の疾患の内数。糖尿病は内分泌、栄養及び代謝疾患の内数。

なお、疾病分類は、世界保健機関の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD-10)」に基づく。

※1人あたり医療費は、平成 28 年 5 月診療分の入院・入院外・歯科レセプトの医療費総額を、平成 28 年 5 月末被保険者数で除したものの。

資料：千葉県「病類別疾病統計」

(7) 特定疾病の状況

① 特定疾病とは ～高額な医療費が長期間継続～

高額な治療を著しく長期間にわたって継続しなければならない厚生労働大臣が定める特定の疾病に係る療養については、通常の高額療養費制度よりも自己負担限度額を低く設定している。具体的に現在定められている疾病は、慢性腎不全、血友病、薬害エイズであり、これら疾病については、被保険者の負担額は抑制されてはいるものの、医療費が高額となるため、保険給付費としてはかなり高額となっている。

健康保険法施行令第 41 条第 9 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病

(昭和 59 年厚生省告示第 156 号)

- 一 人工腎臓を実施している慢性腎不全
- 二 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害
- 三 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群
(HIV 感染を含み、厚生労働大臣が定める者に係るものに限る。)

※ 本計画においては一般的な疾病名として、一を「慢性腎不全」といい、二を「血友病」といい、三を「薬害エイズ」という。

② 特定疾病療養受療証の対象者数の推移 ～慢性腎不全が18人増加～

特定疾病療養受療証の対象者数は被保険者数が減少しているにも関わらず増加傾向にあり、平成 28 年度末時点で 121 人となっている。疾病別にみると、血友病と薬害エイズに関しては同一の被保険者が継続加入中でほとんど増減はない中で、慢性腎不全によるものが 118 人で、全体の 98% を占め、平成 24 年度末と比べ 18 人増加している。

図表 3-2-7② 特定疾病療養受療証対象者数の推移(各年度末)

(単位：人)

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
慢性腎不全	100	103	106	108	118
血友病	1	1	1	2	2
薬害エイズ	1	1	1	1	1
計	102	105	108	111	121
(参考) 被保険者に占める割合 (%)	0.26	0.27	0.29	0.31	0.36
(参考) 被保険者数	39,452	38,694	37,613	36,138	34,011

資料：国民健康保険システム「特定疾病データ」

③特定疾病療養受療証（慢性腎不全）対象者の動向

～毎年10人以上が新規に発症～

特定疾病療養受療証対象者のうち、慢性腎不全の対象者は、平成 28 年度中に 10 人増加しているが、その内訳としては、死亡により 8 人、他保険へ加入したことによる脱退で 16 人減少している一方で、新規発症で 21 人、他保険からの加入で 13 人増加している。

また、新規認定者を理由別・年齢区分別にみると、新規発症者は以前から国民健康保険に加入していた 60 歳以上の者が多いのに対し、他保険からの加入者は若年層がやや多く、治療のために会社を退職するなど、既に発症し認定を受けている者が、国民健康保険に加入する要因となっていることが推察される。

図表 3-2-7③(ア) 特定疾病療養受療証(慢性腎不全)対象者の増減理由

(単位：人)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
増加	新規発症	13	21	13	21
	他保険から加入	8	4	11	13
	小計	21	25	24	34
減少	死亡	10	9	8	8
	他保険へ移行	8	13	14	16
	小計	18	22	22	24
差引		+ 3	+ 3	+ 2	+ 10

図表 3-2-7③(イ) 特定疾病療養受療証(慢性腎不全)認定者の理由別・年齢区分別人数

(単位：人)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
新規発症	20 歳～29 歳	0	0	0	0
	30 歳～39 歳	3	0	0	0
	40 歳～49 歳	0	1	0	2
	50 歳～59 歳	1	3	1	1
	60 歳～69 歳	5	8	6	7
	70 歳～74 歳	4	9	6	11
	計	13	21	13	21
他保険から加入	20 歳～29 歳	0	0	0	1
	30 歳～39 歳	0	1	0	0
	40 歳～49 歳	0	1	0	2
	50 歳～59 歳	3	0	1	2
	60 歳～69 歳	5	2	8	7
	70 歳～74 歳	0	0	2	1
	計	8	4	11	13

資料：国民健康保険システム「特定疾病データ」

④慢性腎不全患者の医療費 ～1人あたり月51万円～

特定疾病療養受療証(慢性腎不全)の平成 27 年度の新規認定者 24 人のうち、平成 28 年度末時点での加入者が 13 人となっている。このうち人工透析治療中の被保険者 13 人について、平成 28 年 4 月診療分から 12 月診療分までの月ごとの医療費を見ると、最小の月でも約 37 万円であり、平均で月約 51 万円と非常に高額となっている。

図表 3-2-7④ 人工透析患者の月ごとの医療費

(単位:円)

平成 28 年度末時点年齢・性別	最小医療費	最大医療費	平均医療費
50 歳代・男性	374,530	436,690	409,086
70 歳代・男性	385,590	659,220	443,571
60 歳代・男性	399,330	647,940	447,542
60 歳代・男性	378,160	457,860	420,144
60 歳代・男性	565,510	896,972	642,424
60 歳代・男性	425,640	681,558	494,662
70 歳代・女性	375,780	435,810	403,091
70 歳代・女性	1,010,992	2,250,398	1,203,268
70 歳代・男性	370,220	456,180	401,787
60 歳代・男性	437,560	490,770	448,462
70 歳代・男性	394,290	709,250	445,793
60 歳代・男性	381,300	476,110	418,754
50 歳代・男性	388,910	489,680	441,181
13 人分 平均			509,213

※色つきは、13 人全体での最小医療費と最大医療費。

資料：国民健康保険システム「特定疾病データ」、国保総合システム「医療費データ」

⑤慢性腎不全患者の過去の検査結果 ～服薬治療中でも支援が必要～

特定疾病療養受療証（慢性腎不全）の平成 27・28 年度の新規発症者 34 人のうち、過去の検査結果があった人は 9 人と少なく、特定健康診査を受診していない人が多かった。

9 人のデータを見ると、服薬を開始しているものの、検査結果が保健指導対象域や受診勧奨域となっており、透析治療の開始を遅らせるためには、医療機関と連携し、生活習慣の見直しに対する支援が必要となっている。また、個人ごとの推移としては、クレアチニンの増加に伴い eGFR（推算糸球体濾過量）が低下し、認定直前には eGFR が著しく低くなっている。

今後は、治療中の人についても特定健康診査の受診を促し、検査結果に基づき各種保健事業につなげる必要がある。

図表 3-2-7⑤ 慢性腎不全患者の過去の検査結果

認定時年齢 ・性別	年度	肥満 判定	血圧 判定	血糖 判定	脂質 判定	腎機能		
						尿蛋白	クレアチン	eGFR
70 歳代・女性	N-6		○●	◎	○●	3+	0.6	74.4
	N-5		◎●	◎●	◎●	4+	0.7	62.6
	N-4		○●	◎	◎●	4+	0.8	53.8
70 歳代・女性	N-7	○	○●	○	●	+	0.7	63.6
	N-6	○	◎●	○	○●	±	0.9	48.1
	N-5	○	◎●	○		3+	0.7	62.6
	N-4	○	◎●		○●	±	1.2	34.8
60 歳代・男性	N-6		◎	◎●		2+	0.7	88.1
	N-4		◎	◎●	◎	2+	0.9	66.3
	N-3		◎	◎●		2+	1.2	48.0
	N-2		◎●	○●		±	2.2	24.6
70 歳代・男性	N-7	○	◎●	◎	◎	3+	1.6	34.9
	N-6	○	◎●	◎	○	±	1.9	28.8
70 歳代・男性	N-6		○●	○	●	3+	1.0	57.8
	N-5		◎●	○	●	4+	1.0	57.6
	N-4		●	◎	●	4+	1.2	46.9
	N-2		◎●	○	●	2+	1.4	39.3
	N-1		○●	◎	●	4+	1.9	28.4
70 歳代・男性	N-6	○	◎●	◎●	○	±	0.9	64.9
	N-5	○	●	◎●	○	2+	1.0	57.6
	N-4	○	●	◎●	○	3+	0.9	64.3
	N-3	○	○●	○●	○	4+	1.0	57.1
70 歳代・女性	N-8	○	●	◎●	◎●	4+	1.3	32.5
	N-7	○	○●	◎●	◎●	2+	1.5	27.6
	N-6	○	●	◎●	○●	3+	1.6	25.6
	N-5	○	○●	◎●	○●	2+	1.7	23.9
	N-4	○	●	◎●	○●	2+	2.2	18.0
	N-3	○	●	◎●	○●	3+	3.1	12.3
	N-2	○	○●	◎●	○●	2+	2.8	13.7
70 歳代・男性	N-8	○	○●		◎●	3+	1.1	53.0
	N-7	○	◎●	○	◎●	2+	1.0	58.5
	N-6	○	◎●		○	2+	1.1	52.5
	N-5	○	◎●	○	◎●	2+	1.1	52.3
	N-4	○	◎●		○●	2+	1.4	40.0
	N-3	○	◎●	○	○●	3+	1.7	32.2
	N-2		○●		●	3+	3.1	16.6
	N-1	○	●		●	2+	3.6	14.1
60 歳代・女性	N-2		●	○	●	2+	2.7	14.5
	N-1		○●		●	3+	4.1	9.1

※ 年度は、認定年度を N 年度として記載し、特定健康診査の受診年度のみ記載している。

※ 基準は全て特定健康診査における階層化判定とし、肥満判定は腹囲及び BMI、血圧判定は収縮期血圧及び拡張期血圧、血糖判定は空腹時血糖及び HbA1c、脂質判定は中性脂肪及び HDL コレステロールで判定している。

※ ○は保健指導対象域、◎は受診勧奨域、●は服薬中としている。

※ eGFR は、血清クレアチニンの検査値、受診時の年齢、性別によって算出したもので、単位は ml/分/1.73 m²。

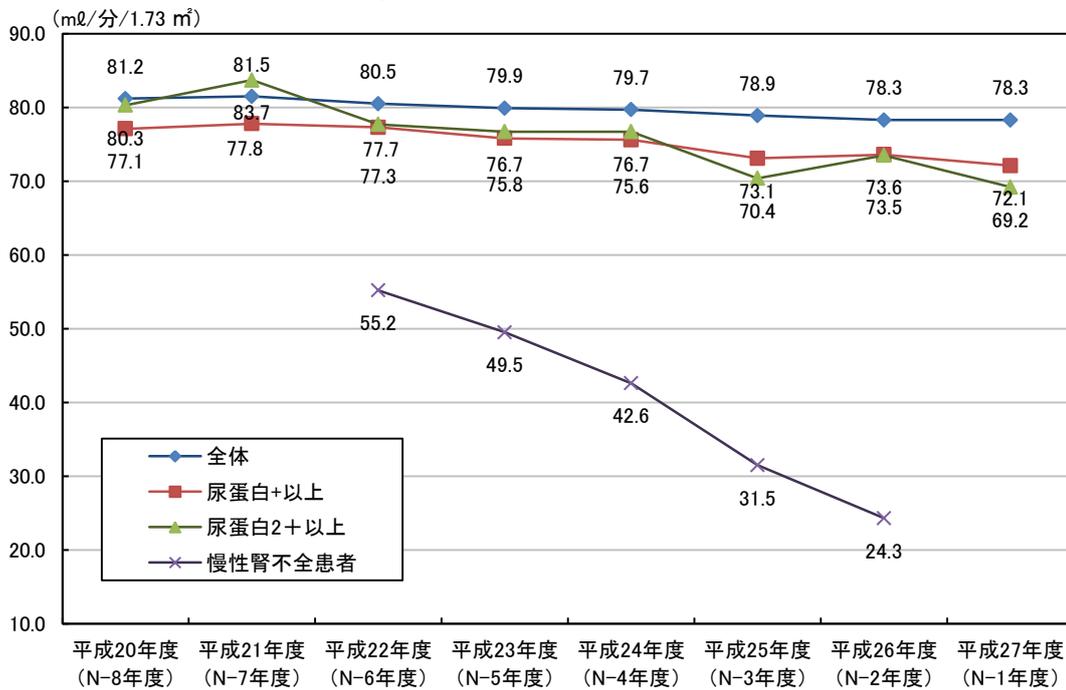
資料：国民健康保険システム「特定疾病データ」、特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

⑥eGFR の推移の比較 ～リスク保有者は年々低下～

慢性腎不全患者の eGFR 低下状況を他の群と比較するため、平成 20～27 年度まで継続して特定健康診査を受診していた 1,684 人のデータを抽出し、慢性腎不全患者の発症年度を平成 28 年度に合わせて、平成 20～27 年度の eGFR の推移を比較した。

eGFR は年齢を基に算出するため、加齢とともに低下していくものではあるが、1,684 人全員の平均 eGFR は年平均 0.4 の低下に対し、慢性腎不全患者の平均 eGFR は年平均 7.7 と大きく低下していた。また、平成 20 又は 21 年度の検査結果により、腎機能の検査である尿蛋白の受診勧奨域とされている「2+」以上の 13 人の平均は年平均 1.6 と大きく低下しており、「+」以上の 104 人の平均では年平均 0.7 の低下となっていた。

図表 3-2-7⑥(ア) eGFR の推移の比較



図表 3-2-7⑥(イ) eGFR の低下の比較

(単位：ml/分/1.73 m²)

	人数 (人)	20 年度 (N-8)	22 年度 (N-6)	26 年度 (N-2)	27 年度 (N-1)	年平均
全体	1,684	81.2	80.5	78.3	78.3	△0.4
尿蛋白+以上	104	77.1	77.3	73.6	72.1	△0.7
尿蛋白 2+以上	13	80.3	77.7	73.5	69.2	△1.6
慢性腎不全患者	21		55.2	24.3		△7.7

※ 各区分の内容は以下のとおり。

全体：平成 20 年度から平成 27 年度までの継続受診者

尿蛋白+以上：平成 20～27 年度の継続受診者のうち、平成 20 又は 21 年度検査結果で尿蛋白が「+」以上の人

尿蛋白 2+以上：平成 20～27 年度の継続受診者のうち、平成 20 又は 21 年度検査結果で尿蛋白が「2+」以上の人

慢性腎不全患者：平成 24～28 年度に特定疾病の認定となった人のうち、発症前年度以前の検査結果のある人で、

認定年度を N 年度として検査結果があるものみの単純平均(10 人未満の年度は対象外)

※ 年平均は、7 年間の低下分の単純平均で、慢性腎不全患者は対象とした 5 年間の単純平均。

資料：国民健康保険システム「特定疾病データ」、特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

(8) 歯科医療費の状況 ～定期受診で適切管理が47%～

平成 28 年度中に歯科に受診している人は 17,641 人で、被保険者数に占める割合は 51.9%となっていた。また、年代別では 70 歳代が突出して高く、81.5%となっていた。

年間医療費の金額階層別に見ると、3 万円未満の人が、受診者の 47.0% (17,641 人中 8,299 人) を占めており、加齢に伴い医療費が増加する傾向にあるものの、70 歳代でも受診者の 39.4% (6,177 人中 2,432 人) が、3 万円未満となっており、定期受診などにより適切に管理されていることが推察される。

図表 3-2-8 年代別・年間歯科医療費の金額階層別 歯科受診者数(平成 28 年度)

年代	年間歯科医療費		歯科受診者数 (人)	被保険者数 (人)	歯科受診者の 占める割合 (%)
	3 万円未満 (人)	3 万円以上 (人)			
20 歳未満	899	375	1,274	2,717	46.9
20 歳代	503	346	849	2,564	33.1
30 歳代	725	495	1,220	2,959	41.2
40 歳代	893	814	1,707	3,984	42.8
50 歳代	746	797	1,543	3,415	45.2
60 歳代	2,101	2,770	4,871	10,796	45.1
70 歳代	2,432	3,745	6,177	7,576	81.5
合計	8,299	9,342	17,641	34,011	51.9

※被保険者数は、年齢区分ごとの年度末時点での被保険者数

資料：KDB システム「医療レセプト管理データ」

(9) 重複・頻回受診の状況

① 重複・頻回受診とは ～複数か頻度が高い受診状態～

医療保険者の実施する医療費適正化等の取り組みとして、重複・頻回受診者、重複投薬者に対する訪問指導などが掲げられている。重複受診は、同一月に同一の疾病に対し、複数の医療機関を受診している状態、頻回受診は、同一医療機関へ受診している頻度が高い状態、重複投薬は、同一月に複数の調剤薬局等より、同一効能・効果の薬剤が処方されている状態を指す。

② 重複受診者の状況 ～106人が不眠症などで重複～

重複受診者の中には、転院やセカンドオピニオン等により複数の医療機関を受診している場合が多いことや、レセプトデータが確認できるのは診療月の2か月後のため、訪問指導などの対象者は、同一疾病に対して3か所以上の医療機関を数か月連続して受診している場合とする。

平成 28 年 12 月から平成 29 年 2 月までの3か月間で、同一疾病に対して3か所以上の医療機関を受診している人は 106 人であったが、疾病別の重複受診件数は全体で 122 件、そのうち連続で3か月受診が 11 件、医療費の合計は約 108 万円であった。疾病を確認すると、不眠症など精神的な要因で受診している人が最も多くなっていた。

3-2-9② 重複受診者の状況(平成 28 年 12 月～平成 29 年 2 月)

3か所以上重複 受診者数(人)	疾病別重複受診		連続3か月受診	
	件数(件)	医療費(円)	件数(件)	医療費(円)
106	122	10,821,250	11	1,082,090

資料：KDB システム「医療レセプト管理データ・医療傷病名データ」

③ 頻回受診者の状況 ～60人がリハビリなどで頻回～

頻回受診での訪問指導などの対象者は、月の約半分である 15 日以上、数か月連続して外来受診している場合とする。

平成 28 年 12 月から平成 29 年 2 月までの3か月間のうち、同一疾病で同一の医療機関を月 15 日以上受診している人は 60 人であった。疾病別の頻回受診の件数は全体で 69 件、そのうち連続で3か月受診が 15 件、医療費の合計は約 360 万円であった。疾病を確認すると、骨粗鬆症、変形性膝関節症などのリハビリ通院や、精神科でのデイケアなどの通院などであった。

3-2-9③ 頻回受診者の状況(平成 28 年 12 月～平成 29 年 2 月)

15日以上頻回 受診者数(人)	疾病別頻回受診		連続3か月受診	
	件数(件)	医療費(円)	件数(件)	医療費(円)
60	69	23,194,520	15	3,563,240

資料：KDB システム「医療レセプト管理データ・医療傷病名データ」

④ 重複投薬者の状況 ～千人以上が精神科などで重複～

重複投薬での訪問指導などの対象者は、同一月に複数の医療機関又は調剤薬局から、同一の効能・効果の薬剤が、数か月連続して処方されている場合とする。

平成 28 年 11 月から平成 29 年 1 月までの 3 か月間で、同一月に同一の効能・効果の薬剤の投薬があった人は、1,151 人であった。薬効別の重複件数は全体で 5,479 件、そのうち連続で 3 か月投薬が 549 件、薬剤費の合計は約 72 万円であった。

549 件の服薬内容について、薬効別にみると「催眠鎮静剤、抗不安剤」や「精神神経溶剤」など、精神科関連疾患に関する薬剤が上位となっていた。

重複投薬については、副作用など健康被害の危険性もあるため、かかりつけ薬局の普及など、被保険者に対する対策が必要になっている。

図表 3-2-9④(ア) 重複投薬者の状況 (平成 28 年 11 月～平成 29 年 1 月)

重複投薬者数 (人)	薬効別重複投薬		連続 3 か月投薬	
	件数 (件)	薬剤費 (円)	件数 (件)	薬剤費 (円)
1,151	5,479	8,367,830	549	718,620

資料：KDB システム「医療摘要データ」

図表 3-2-9④(イ) 連続 3 か月重複投薬者の薬効分類別投薬状況 (件数上位 10 分類)

薬効分類	件数 (件)	薬剤費 (円)
催眠鎮静剤、抗不安剤	158	110,890
精神神経用剤	70	104,100
鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	61	77,810
消化性潰瘍用剤	56	68,070
解熱鎮痛消炎剤	31	17,400
その他のアレルギー用薬	22	48,220
去たん剤	17	5,720
血圧降下剤	17	22,260
その他の消化器官用薬	16	11,810
抗てんかん剤	13	60,810

資料：KDB システム「医療摘要データ」

(10) ジェネリック医薬品の状況

①ジェネリック医薬品使用促進の動向 ～国の目標は32年に80%～

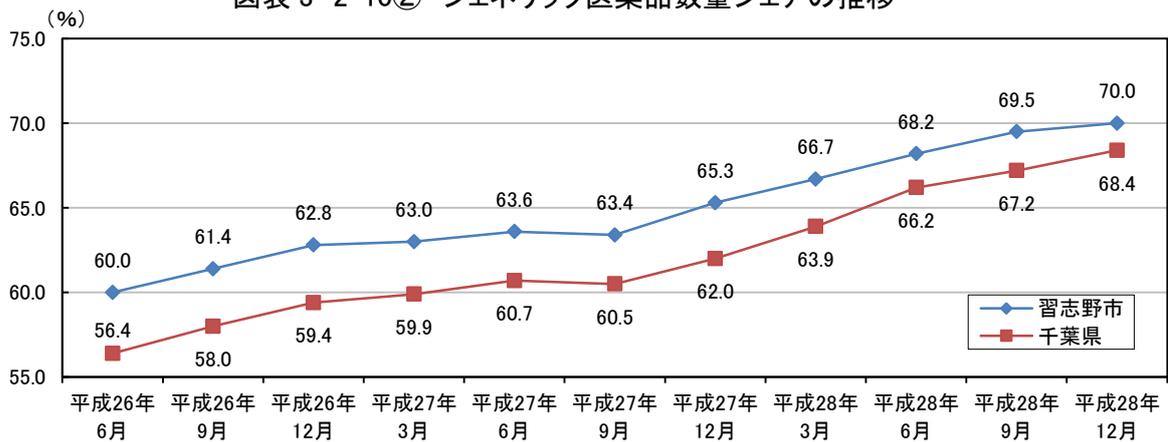
ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及のため、国は平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、診療報酬上の使用促進策を講じるとともに、製造販売業者や医療関係者などに対して安定供給や品質に対する信頼性を高めることや、医療保険者などに対して使用促進を求め、数量シェアの目標を 60%以上と定めた。

また、平成 27 年 6 月の閣議決定において平成 29 年末に 70%以上、平成 29 年 6 月の閣議決定において平成 32 年 9 月までに 80%との目標を定めた。

②ジェネリック医薬品数量シェアの推移 ～県よりも高く70%を達成～

本市のジェネリック医薬品数量シェアの推移をみると、国の診療報酬上の使用促進策やジェネリック医薬品希望カード及びシールの配布、ジェネリック医薬品利用差額通知の実施など、ジェネリック医薬品の普及啓発に努めたことにより増加し、平成 28 年 12 月調剤分で 70.0%となっており、千葉県よりも高く推移している。

図表 3-2-10② ジェネリック医薬品数量シェアの推移

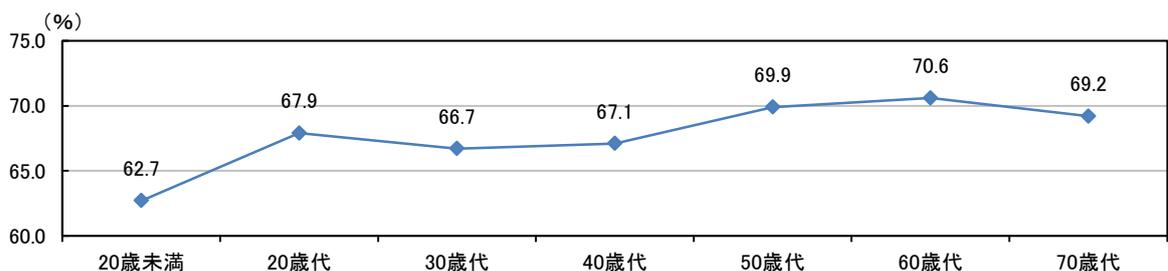


資料：千葉県国民健康保険団体連合会「数量シェア集計表」

③年代別ジェネリック医薬品数量シェア ～比較的若い世代がやや低い～

本市のジェネリック医薬品数量シェアを年代別にみると、比較的若い世代がやや低くなっているものの、顕著な差は認められなかった。

図表 3-2-10③ 年代別ジェネリック医薬品数量シェア(平成 28 年 4 月～平成 29 年 2 月)



資料：KDB システム「医療摘要データ」

3. 特定健康診査の現状

(1) 受診者の状況

① 受診率の推移 ～県より低い34%と伸び悩む～

40 歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査の受診率は、平成 22 年度まで約 30%であったが、平成 23 年度より未受診者に対する受診勧奨を開始したことなどにより、約 33%に上昇し全国平均程度となった。

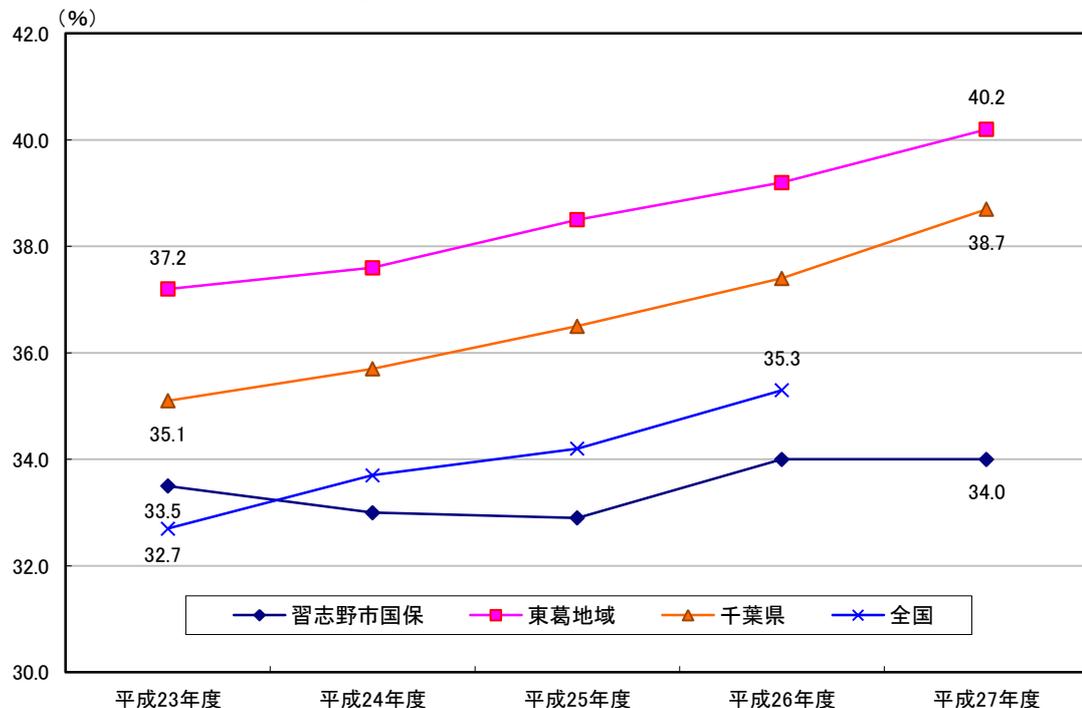
しかし、平成 27 年度の受診率は 34.0%で、東葛地域平均、千葉県平均より低く、計画目標値にも達していない。

図表 3-3-1① (ア) 特定健康診査受診率の推移

年度	習志野市			東葛地域	千葉県	全国	計画目標値	
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診率 (%)	受診率 (%)	受診率 (%)	受診率 (%)	
23	25,922	8,675	33.5	37.2	35.1	32.7	55	第1期
24	25,971	8,583	33.0	37.6	35.7	33.7	65	
25	25,998	8,548	32.9	38.5	36.5	34.2	35	第2期
26	25,639	8,725	34.0	39.2	37.4	35.3	37	
27	24,862	8,443	34.0	40.2	38.7		38	

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域（習志野市含む 11 市）

図表 3-3-1① (イ) 特定健康診査受診率の推移



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、

千葉県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

②年代別・男女別受診率 ～40・50歳代が18.9%～

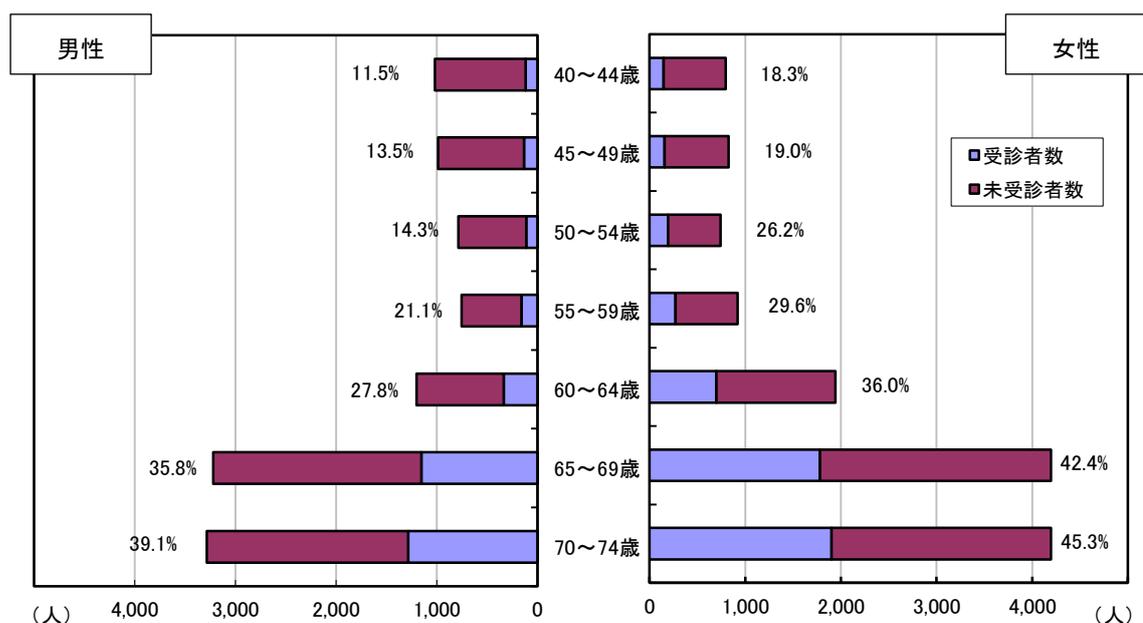
年代別・男女別の受診状況は、男女とも特定健康診査の目的である生活習慣病を早期発見・予防するのに効果が高い 40 歳代から 50 歳代までの受診率が、18.9% (対象者数 6,825 人中、受診者数 1,290 人) と他の年代と比較して低く、60 歳以上で急激に増えている。また、どの年代においても、男性よりも女性の受診率が高かった。

これは、定年退職によって社会保険等から国保に加入することになった人が、勤めていた頃の習慣に従って市の特定健康診査に切り替わることや、加齢に伴い自分自身の健康に留意する人が多くなること、女性が男性よりも市の健診といった身近な地域サービスを利用することが習慣化していることなどが推察される。

図表 3-3-1②(ア) 年代別・男女別受診者数と受診率(平成 27 年度)

年齢区分	男性			女性			合計		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44 歳	1,019	117	11.5	796	146	18.3	1,815	263	14.5
45～49 歳	986	133	13.5	825	157	19.0	1,811	290	16.0
50～54 歳	785	112	14.3	741	194	26.2	1,526	306	20.1
55～59 歳	753	159	21.1	920	272	29.6	1,673	431	25.8
60～64 歳	1,199	333	27.8	1,943	700	36.0	3,142	1,033	32.9
65～69 歳	3,220	1,154	35.8	4,196	1,781	42.4	7,416	2,935	39.6
70～74 歳	3,284	1,283	39.1	4,195	1,902	45.3	7,479	3,185	42.6
合計	11,246	3,291	29.3	13,616	5,152	37.8	24,862	8,443	34.0

図表 3-3-1②(イ) 年代別・男女別受診者数と受診率(平成 27 年度)



資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

③継続受診の状況 ～継続受診した人は70.4%～

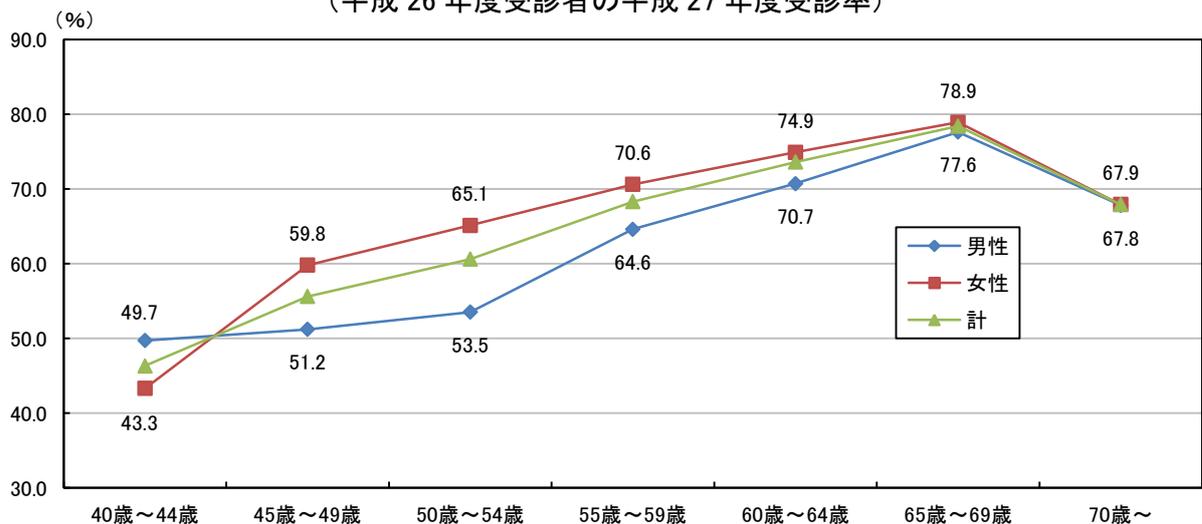
受診者が毎年継続して特定健康診査を受診しているか調べたところ、平成 26 年度の特定健康診査受診者で平成 27 年度に継続受診した人の割合は 70.4%であった。

しかし、受診率と同様に、男女とも特定健康診査の目的である生活習慣病を早期発見・予防するのに効果が高い 40 歳代から 50 歳代までの受診率が、58.6% (対象者数 1,478 人中、受診者数 866 人) と他の年代と比較して低く、60 歳以上で急激に増えている。また、男性よりも女性の受診率が高い傾向があった。なお、70 歳代の継続受診率が低くなるのは、後期高齢者医療制度へ移行されるなど、国民健康保険の資格を喪失している人が多いためである。

図表 3-3-1③(ア) 年代別・男女別の継続受診状況
(平成 26 年度受診者の平成 27 年度受診率)

年齢区分	男性			女性			合計		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44 歳	161	80	49.7	187	81	43.3	348	161	46.3
45～49 歳	162	83	51.2	169	101	59.8	331	184	55.6
50～54 歳	127	68	53.5	195	127	65.1	322	195	60.6
55～59 歳	181	117	64.6	296	209	70.6	477	326	68.3
60～64 歳	399	282	70.7	830	622	74.9	1,229	904	73.6
65～69 歳	1,134	880	77.6	1,765	1,392	78.9	2,899	2,272	78.4
70 歳～	1,526	1,035	67.8	2,239	1,520	67.9	3,765	2,555	67.9
合計	3,690	2,545	69.0	5,681	4,052	71.3	9,371	6,597	70.4

図表 3-3-1③(イ) 年代別・男女別の継続受診状況
(平成 26 年度受診者の平成 27 年度受診率)



資料：特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

④人間ドック受検者の状況 ～多様な健診ニーズに対応～

短期人間ドック費用助成制度を利用して人間ドックを受検した人は、被保険者数が減少する中で年々増加しており、多様な健診ニーズに対応していることが推察できる。また、当該制度は、特定健康診査の検査項目を全て満たすことを条件としており、40 歳以上の人の検査結果は、特定健康診査受診者と同様に取り扱い、特定保健指導等の各種保健事業につなげている。

男女別にみると、男性の受診者数が多く、特定健康診査の受診率が低い男性の受診率を引き上げる効果がある。また、年代別にみると、特定健康診査と同様に 60 歳代から受検者が大きく増加している。

図表 3-3-1④(ア) 短期人間ドック費用助成利用者数の推移

年度	男性 (人)	女性 (人)	合計 (人)	30 歳以上 被保険者数 (人)	利用者の 占める割合 (%)
24 年度	515	439	954	32,684	2.92
25 年度	532	484	1,016	32,278	3.15
26 年度	512	501	1,013	31,617	3.20
27 年度	579	545	1,124	30,529	3.68
28 年度	577	556	1,133	28,730	3.94

※30 歳以上被保険者数は、年度末時点での被保険者数

資料：国民健康保険システム「人間ドックデータ」

図表 3-3-1④(イ) 年代別 短期人間ドック費用助成利用者数(28 年度)

年齢区分	男性 (人)	女性 (人)	合計 (人)	被保険者数 (人)	利用者の 占める割合 (%)
30～34 歳	6	8	14	1,338	1.05
35～39 歳	21	16	37	1,621	2.28
40～44 歳	12	11	23	1,946	1.18
45～49 歳	14	16	30	2,038	1.47
50～54 歳	19	24	43	1,649	2.61
55～59 歳	18	33	51	1,766	2.89
60～64 歳	64	85	149	3,109	4.79
65～69 歳	221	208	429	7,687	5.58
70～74 歳	202	155	357	7,576	4.71
合計	577	556	1,133	28,730	3.94

※被保険者数は、年齢区分ごとの年度末時点での被保険者数

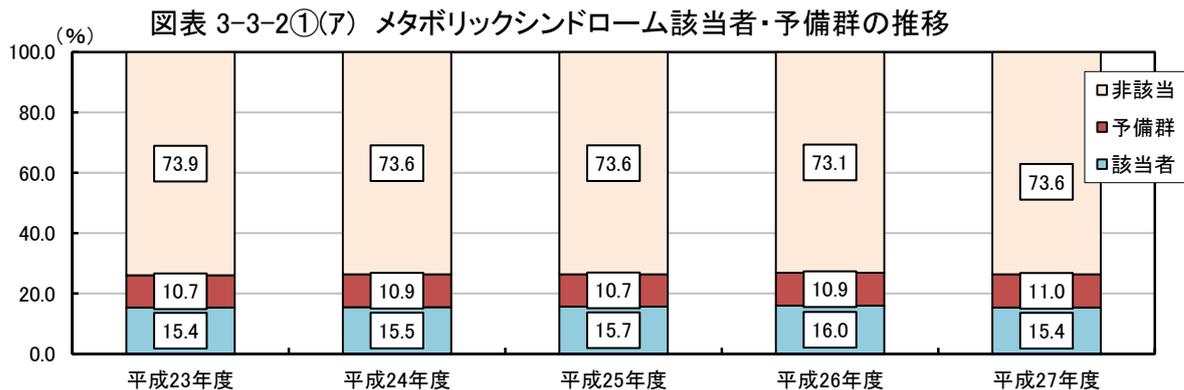
資料：国民健康保険システム「人間ドックデータ」

(2) 特定健康診査結果の状況

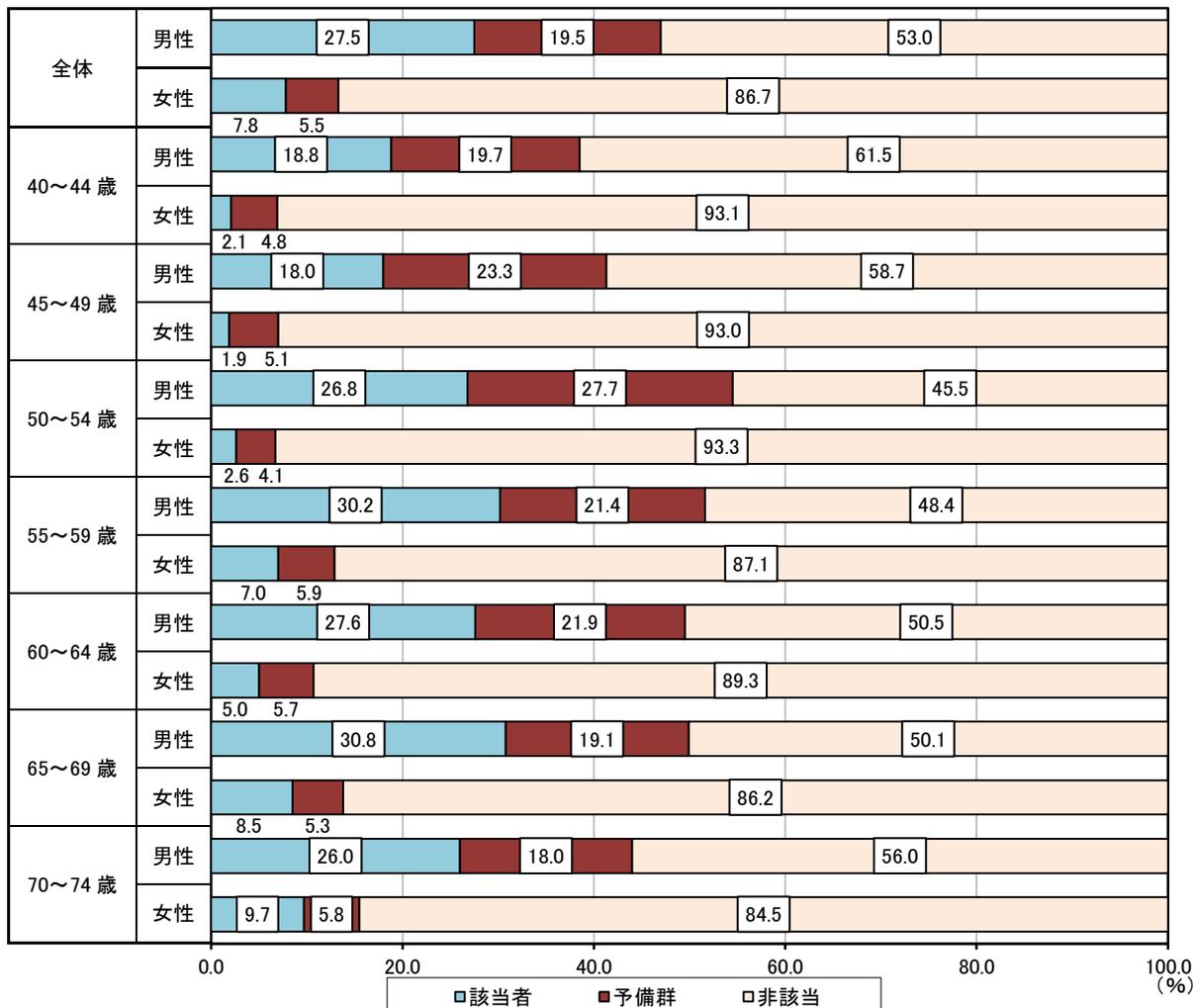
①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 ～男性の47%がメタボ～

メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の該当者・予備群は増加傾向にあり、受診者に占める該当者の割合は 15.4%、予備群で 11.0%となっている。男女別で見ると、男性が該当者・予備群ともに非常に多く、該当者で 27.5%、予備群を含めると 47.0%に達している。

男女別年代別にみると、加齢に伴い増加する傾向にあるが、特に男性において 50 歳代前半以降に該当者が多く、40 歳代からの生活習慣の見直しが必要な状況である。



図表 3-3-2①(イ) 年代別・男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の内訳 (平成 27 年度)



資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

②検査項目別の状況 ～血糖のリスク保有者が多い～

検査項目別の受診者に占める有所見者(保健指導判定値以上の者)の割合をみると、「肥満度」の判定としては、「BMI(体格指数)」が25.0以上で肥満に該当する人は21.4%、「腹囲」がメタボリックシンドロームの診断基準の男性85cm以上、女性90cm以上に該当する人は29.9%となっている。

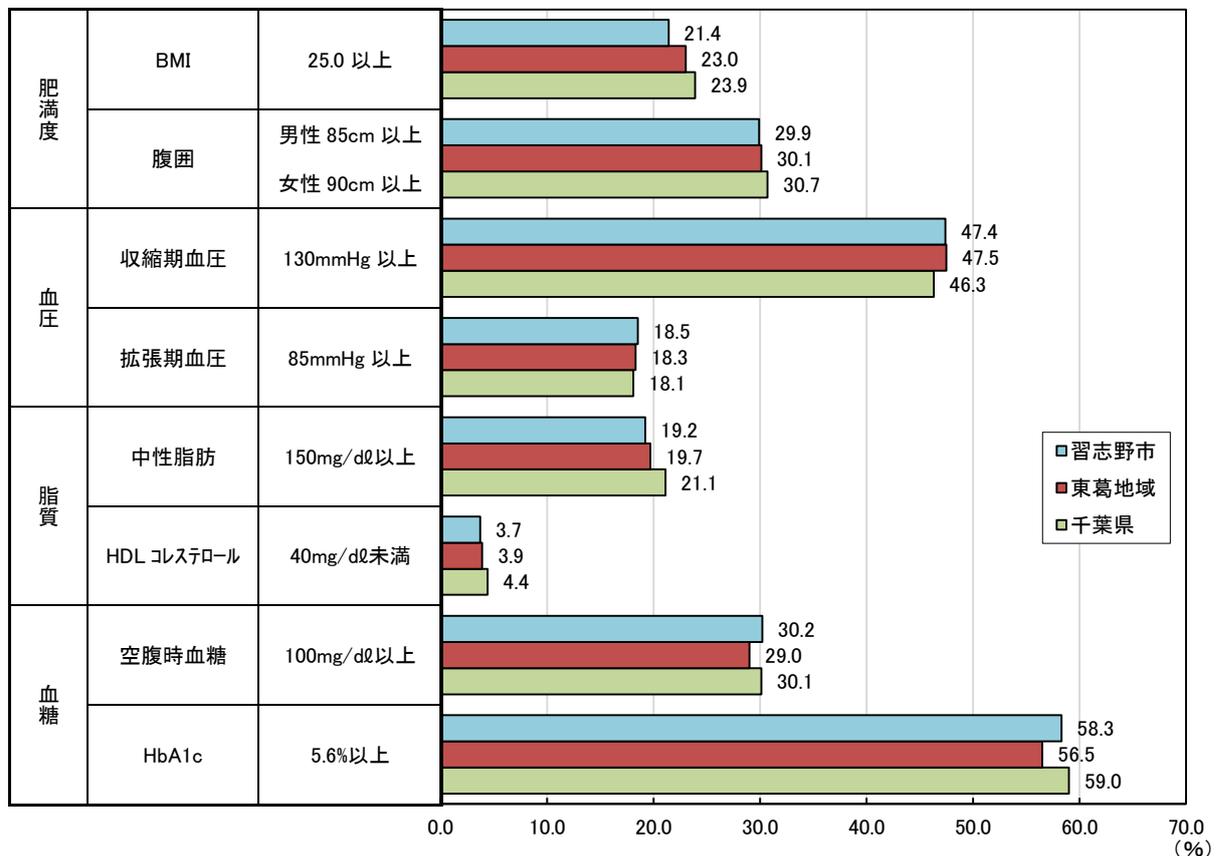
「血圧」の判定では、「収縮期血圧」で130mmHg以上が47.4%、「拡張期血圧」で85mmHg以上が18.5%で高血圧による保健指導対象に該当している。

「脂質」の判定では、「中性脂肪」で150mg/dℓ以上が19.2%、「HDLコレステロール」で40mg/dℓ未満が3.7%で脂質異常による保健指導対象に該当している。

「血糖」の判定では、「空腹時血糖」で100mg/dℓ以上が30.2%、「HbA1c」で5.6%以上が58.3%で高血糖による保健指導対象に該当している。

また、東葛地域、千葉県と比較すると特に「空腹時血糖」と「HbA1c」で高くなっている。

図表 3-3-2② 有所見者(保健指導判定値以上)割合の比較(平成 27 年度)



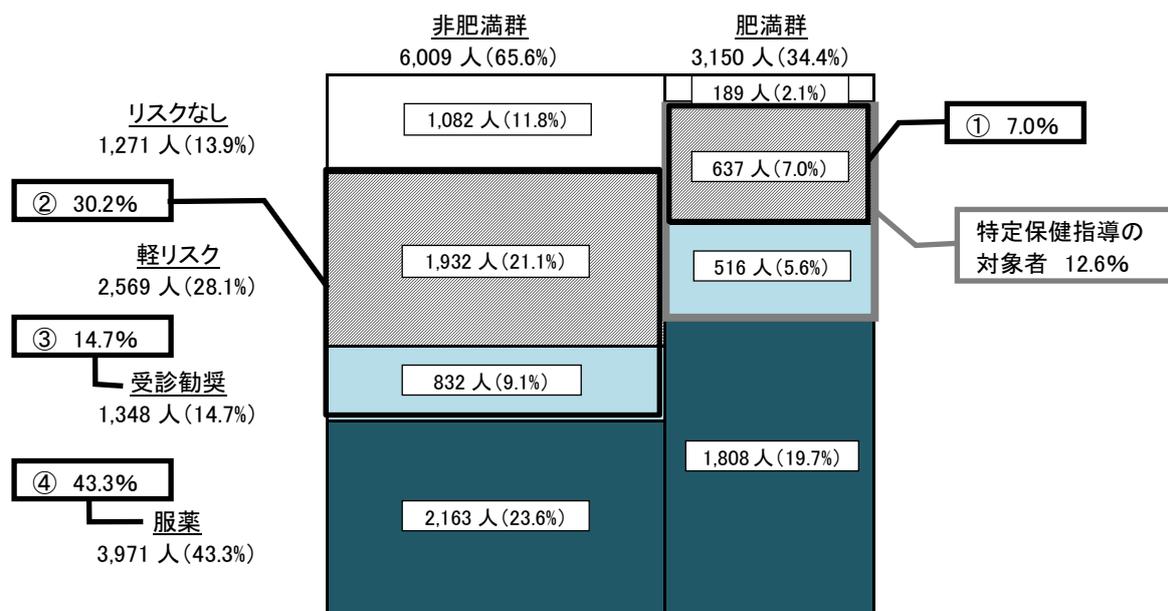
資料：特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

③生活習慣病リスクの保有状況 ～肥満でないリスク保有者も多い～

平成 27 年度の特定健康診査結果から、生活習慣病につながるリスクの保有状況について、肥満群と非肥満群を比較して分析を行った結果、肥満群の方が重いリスクを保有していることがわかった。特定健康診査受診者のうち、すでに何らかのリスクを持つ人（軽リスク、受診勧奨、服薬）が、全体の 86.1%を占めており、そのうち重症疾患に繋がるリスクの高い人（受診勧奨、服薬）が全体の 58.0%と大きな割合を占めていた。特定保健指導の対象者は受診者全体の 12.6%であったが、そのうち 5.6%はすでに受診を勧奨する検査結果の人であった。

これらのことから、① 純粋な特定保健指導対象者は受診者全体の 7.0%であること、② 非肥満者でも特定保健指導対象者と同等のリスクを保有する人（軽リスク、受診勧奨）が受診者全体の 30.2%も存在していること、③ 受診勧奨域の者は受診者全体の 14.7%も存在していること、④ 服薬者は受診者全体の 43.3%も存在していることがわかり、非肥満群も含めたリスク保有者に対する生活習慣病予防の支援や、服薬治療にいたっていない受診勧奨域者に対する支援が必要となっている。

図表 3-3-2③ 生活習慣病リスクの保有状況 (非肥満群と肥満群の比較) (平成 27 年度)



(n=9,159)
※法定報告確定前の受診者数(参考値)

資料：特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

- ※ 肥 満：腹囲基準以上、または BMI 25 以上の者
- ※ 服 薬：問診の血圧、血糖、脂質項目で服薬ありと回答した者
- ※ 軽リスク：階層化判定基準に該当する者
- ※ 受診勧奨：非服薬者の中で、検査結果が受診勧奨値の者

	収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL コレステロール
軽リスク	130 (mmHg) 以上	85 (mmHg) 以上	100 (mg/dℓ) 以上	5.6%以上	150 (mg/dℓ) 以上	40 (mg/dℓ) 未満
受診勧奨	140 (mmHg) 以上	90 (mmHg) 以上	126 (mg/dℓ) 以上	6.5%以上	300 (mg/dℓ) 以上	35 (mg/dℓ) 未満

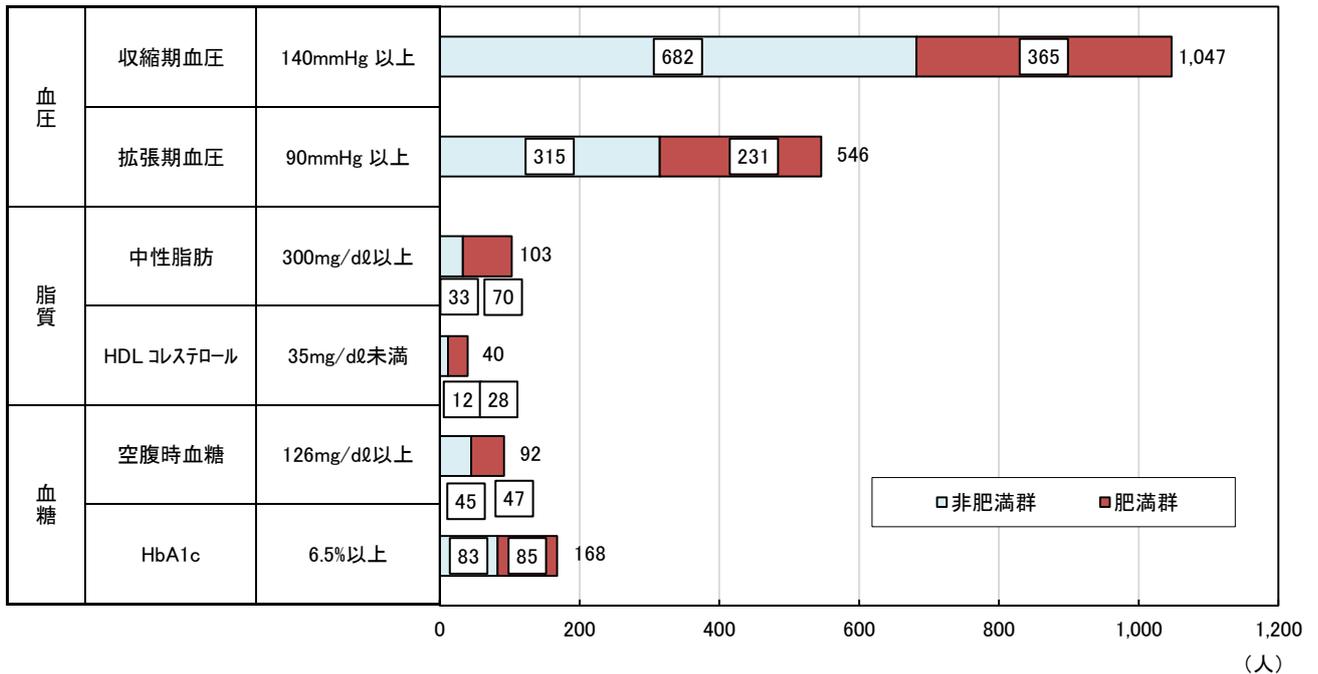
※ LDL コレステロールの結果は、階層判定基準の対象ではないため含めていない。

④受診勧奨域者の状況 ～血圧で受診勧奨域が多い～

受診勧奨域となっている 1,348 人(非肥満群 832 人、肥満群 516 人)について、受診勧奨域となっている検査項目を分析すると、「収縮期血圧」で受診勧奨域となっている人は 1,047 人(非肥満群 682 人、肥満群 365 人)と最も多かった。次いで多いのは「拡張期血圧」で 546 人(非肥満群 315 人、肥満群 231 人)、「HbA1c」で 168 人(非肥満群 83 人、肥満群 85 人)となっている。

特定保健指導の対象外となる非肥満群のうち、受診勧奨域となっている 832 人でみると、「収縮期血圧」で受診勧奨域となっている人が 682 人で、約 8 割を占めていた。

図表 3-3-2④ 服薬中を除く検査項目別の受診勧奨域者数(平成 27 年度)



※肥満群とは、腹囲基準以上または BMI 基準以上の者。非肥満群とは肥満群以外の者

資料：特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

⑤腎機能の状況 ～腎不全リスクの高い50人～

腎機能の状態を表す eGFR (推算糸球体濾過量) 区分ごとにみると、腎機能が軽度から中等度以上に低下していると推定される 60 未満 (G3a～G5) の人が 802 人で、受診者全体の 8.8%を占めていた。

また、同様に腎機能の検査である尿蛋白については、受診勧奨域とされている「2+」以上の人が 108 人で、受診者全体の 1.2%を占めていた。

なお、どちらの基準も満たす人 (eGFR60 未満かつ尿蛋白 2+以上) は 50 人おり、既に慢性腎不全の治療を開始しているか、慢性腎不全のリスクが高い人であった。

図表 3-3-2⑤ 腎機能検査の状況 (平成 27 年度)

(単位：人)

			尿蛋白					計
			－	±	＋	2+	3+以上	
eGFR	90 以上	G1 正常または高値	2,116 (23.3)	177 (1.9)	81 (0.9)	11 (0.1)	2 (0.0)	2,387 (26.3)
	60 以上 90 未満	G2 正常または軽度低下	5,119 (56.3)	520 (5.7)	217 (2.4)	39 (0.4)	11 (0.1)	5,901 (64.9)
	45 以上 60 未満	G3a 軽度から中等度低下	551 (6.1)	75 (0.8)	51 (0.6)	17 (0.2)	11 (0.1)	705 (7.8)
	30 以上 45 未満	G3b 中等度から高度低下	45 (0.5)	10 (0.1)	14 (0.2)	10 (0.1)	6 (0.1)	85 (0.9)
	15 以上 30 未満	G4 高度低下	2 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.0)	1 (0.0)	4 (0.0)	10 (0.1)
	15 未満	G5 末期腎不全	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	2人 (0.0)
計			7,833 (86.2)	782 (8.6)	367 (4.0)	79 (0.9)	29 (0.3)	9,090 (100.0)

※eGFR は、血清クレアチニンの検査値、受診時の年齢、性別によって算出したもので、単位は ml/分/1.73 m²。

※eGFR の区分は、日本腎臓学会の CKD (慢性腎臓病) 診療ガイドラインにおける重症度分類に基づくもの。

※ () 内は受診者数に占める割合で単位は%、各区分で端数調整しているため、合計が合わない場合がある。

資料：特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

⑥質問票項目の状況 ～改善意欲6割あるも取組3割～

特定健康診査の質問票のうち、服薬状況では、高血圧症が約 3 割、脂質異常症が約 2 割と多くの該当者が占めており、男女別では、高血圧症、糖尿病は男性が多く、脂質異常症は女性が多かった。また、既往歴では、脳卒中、心臓病は男性が多く、貧血は女性が多かった。

生活習慣では、好ましい運動習慣が約 4 割から 5 割、睡眠習慣が約 7 割あったものの、体重の増加が約 3 割、毎日の飲酒が約 2 割あった。男女別では、喫煙、飲酒のほか好ましくない食生活習慣が男性で多く、体重の増加も男性が多かった。

改善意欲では、既に取り組んでいる人も含め、約 6 割に改善意欲があり、約 4 割が保健指導への参加意欲もあったが、既に改善に取り組んでいる人は 26.5%と少なかった。

図表 3-3-2⑥ 特定健康診査質問票項目別該当者割合(平成 27 年度)

(単位：%)

項目		男性	女性	合計	
服薬状況	現在、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している	39.2	28.1	32.4	
	現在、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している	9.0	4.5	6.2	
	現在、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している	17.6	24.2	21.6	
既往歴	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていわれたり、治療を受けたことがある	5.1	2.3	3.4	
	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると いわれたり、治療を受けたことがある	8.7	3.2	5.4	
	医師から、慢性の腎不全にかかっていると いわれたり、治療(人工透析)を受けたことがある	0.3	0.2	0.2	
	医師から貧血といわれたことがある	7.4	15.2	12.1	
生活習慣	現在、たばこを習慣的にすっている	20.8	5.1	11.2	
	20歳のときの体重から10kg以上増加した	33.5	22.0	26.5	
	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施	43.7	41.5	42.4	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	48.7	50.9	50.0	
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	47.2	50.5	49.2	
	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	18.7	15.3	16.6	
	人と比較して 食べる速度が速い	速い	23.1	19.3	20.8
		普通	54.7	63.4	60.0
		遅い	7.0	7.4	7.2
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	17.7	8.2	11.9	
	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある	7.5	8.9	8.4	
	朝食を抜くことが週3回以上ある	9.7	5.7	7.2	
	お酒(清酒、焼酎、 ビール、洋酒など)を 飲む頻度	毎日	38.1	9.7	20.8
		時々	20.5	20.2	20.3
		ほとんど飲まない(飲めない)	26.0	60.2	46.9
		1合未満	43.9	80.6	66.3
	飲酒日の 1日当たりの飲酒量	1~2合未満	26.8	7.8	15.2
2~3合未満		10.8	1.4	5.1	
3合以上		3.0	0.2	1.3	
睡眠で休養が十分とれている		69.6	68.9	69.2	
改善意欲	運動や食生活等の 生活習慣を 改善してみようと思う	改善するつもりはない	26.2	23.7	24.7
		改善するつもりである	22.8	27.7	25.8
		近いうちに改善するつもりであり、 少しずつ始めている	9.2	11.3	10.5
		既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	7.0	7.4	7.2
		既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	19.0	19.5	19.3
生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する	36.9	42.0	40.0		

※法定報告時点の健診受診者に占める該当者の割合

資料：特定健診等データ管理システム「質問票項目別集計表」

(3) 特定健康診査未受診者の状況 ～市内で受診中が24.7%～

平成 28 年度に特定健康診査の対象となっていたが未受診だった 16,609 人の健康状態を把握するため、平成 28 年 4 月から平成 29 年 2 月までの医療機関受診状況及び医療費の分析を行った。生活習慣病により医療機関を受診した人は 6,991 人で、未受診者全体の 42.1%を占め、中でも市内の医療機関を受診している人が 2,477 人、14.9%を占めていた。

男女別で比較すると、男性の生活習慣病による受診者は 1 人あたり年間医療費が約 86 万円で、女性の生活習慣病による受診者と比較して 20 万円近く高額となっていた。また、年代別で比較すると、年代が高くなるにつれ、医療機関を受診した人の割合が高くなり、中でも生活習慣病により受診した人の割合が高くなっており、1 人あたり年間医療費も高くなっていった。

なお、未受診者のうち市内の医療機関を受診している人が 4,097 人、24.7%おり、医師会と連携し、受診中の方についても特定健康診査を受診するよう働きかける必要がある。

図表 3-3-3(ア) 男女別 特定健康診査未受診者の医療機関受診状況と医療費 (平成 28 年度)

		被保険者数 (人)	割合 (%)	1 人あたり年間医療費 (円)
男性	受診なし	1,684	21.1	0
	受診あり (生活習慣病)	3,477	43.6	863,191
	受診あり (その他の疾患)	2,815	35.3	197,830
	計	7,976	100.0	446,114
女性	受診なし	1,198	13.9	0
	受診あり (生活習慣病)	3,514	40.7	677,205
	受診あり (その他の疾患)	3,921	45.4	197,656
	計	8,633	100.0	365,424
合計	受診なし	2,882	17.4	0
	受診あり (生活習慣病)	6,991	42.1	769,706
	うち市内*	2,477	14.9	544,075
	受診あり (その他の疾患)	6,736	40.6	197,729
	うち市内*	1,620	9.8	186,773
	計	16,609	100.0	404,173
	うち市内*	4,097	24.7	402,794

※年間医療機関受診件数のうち、市内医療機関での受診件数が 75%超の被保険者を市内受診と定義している。

資料：KDB システム「最大医療資源 ICD 別点数データ」、特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

図表 3-3-3(イ) 年代別 特定健康診査未受診者の医療機関受診状況と医療費

		被保険者数 (人)	割合 (%)	1 人あたり年間医療費 (円)
40 歳代	受診なし	813	28.6	0
	受診あり (生活習慣病)	377	13.3	719,121
	受診あり (その他の疾患)	1,652	58.1	155,645
50 歳代	受診なし	654	25.1	0
	受診あり (生活習慣病)	658	25.2	686,558
	受診あり (その他の疾患)	1,294	49.7	164,006
60 歳代	受診なし	922	15.8	0
	受診あり (生活習慣病)	2,635	45.2	722,740
	受診あり (その他の疾患)	2,277	39.0	223,555
70 歳代	受診なし	493	9.3	0
	受診あり (生活習慣病)	3,321	62.3	829,187
	受診あり (その他の疾患)	1,513	28.4	233,653

資料：KDB システム「最大医療資源 ICD 別点数データ」、特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

4. 特定保健指導の現状

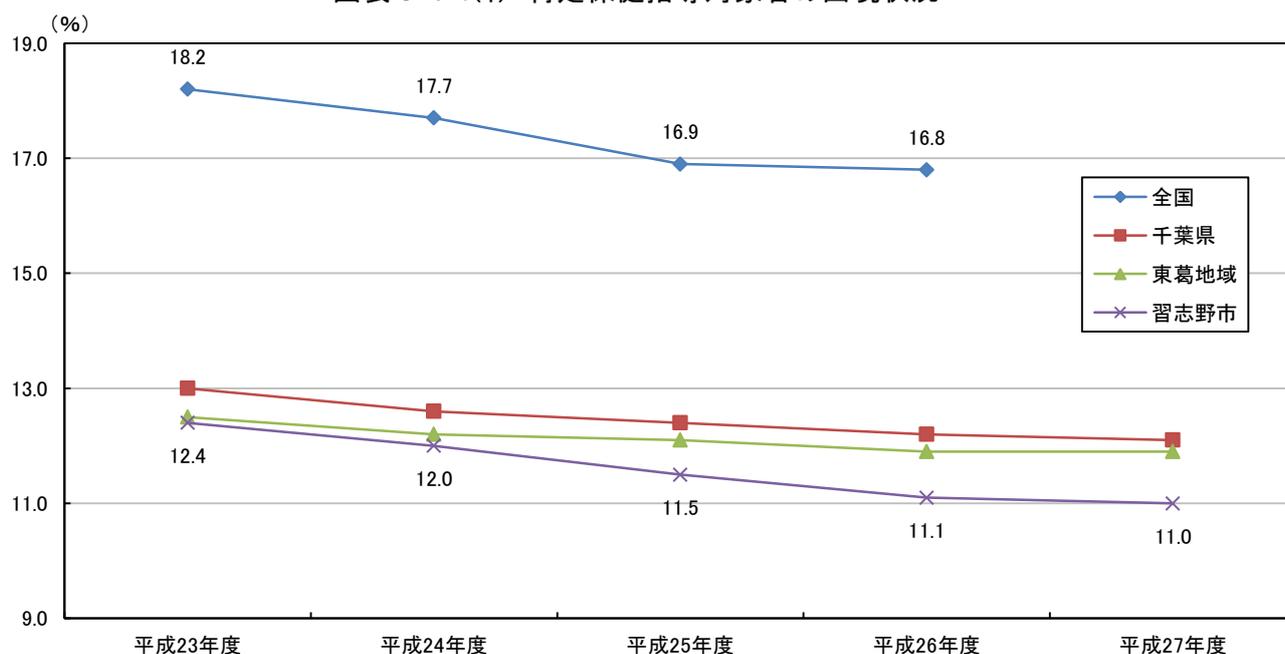
(1) 対象者の出現割合の推移 ～年々減少し11%～

習志野市の特定保健指導の対象者の出現割合は、平成 23 年度の 12.4%から年々減少し、平成 27 年度には 11.0%で、東葛地域や、千葉県、全国と比較して低い状況である。

図表 3-4-1(ア) 特定保健指導対象者の出現状況

年度	習志野市			東葛地域	千葉県	全国
	受診者数 (人)	対象者数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
23	8,675	1,075	12.4	12.5	13.0	18.2
24	8,583	1,033	12.0	12.2	12.6	17.7
25	8,548	983	11.5	12.1	12.4	16.9
26	8,725	970	11.1	11.9	12.2	16.8
27	8,443	930	11.0	11.9	12.1	

図表 3-4-1(イ) 特定保健指導対象者の出現状況



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、

千葉県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

(2) 対象者の生活習慣病リスクパターンの状況 ~リスク保有者は男性が多い~

特定保健指導対象者のリスク状況を分析したところ、千葉県と比較して、動機付け支援対象者と積極的支援対象者の割合としては、動機付け支援対象者は同程度であり、積極的支援対象者がやや少ない状況であった。しかし、リスクが複数重なっているものの 65 歳以上であるため、積極的支援から動機付け支援になっている人が動機付け支援対象者の約 4 割を占めるなど、リスクが重なっている人の割合は少なくない状況であった。

また、男女別では、男性の動機付け支援対象者が多く、女性の特定保健指導対象者はやや少ない傾向であった。積極的支援対象者や 65 歳以上のため動機付け支援となっている人の約 8 割が男性という状況からも、特に男性においてリスクが複数重なっている人が多い傾向であった。

図表 3-4-2 特定健康診査受診者の男女別リスクパターンの状況(平成 27 年度)

レベル	リスクパターン					男性			女性			総数		
	腹囲等	血糖	脂質	血圧	喫煙	習志野市		千葉県	習志野市		千葉県	習志野市		千葉県
						人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合
情報提供	○					553	16.7	19.0	1,111	21.5	24.4	1,664	19.6	21.9
		○				306	9.3	9.9	442	8.6	9.7	748	8.8	9.8
				○		728	22.0	21.9	1,731	33.6	30.9	2,459	29.0	27.1
					○	1,070	32.4	34.3	2,424	47.0	46.6	3,494	41.2	41.3
					いずれか1つ以上○	1,013	30.8	28.5	703	13.6	14.3	1,716	20.3	20.3
動機付け支援		○				64	2.0	1.8	55	1.1	1.0	119	1.4	1.4
		○		○		45	1.4	1.5	17	0.3	0.5	62	0.7	0.9
					○	129	3.9	3.2	97	1.9	2.0	226	2.7	2.5
		○	○			0	0.0	0.1	4	0.1	0.2	4	0.0	0.1
		○	○		○	4	0.1	0.1	26	0.5	0.4	30	0.4	0.3
				○	○	1	0.0	0.1	14	0.3	0.2	15	0.2	0.1
						小計	243	7.4	6.8	213	4.2	4.3	456	5.4
※(65歳以上)支援	○	○			○	8	0.2	0.3	0	0.0	0.0	8	0.1	0.1
	○		○		○	8	0.2	0.2	0	0.0	0.0	8	0.1	0.1
	○			○	○	15	0.5	0.4	2	0.0	0.0	17	0.2	0.2
	○	○				26	0.8	0.9	7	0.1	0.2	33	0.4	0.5
	○	○		○		86	2.6	2.1	30	0.6	0.6	116	1.4	1.3
	○		○	○		33	1.0	1.2	3	0.1	0.2	36	0.4	0.6
	○	○	○	○		53	1.6	1.6	14	0.3	0.4	67	0.8	0.9
					小計	229	6.9	6.7	56	1.1	1.4	285	3.4	3.7
動機付け支援 計						472	14.3	13.5	269	5.3	5.7	741	8.8	9.0
積極的支援	○	○			○	3	0.1	0.2	3	0.1	0.0	6	0.1	0.1
	○		○		○	17	0.5	0.5	2	0.0	0.0	19	0.2	0.2
	○			○	○	11	0.3	0.4	1	0.0	0.1	12	0.1	0.2
	○	○	○			27	0.8	0.9	5	0.1	0.1	32	0.3	0.5
	○	○		○		31	1.0	1.0	16	0.3	0.3	47	0.6	0.6
	○		○	○		30	0.9	1.3	5	0.1	0.2	35	0.4	0.6
	○	○	○	○		30	0.9	1.2	8	0.1	0.3	38	0.5	0.7
					小計	149	4.5	5.5	40	0.7	1.0	189	2.2	2.9
特定保健指導 計						621	18.8	19.0	309	6.0	6.7	930	11.0	11.9

※動機付け支援(65歳以上)とは、65歳以上のため、積極的支援から動機付け支援になった人。

※リスクパターンに「○」とあるのは、保健指導対象域の検査項目がある場合、空欄はない場合、色つきは有無に関わらず合算した場合の人数及び割合。

※割合は、細区分ごとに算出した割合を単純合算したもので単位は%、端数調整により合わない場合がある。

資料：千葉県国民健康保険団体連合会

(3) 特定保健指導の実施率

①実施率の推移 ～県より低い15.5%～

特定保健指導の実施率とは、保健指導対象者のうち初回面接と6か月以上の継続した生活習慣改善の取組を行った後の評価面接までを終了した者の割合をいう。

特定保健指導の実施率は、平成 23 年度に 1.7%となり、実施率の向上対策として、平成 25 年度からの第 2 期において、セミナー方式の特定保健指導の開始などにより上昇したものの、平成 27 年度は 15.5%であり、千葉県、東葛地域と比較すると、低い状況にある。

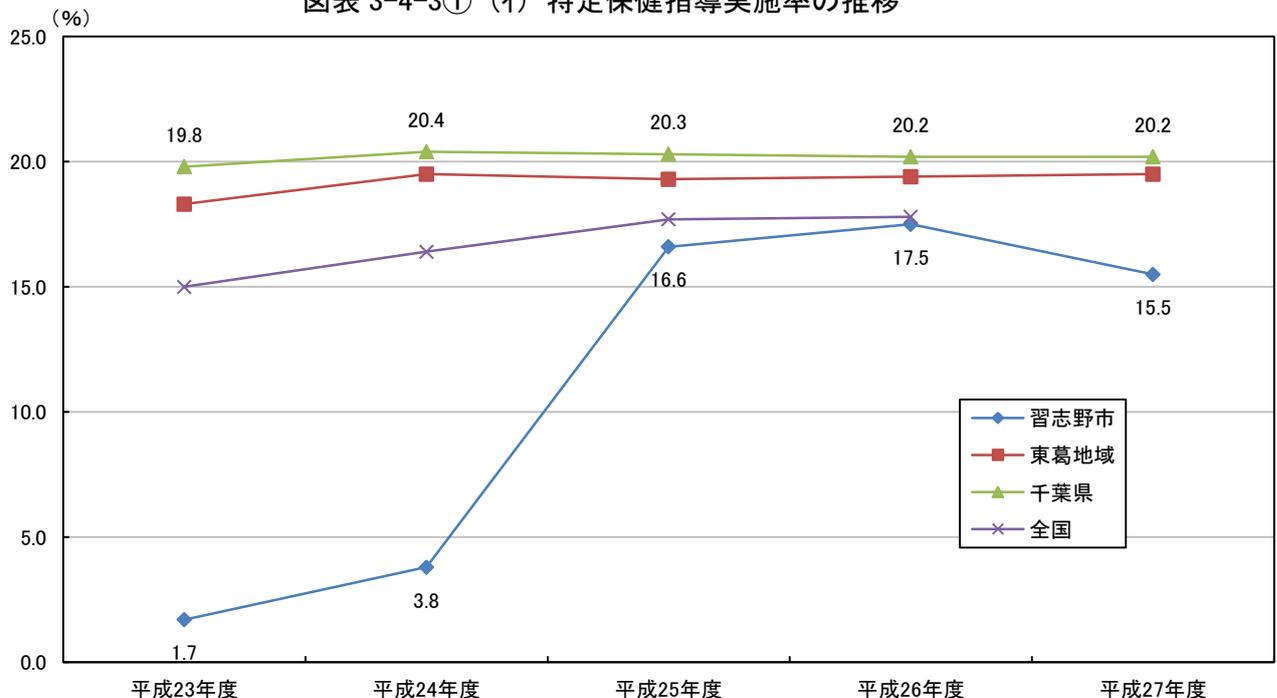
図表 3-4-3① (ア) 特定保健指導実施率の推移

年度	習志野市			東葛地域	千葉県	全国	計画目標値	
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	実施率 (%)	実施率 (%)	実施率 (%)	実施率 (%)	
23	1,075	18	1.7	18.3	19.8	15.0	40	第1期
24	1,033	39	3.8	19.5	20.4	16.4	45	
25	983	163	16.6	19.3	20.3	17.7	10	第2期
26	970	170	17.5	19.4	20.2	17.8	15	
27	930	144	15.5	19.5	20.2		20	

※東葛地域とは、千葉県保健医療計画に定める「東葛南部」と「東葛北部」を合わせた地域(習志野市含む 11 市)

資料：千葉県国民健康保険団体連合会、厚生労働省

図表 3-4-3① (イ) 特定保健指導実施率の推移



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、

千葉県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導等実施結果状況表」

②年代別・男女別の実施率 ～男性、40・50歳代が低い～

特定保健指導は、6 か月後の評価実施まで継続する必要があり、特定健康診査以上に男性の実施率が低く、40 歳代から 50 歳代の実施率が低い傾向があった。

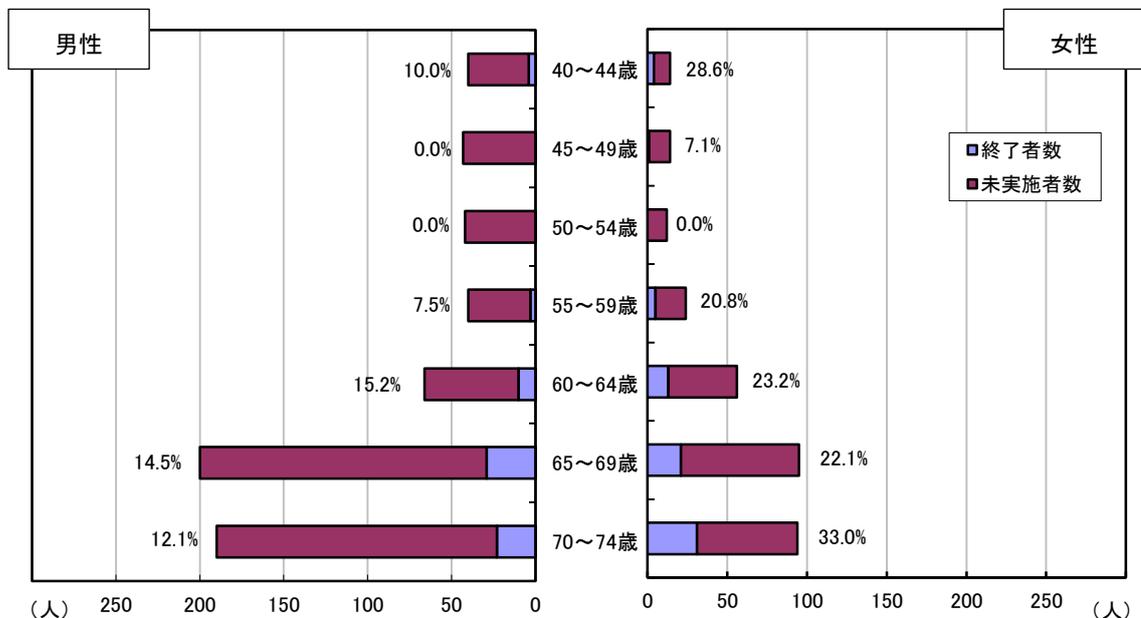
そのような中でも、40～44 歳の実施率が比較的高く、初めて特定保健指導の対象となった人の参加意欲は高いことが推察される。

図表 3-4-3②(ア) 年代別・男女別の終了者数と実施率(平成 27 年度)

年齢区分	男 性			女 性			合 計		
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
40～44 歳	40	4	10.0	14	4	28.6	54	8	14.8
45～49 歳	43	0	0.0	14	1	7.1	57	1	1.8
50～54 歳	42	0	0.0	12	0	0.0	54	0	0.0
55～59 歳	40	3	7.5	24	5	20.8	64	8	12.5
60～64 歳	66	10	15.2	56	13	23.2	122	23	18.9
65～69 歳	200	29	14.5	95	21	22.1	295	50	16.9
70～74 歳	190	23	12.1	94	31	33.0	284	54	19.0
合 計	621	69	11.1	309	75	24.3	930	144	15.5

資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

図表 3-4-3②(イ) 年代別・男女別終了者数と実施率(平成 27 年度)



資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

(4) 特定保健指導の効果

① 脱出率の比較 ～保健指導で改善は40.2%～

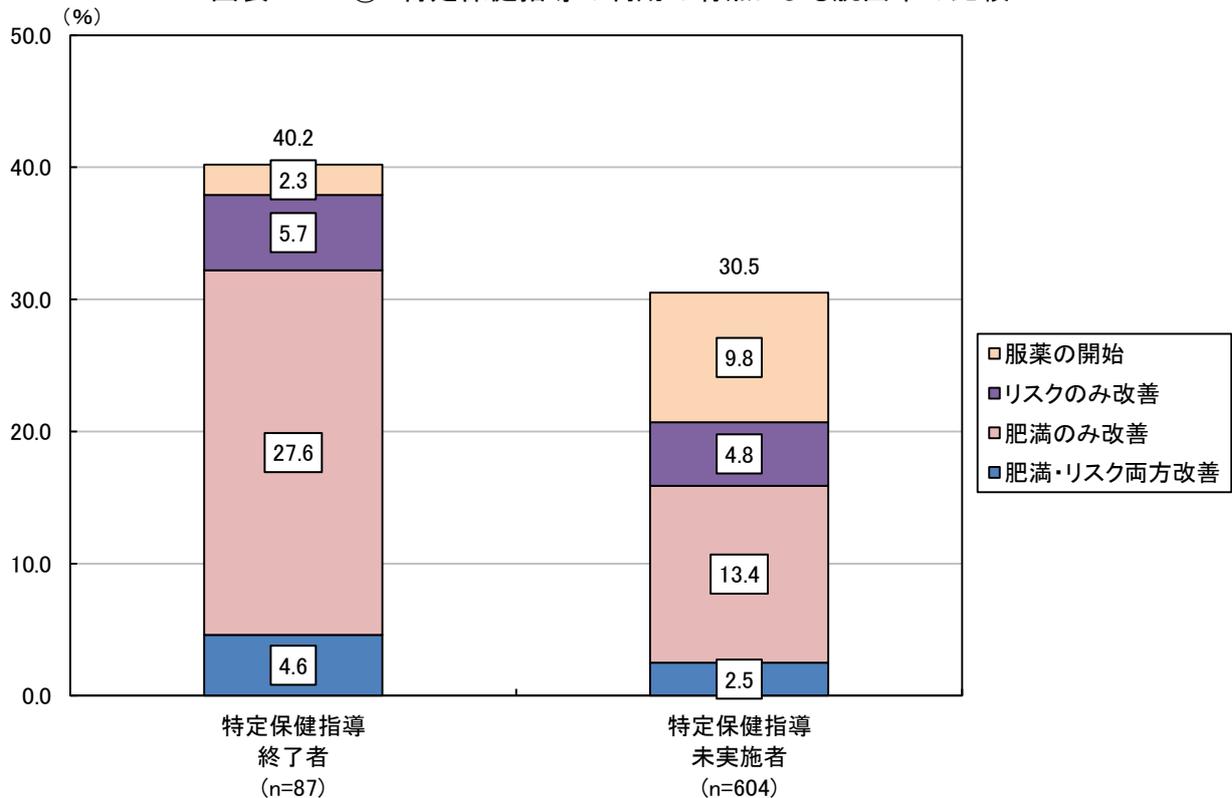
特定保健指導の効果を検証するために、平成 27 年度の特定健康診査の結果により、特定保健指導の対象となった 930 人のうち、平成 28 年度に継続して特定健康診査を受診した 691 人について分析を行った。

その結果、平成 27 年度の特定保健指導を終了した人の 40.2%が、翌年度に特定保健指導対象から脱出していた。脱出の半数以上は、「肥満のみの改善」であり、次いで「リスクのみの改善」となっている。

一方で、特定保健指導が未実施の人でも、脱出率は 30.5%であった。脱出の約 4 割は「肥満のみの改善」であり、次いで「服薬の開始」となっている。服薬の開始は、病状の悪化ともとれるが、長期的な視点では、生活習慣病が重症化する前の段階で、特定健康診査がきっかけとなり、早期に治療が開始できたともいえる。

特定健康診査を継続して受け、医師から健康状態について説明を受けることが、生活習慣をふり返るだけではなく、定期受診をするなど、内服も含めた健康行動に影響を与えていると推察できる。

図表 3-4-4① 特定保健指導の利用の有無による脱出率の比較



※平成 27 年度の特定保健指導対象者の平成 28 年度の特定健康診査結果により算出

※肥満改善: 階層化基準において肥満から非肥満になった場合を指す

※リスク改善: 階層化リスクが 0 個になった場合を指す

※平成 28 年度データは、法定報告確定前の受診者数(参考値)

資料: 特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

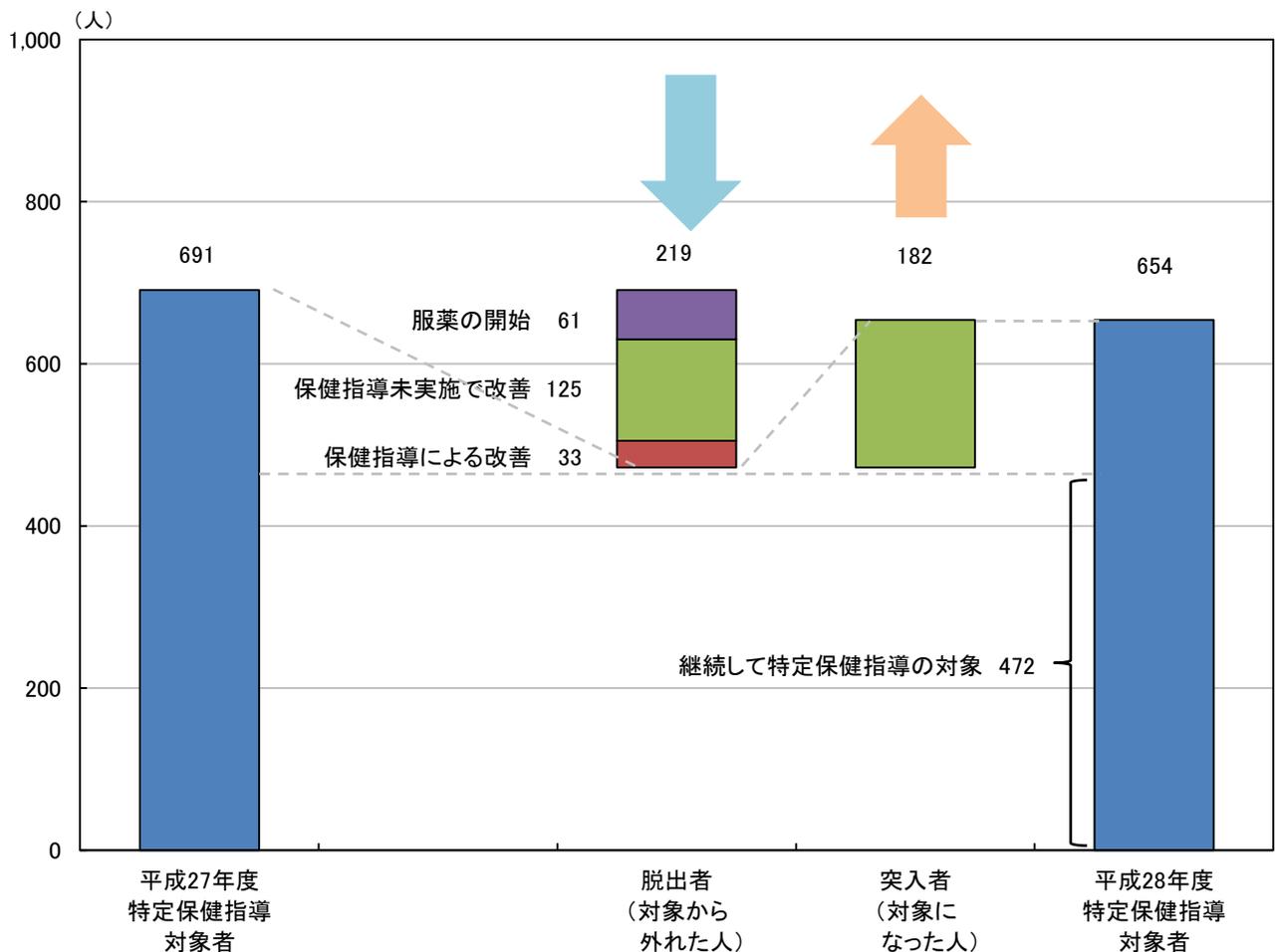
② 特定保健指導対象者の流出入状況 ～68.3%が継続して対象～

平成 27 年度と平成 28 年度の特定健康診査の継続受診者 6,202 人のうち、どちらかの年度で特定保健指導対象に該当している人を比較した結果、平成 27 年度に特定保健指導の対象となった 691 人のうち、219 人が翌年度に特定保健指導の対象から外れていた。その理由を分析したところ、特定保健指導を終了し改善した人が 33 人いた。しかし、特定保健指導を未実施の人でも改善した人が 125 人おり、服薬開始のため対象から外れた人も 61 人いた。

一方、平成 27 年度は特定保健指導の対象外であったが、健診結果の悪化などにより、平成 28 年度は特定保健指導の対象となった人が 182 人いた。

また、継続して特定保健指導の対象となった人が 68.3% (691 人中 472 人) もおり、特定保健指導の実施率向上とともに、特定保健指導終了者に対する継続した支援について検討する必要がある。

図表 3-4-4② 特定保健指導対象者の流出入状況



※平成 27 年度、平成 28 年度の 2 か年とも特定健康診査を受診した人を対象としている

※平成 28 年度のデータは、法定報告確定前の受診者数(参考値)

資料：特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

③新たに対象となった人の前年度特定健康診査結果

～肥満なし、リスク有が97人～

平成 27 年度の特定健康診査で特定保健指導の対象でなかった人のうち、平成 28 年度に特定保健指導の対象になった 182 人の平成 27 年度の特定健康診査結果を分析したところ、肥満は該当になっていないもののリスクが該当している人が 97 人いた。特定保健指導の階層化判定において「情報提供」となった場合についても、生活習慣を見直すきっかけになるよう、効果的な情報提供が必要となっている。

図表 3-4-4③(ア) 新たに対象となった人の前年度特定健康診査結果(男女別)

(単位：人)

	肥満・リスク 両方なし	肥満なし	リスクなし	服薬	合 計
男 性	7	59	26	18	110
女 性	3	38	14	17	72
合 計	10	97	40	35	182

資料：特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

図表 3-4-4③(イ) 新たに対象となった人の前年度特定健康診査結果(年齢区分別)

(単位：人)

	肥満・リスク 両方なし	肥満なし	リスクなし	服薬	合 計
40～44 歳	1	1	3	2	7
45～49 歳	1	3	8	1	13
50～54 歳	1	1	2	1	5
55～59 歳	0	3	3	2	8
60～64 歳	1	8	3	3	15
65～69 歳	4	43	7	16	70
70～74 歳	2	38	14	10	64
合 計	10	97	40	35	182

資料：特定健診等データ管理システム「検査結果データ」

5. 特定健康診査等実施計画の実績と課題

(1) これまで実施してきた特定健康診査・保健指導事業

～より効果的な方法を検討～

特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に向け、「特定健康診査等実施計画」及び「国保加入者へのデータヘルス計画」に定め、下表のとおり実施している。

これらの事業には一定の成果は見られるが、より効果的な方法を検討する必要がある。

図表 3-5-1 これまで実施してきた特定健康診査・保健指導事業

項目	概要	対象者	評価	課題
未受診者への受診勧奨の実施	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨はがきの送付	特定健康診査未受診者	受診勧奨はがきの送付数 6,824 通 (28 年度) 40～59 歳の受診率 17.8% (24 年度) → 18.9% (27 年度) 1.1 ポイント向上 特定健康診査受診率 33.0% (24 年度) → 34.0% (27 年度) 1.0 ポイント向上	対象者を絞ったことにより、受診率向上が図られたが、より効果的に実施するために、生活習慣病で治療中の人や、医療機関を受診していない人を対象とした受診勧奨を検討する必要がある
人間ドックの費用助成の実施	短期人間ドックにかかる受検費用の一部助成	30 歳以上で一定の要件を満たす人	受検者数 1,133 人 (28 年度) 特定健康診査受診率 33.0% (24 年度) → 34.0% (27 年度) 1.0 ポイント向上	特定健康診査との比較など、効果測定が出来ない
セミナー方式による特定保健指導の実施	初回面接をセミナーで実施し、評価面接を電話で実施	動機付け支援の該当者	実施回数 5 回 (28 年度) 実施者数 104 人 (28 年度) 初回面接後の脱落者数 3 人 (28 年度) 特定保健指導実施率 3.8% (24 年度) → 15.5% (27 年度) 11.7 ポイント向上	6 か月の支援で改善しているが、脱出は難しく、継続して対象となる方が多い
外部委託（医師会）による特定保健指導の実施	初回・評価面接を個別に委託で実施	動機付け支援の該当者	実施者数 15 人 (28 年度) 初回面接後の脱落者数 2 人 (28 年度) 特定保健指導実施率 3.8% (24 年度) → 15.5% (27 年度) 11.7 ポイント向上	実施者数が少ない 脱落者が多い
個別対応による特定保健指導の実施	他の保健指導が困難な人に直営で初回・評価面接を実施	動機付け支援の該当者	実施者数 6 人 (28 年度) 初回面接後の脱落者数 0 人 (28 年度) 特定保健指導実施率 3.8% (24 年度) → 15.5% (27 年度) 11.7 ポイント向上	利用者への周知が必要
外部委託（医師会・事業者）による特定保健指導の実施	個別に初回・中間・評価面接の 6 か月間の継続支援を実施	積極的支援の該当者	実施者数 38 人 (28 年度) 初回面接後の脱落者数 9 人 (28 年度) 特定保健指導実施率 3.8% (24 年度) → 15.5% (27 年度) 11.7 ポイント向上	脱落者が多い

(2) 特定健康診査等実施計画(第 2 期)の目標と実績

～実績は全て目標を下回る～

目標に対する実績は以下のとおりで、平成 27 年度において全て目標を下回っている。

図表 3-5-2 特定健康診査等実施計画(第 2 期)の目標と実績

(単位：%)

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査の受診率	目標値	35	37	38	39	40
	実績値	32.9	34.0	34.0		
特定保健指導の実施率	目標値	10	15	20	23	25
	実績値	16.6	17.5	15.5		
メタボリックシンドローム の該当者・予備群の減少率※	目標値					△25
	実績値	+7	+8	+3		

※メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、平成 20 年度対比での減少率

（3）特定健康診査等実施計画に係る課題 ～6点の課題に整理～

特定健康診査の受診率では、受診勧奨などの取組により上昇したものの、県平均と比較すると依然として低い状況にある。特定保健指導や個別保健事業は、健診結果を基に健康相談等につなげていることから、支援が必要な人に早期に対応するためには、健診受診者を増やす必要がある。

未受診者の医療機関の受診状況を見ると、市内の医療機関に受診している人が 24.7%を占めており、医療機関との連携を図ることで、特定健康診査の受診につなげることが可能となっている。

また、年代が高くなるにつれ生活習慣病による受診者が増える中で、40 歳代、50 歳代の受診率は 16.6%から 18.9%と向上したものの、他の年代と比較して低く、仕事がある人や、かかりつけ医がないなど病院を受診する機会が少ない人が受診できる体制整備や、未受診者の受診勧奨について検討が必要となっている。

また、人間ドック受検者の状況や、未受診者の医療機関の受診状況を踏まえると、多様な健診ニーズに対応する必要がある。

さらに、前年度にリスクがあり、肥満が非該当のため特定保健指導の対象外となっていた人のうち、97 人が新たに特定保健指導の該当となっており、生活習慣を見直すきっかけとなるような効果的な情報提供が必要となっている。

特定保健指導の実施率では、セミナー方式などの取組により上昇したものの、県平均と比較すると依然として低い状況にある。特定保健指導の利用者は、未利用者に比べ服薬の開始以外での脱出率が高いことから、生活習慣の見直しによるリスク改善につなげるためには、保健指導利用者を増やす必要がある。

特に、男性は受診者の 18.8%が対象となっているにも関わらず、実施率が 11.1%と低いことや、特定保健指導対象者の多くが、翌年度も継続して特定保健指導の対象者になっていることから、多様な実施体制の整備や、参加の勧奨方法、継続した対象者への指導内容について検討が必要となっている。

図表 3-5-3 特定健康診査等実施計画に係る課題

課題 1-1	未受診者のうち 24.7%が市内医療機関を受診している
課題 1-2	特に 40 歳代、50 歳代の特定健康診査受診率が 18.9%と低い
課題 1-3	特定健康診査だけではなく、多様な健診ニーズへの対応が必要
課題 1-4	生活習慣を見直すきっかけになるような効果的な情報提供が必要
課題 1-5	多様な特定保健指導の実施体制の整備が必要
課題 1-6	継続して特定保健指導の対象となった人への指導内容の検討が必要

6. 保健事業実施計画の実績と課題

(1) これまで実施してきた個別保健事業 ～より効果的な方法を検討～

本市国民健康保険の被保険者に対する保健事業や医療費適正化に向けた事業としては、「国保加入者へのデータヘルス計画」に定め、下表のとおり(特定健康診査の受診率向上に向けた取り組みについては、特定健康診査・特定保健指導事業に掲載)実施している。

これらの事業は、本計画における目指すべき姿、目標に合致したものや、医療費適正化に効果が期待されるもので、一定の成果が見られるが、より効果的な方法を検討する必要がある。

図表 3-6-1 これまで実施してきた個別保健事業

項目	概要	対象者	評価	課題
健康教育の実施	市内小中学校の授業における健康教育の実施	小中学生及び保護者	実施校数 7校(28年度) 参加人数 912人(28年度)	被用者保険の人が多く、効果測定が出来ないが、ポピュレーションアプローチの重要な場として体制を構築する必要がある
	各地域のまちづくり会議等における健康教育の実施	市民	実施回数 61回(28年度) 参加人数 2,962人(28年度)	
医療機関への受診勧奨の実施	受診勧奨域の人に対する医療機関への受診勧奨	特定健康診査の結果、受診勧奨域の人	受診勧奨対象者数 369人(28年度) 受診勧奨者数 329人(28年度) 受診勧奨対象者の医療機関受診率 31.3%(28年度) 受診勧奨域の割合 14.1%(25年度)→14.7%(27年度) 0.6ポイント悪化	医師から何も言われていないとの反応が多く、約7割の人が受療行動をとれていない
糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施	糖尿病発症リスクの高い人に対する生活習慣改善や医療の継続についての健康相談の実施	特定健康診査の結果、一定の要件を満たす人	健康相談実施者数 60人(28年度) 指導実施者の検査結果改善率(翌年度の検査結果が改善した人の割合) 54.3%(27年度→28年度) (翌年度の健診が未受診の人の割合) 38.3%(27年度→28年度)	継続受診をしていない人が約4割で、改善率の把握が不十分 継続受診をした人は、約9割に改善が見られた
慢性腎不全予防健康相談の実施	腎症の重症化リスクの高い人に対する生活習慣改善や医療の継続についての健康相談の実施	特定健康診査の結果、一定の要件を満たす人	健康相談対象者数 55人(28年度) 健康相談実施者数 18人(28年度) 健康相談終了者数 14人(28年度) 指導実施者の人工透析移行率 0%(28年度→29年7月末時点) 慢性腎不全による特定疾病対象者数 106人(26年度)→118人(28年度) 12人増	対象者の約7割が自覚症状がないことが理由で健康相談未実施 相談終了後もフォローが必要 対象者が特定健康診査受診者に限定されており、未受診のリスク保有者の把握、アプローチが必要
ジェネリック医薬品の普及啓発	パンフレットでの周知、希望シール・カードの配布、差額通知の送付	被保険者	ジェネリック医薬品利用差額通知数 6,144通(28年度) ジェネリック医薬品数量シェア 62.8%(26年12月)→70.0%(28年12月) 7.2ポイント向上	診療報酬上の使用促進策に左右される実施内容ごとの効果測定が出来ない

(2) 国保加入者へのデータヘルス計画の目標と実績

～目標の達成は厳しい状況～

目標に対する実績は以下のとおりで、目標の達成は厳しい状況となっている。

図表 3-6-2 国保加入者へのデータヘルス計画(平成 28～29 年度)の目標と実績

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査受診率 ^{※1} (全体) (%)	目標値				39 以上
	実績値	32.9	34.0	34.0	
40 歳～59 歳の特定健康診査受診率 ^{※1} (%)	目標値				20 以上
	実績値	16.6	18.8	18.9	
受診勧奨域の割合 ^{※2} (%)	目標値				14 以下
	実績値	14.1	14.9	14.7	
受診勧奨者の医療機関受診率 ^{※3} (%)	目標値				60 以上
	実績値			31.3	
生活習慣病リスクがない者の割合 ^{※2} (%)	目標値				15 以上
	実績値	14.7	13.6	13.9	
指導実施者の検査結果改善率 ^{※4} (%)	目標値				85 以上
	実績値			54.3	
慢性腎不全による特定疾病対象者数 ^{※5} (人)	目標値				105 以下
	実績値	106	108	118	
指導実施者の人工透析移行率 ^{※6} (%)	目標値				0
	実績値				

※1 特定健康診査受診率は、対象者等を精査し翌年度に数値が確定するため、前年度数値とする。

※2 受診勧奨域、生活習慣病リスクがない者の割合は、生活習慣病リスクの保有状況での区分(32 ページ参照)により、受診勧奨、リスクなしに区分される者の占める割合とする。(前年度特定健康診査結果による。)

※3 医療機関受診率は勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合とする。

※4 検査結果改善率は、翌年度の特定健康診査結果により HbA1c が維持もしくは低下した者の割合とする。

※5 慢性腎不全による特定疾病対象者数は、当該年度末時点の認定者数とする。

※6 人工透析移行率は、翌年度までに慢性腎不全により特定疾病の認定を受けた者の割合とする。

(3) 保健事業実施計画に係る課題 ～4点の課題に整理～

疾病中分類別の受診・医療費の状況を見ると、高血圧性疾患の件数が最も多く、特定健康診査の質問票を見ると、約 6 割の人に改善意欲があるものの、既に改善に取り組んでいる人は 26.5%と少なかった。生活習慣病予防のために、自ら生活習慣の改善に取り組むことについて周知していく必要がある。

特定健康診査の結果を見ると、受診勧奨域にありながら服薬治療を開始していない人が、非肥満者も含め 14.7%を占めており、検査項目別にみると、血圧のリスクを保有する人が最も多く、重症化を防ぐためにも、適切な治療につなげていく必要がある。

また、生活習慣病リスクがない人は 13.9%と少なく、有所見(保健指導判定値以上)となっている人の割合を検査項目別に見ると、東葛地域、千葉県と比較し、空腹時血糖と HbA1c が多く、HbA1c が有所見となっている人の割合が 58.3%と多くなっている。

さらに、1 人にかかる医療費が高い特定疾病に認定されている人の 98%が慢性腎不全により人工透析が必要となった人で、毎年 10 人以上が新たに認定され、認定者数が増加している。また、新たに認定された人を見ると、医療機関は受診しているものの特定健康診査は約 3 割しか受診していなかった。人工透析を継続すると、1 人あたり年間医療費の約 20 倍と医療費を押し上げる要因となっている。なお、腎機能が軽度から中等度以上に低下していると推定される eGFR(推算糸球体濾過量) 60 未満の人が 8.8%を占めており、慢性腎不全の対策が必要である。慢性腎不全の対策としては、特定疾病認定者や尿蛋白の受診勧奨域者の eGFR が大きく低下している傾向を考慮すると、eGFR や尿蛋白の検査結果により、慢性腎不全リスクの保有者としての支援が必要である。

図表 3-6-3 保健事業実施計画に係る課題

課題 2-1	高血圧性疾患の件数が最も多く、既に改善に取り組んでいる人は 26.5%と少ないため、自ら生活習慣の改善に取り組むことについて周知が必要
課題 2-2	受診勧奨域で服薬治療を開始していない人が、非肥満者も含め 14.7%と多く、血圧で該当している人が最も多い
課題 2-3	生活習慣病リスクがない人は 13.9%と少なく、HbA1c で有所見となっている人が最も多い
課題 2-4	慢性腎不全による特定疾病対象者は、毎年 10 人以上新たに認定

第4章 特定健康診査等実施計画（第3期）

1. 特定健康診査等実施計画の達成目標の設定

～県平均を上回ることを目標～

国が策定した特定健康診査等基本方針では、第3期計画期間（平成30～35年度）における目標値として、市町村国保では特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%としている。

習志野市としてもこの目標に近づくことを目指すものの、これまでの実績（平成27年度特定健康診査受診率34.0%、特定保健指導実施率15.5%）とは大きく開きがある。また、千葉県の市町村国保平均（平成27年度特定健康診査受診率38.7%、特定保健指導実施率20.2%）と比較した場合でも下回っている。

こうした状況から、本計画期間では達成可能な目標として、平成27年度における千葉県平均を上回ることを目指し、平成35年度までに特定健康診査受診率を40%、特定保健指導実施率を23%にすることを目標とする。なお、各年度の目標値は以下のとおり設定する。

図表 4-1 特定健康診査等実施計画の目標

（単位：％）

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査の受診率	35	36	37	38	39	40
特定保健指導の実施率	18	19	20	21	22	23

2. 特定健康診査・保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者 ～40歳から74歳まで～

40 歳から 74 歳までの習志野市国民健康保険の被保険者とする。

②実施時期 ～6月から3月まで～

毎年 6 月から翌年 3 月までの 10 か月間とする。

③周知・案内方法 ～5月下旬に個別通知～

対象者には、受診券及び案内文を 5 月下旬に個別通知し、特定健康診査の実施を周知する。
また、制度案内冊子や広報習志野、習志野市ホームページなどにより周知を図るとともに、各種チラシやポスターなどで特定健康診査の必要性について意識啓発を図る。

④実施場所 ～個別健診のほかに集団健診～

I) 実施医療機関での個別健診

習志野市医師会に委託し、実施医療機関にて個別に実施する。また、実施医療機関の体制に
応じて、大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検査などの同時実施を可能とする。

なお、健診結果は、実施医療機関での再診により、受診者に医師より直接説明する。

II) 健診実施会場での集団健診

検診実施会場を設置し、集団で実施する健診を、実施場所、実施方法を検討し、実施する。

III) 人間ドックの費用助成によるデータ収集

登録医療機関における人間ドック受検に対し、費用助成を実施し、登録医療機関から受診状
況及び健康診査結果のデータの提供を受ける。

IV) 事業主健診等の受診者のデータ収集

事業主健診等、他の法令に基づく健康診査等の受診者については、受診状況及び健康診査結
果のデータの提供を求める。その際、健診結果報告者に対する返礼品を検討する。

⑤自己負担額 ～無料～

特定健康診査に係る自己負担額は無料とする。

⑥実施体制 ～健康支援課が担当～

健康支援課が主に事業運営を担当し、生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、
必要な保健師・管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進める。

⑦検査項目 ～市独自の項目を追加～

厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）」第 1 条に定められた項目に準じ、習志野市医師会との協議のもと、市独自の項目として、HbA1c、eGFR、尿酸を必須項目に追加する。また、平成 30 年度より血清クレアチンは詳細な検査項目に位置付けられるが、引き続き必須項目に位置付け、以下の項目を特定健康診査の検査項目とする。

また、国の動向や最新のエビデンス（科学的根拠）に応じて、習志野市医師会と協議し、市独自の検査項目について適宜検討する。

■特定健康診査の検査項目

○基本的な検査項目（全員が受ける検査）

診察	質問（問診）	服薬歴、喫煙歴等
	身体計測	身長、体重、BMI（体格指数）、腹囲
	理学的所見	身体診察
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	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 [※]
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	腎機能検査	血清クレアチン [※] 、eGFR [※]
	尿酸検査	尿酸 [※]
尿検査		尿糖、尿蛋白

○詳細な検査項目（検診の結果、一定の基準に該当し、医師が必要と認める場合に実施）

血液検査	貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン）、ヘマトクリット値
心電図検査		
眼底検査		

※習志野市国民健康保険独自の追加検査項目

(2) 特定保健指導

①対象者の選定と階層化 ～検査結果で3段階に振り分け～

特定健康診査の結果に基づき、下記のステップにより「情報提供レベル」「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」の3段階に振り分ける。「情報提供」は、特定健康診査実施医療機関で結果説明時に受診者全員を対象に実施する。

■特定保健指導対象者の選定基準

肥満	追加リスク			対象		
	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
腹囲 ≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2 つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当			あり		
上記以外で BMI≥25	3 つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			あり		
	1 つ該当			なし		
上記に該当しない人					情報提供	

※血圧降下剤・脂質異常症治療薬・血糖改善薬等の内服中の人は対象とならない

※BMI(体格指数): 体重(kg) ÷ 身長(m)²

※追加リスク

①血糖: 空腹時血糖値 100mg/dL以上、又は HbA1c5.6%以上

②脂質: 中性脂肪値: 150mg/dL以上、又は HDL コレステロール値 40mg/dL未満

③血圧: 収縮期(最大)血圧 130mmHg 以上、又は拡張期(最小)血圧 85mmHg 以上

④喫煙歴: 最近 1 か月吸っている人で、過去に合計 100 本以上又は 6 か月以上吸っている人

※喫煙歴の斜線欄は、階層化判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

②実施時期 ～通年で実施～

毎年 4 月から翌年 3 月まで(通年)とする。

③実施期間 ～6か月間の継続支援～

原則として 6 か月間。また、継続支援・評価において 6 か月を要するため、年度を超える場合がある。

④周知・案内方法 ～結果説明時に案内～

対象者には、特定健康診査実施医療機関において、結果説明時に特定保健指導の案内を行う。
また、人間ドック受検などによるデータ提供者については、習志野市が階層化判定を実施し、対象者に対して、習志野市より勧奨の案内を行う。

⑤実施場所 ～対象者に応じた保健指導～

I) 実施医療機関での保健指導

習志野市医師会に委託し、実施医療機関にて個別に実施する。

II) セミナー方式による特定保健指導（動機付け支援）

習志野市が設置した会場において、習志野市が実施する。

III) 個別対応による特定保健指導（動機付け支援）

セミナーへの参加が出来ない人や、実施医療機関で評価が出来なかった人については、習志野市が個別に対応する。

IV) 外部委託による特定保健指導（積極的支援）

習志野市が設置した会場において、委託事業者により実施する。

⑥自己負担額 ～無料～

特定保健指導に係る自己負担額は無料とする。

⑦実施体制 ～健康支援課が担当～

健康支援課が主に事業運営を担当し、生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進める。

⑧実施方法 ～自らの行動変容を支援～

I) 全般的事項

「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容を実施する。

特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるよう支援するものであることから、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施する。その他、医療機関への受診が必要な人などに対しても必要な支援を行う。

II) 動機付け支援

初回面接において目標設定、行動計画作成を実施し、6か月後に評価を行う。

特定健康診査実施医療機関で実施する場合は、初回面接は結果説明時に併せて行う。

セミナー方式で実施する場合は、セミナーの参加を初回面接として位置づけ、6か月後の評価面接は電話で実施する。

なお、対象者の状況に応じて、3か月後に評価面接を実施する場合がある。

III) 積極的支援

初回面接において目標設定、行動計画作成を実施し、その後も原則として毎月面接を行う。3～4か月後に中間評価、6か月後に評価面接を実施する。

3. 特定健康診査・保健指導の目標達成に向けた方策

(1) 特定健康診査・保健指導に係る取組内容

～集団健診等を新たに実施～

本計画における目的や目標を踏まえ、被保険者のライフステージや、それぞれの健康状態に応じ、自らが健康の保持増進に取り組むことの出来る環境を整備する必要がある。

特に特定健康診査については、被保険者の健康状態に応じた個別保健事業につなげるためにも、定期的な健康診査等の受診が習慣になるようにしなければならない。そこで、未受診者に対しては、年齢や受診状況などに応じ、医師会と連携した効果的な受診勧奨を実施する。また、40 歳代、50 歳代が受診しやすい体制にするため、受検できない実施医療機関が多い日曜日などに集団健診を新たに開始する。さらに、被保険者の多様な健診ニーズに対応するため、人間ドック費用助成のほか、健診結果報告者への返礼について新たに開始する。

特定保健指導については、対象者に応じた保健指導を実施するため、セミナー方式、個別対応、外部委託を継続して実施し、多様な実施体制を構築する。また、継続して対象となった人への対策として、積極的支援終了者のうち継続した支援をする場合に、対象者に応じて動機付け支援を実施する。

図表 4-3-1 特定健康診査・保健指導に係る取組内容と年次計画

課題	取組内容	年次計画 (年度)					
		30	31	32	33	34	35
課題 1-1 未受診者のうち 24.7%が 市内医療機関を 受診している	①未受診者への受診勧奨の実施	継続	→	→	→	→	→
課題 1-2 特に 40 歳代、50 歳代の 特定健康診査受診率が 18.9%と低い	②集団健診の実施	実施	→	→	→	→	→
課題 1-3 特定健康診査だけでは なく、多様な健診ニーズ への対応が必要	③人間ドックの費用助成の実施	継続	→	→	→	→	→
	④健診結果報告者への 返礼の実施	実施	→	→	→	→	→
課題 1-4 生活習慣を見直すきっかけ になるような効果的な情報 提供が必要	⑤効果的な情報提供の実施	継続	→	→	→	→	→
課題 1-5 多様な特定保健指導の 実施体制の整備が必要	⑥セミナー方式による 特定保健指導の実施	継続	→	→	→	→	→
	⑦個別対応による 特定保健指導の実施	継続	→	→	→	→	→
	⑧外部委託による 特定保健指導の実施	継続	→	→	→	→	→
課題 1-6 継続して特定保健指導の 対象となった人への 指導内容の検討が必要	⑨積極的支援終了者に対し 継続した支援をする場合の 動機付け支援の実施	実施	→	→	→	→	→

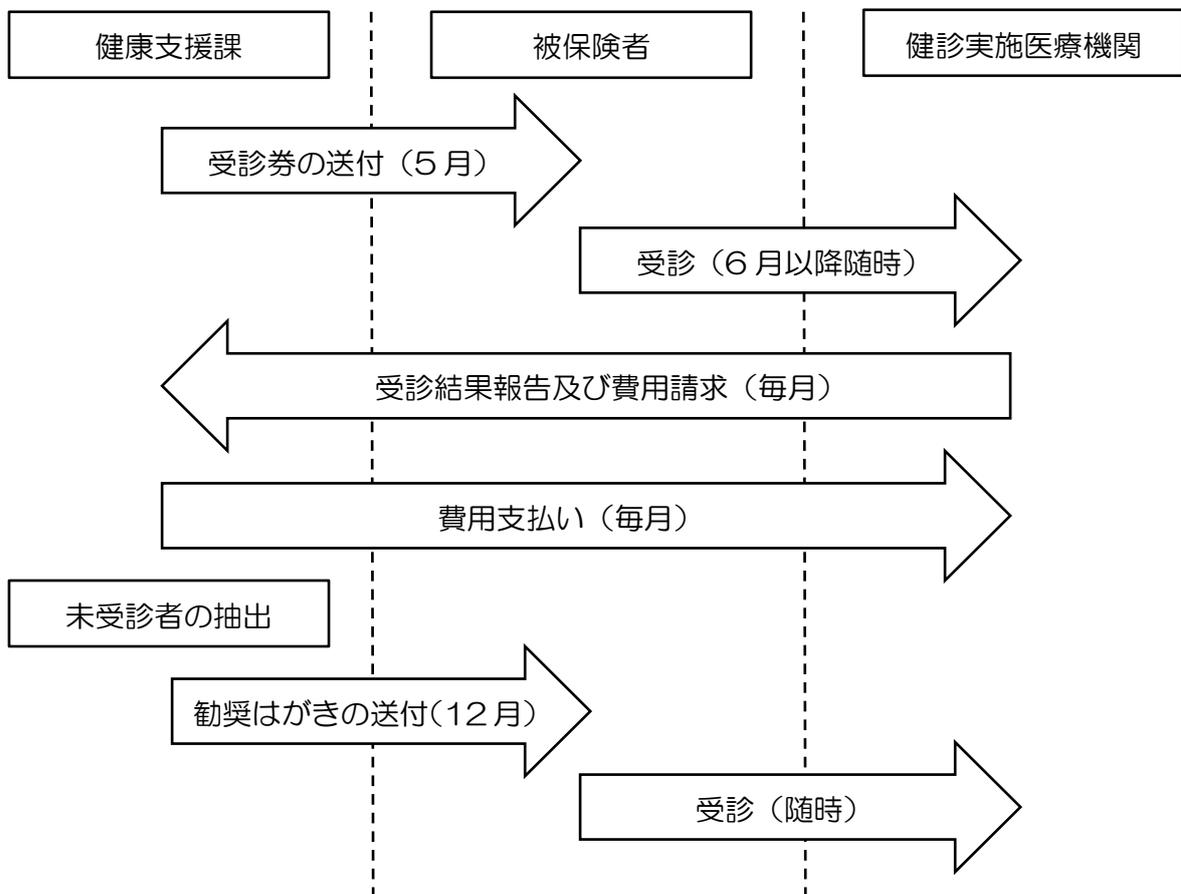
※色つきは新規の取組

(2) 特定健康診査・保健指導に係る取組の実施方法

① 未受診者への受診勧奨の実施 ~ 医師からの受診勧奨を開始 ~

I 実施概要	① 特定健康診査未受診者に受診勧奨のはがきを郵送する。 ② 市内医療機関を受診している人に、医師から特定健康診査を受診するよう勧奨する。
II 対象者	① 特定健康診査未受診者のうち特に効果が期待される人 (40 歳~59 歳など) ② 特定健康診査未受診者のうち市内医療機関を受診している人
III 実施時期	① 12 月 ② 通年
IV 実施場所	① 郵送により対象者へ送付 ② 市内特定健康診査実施医療機関
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	① 健康支援課により原稿を作成し、印刷は委託により実施 ② 医師会と連携し、市内特定健康診査実施医療機関において実施
VII 評価方法	受診勧奨はがきの送付数により評価 40~59 歳の特定健康診査受診率の変化により評価 特定健康診査受診率の変化により評価

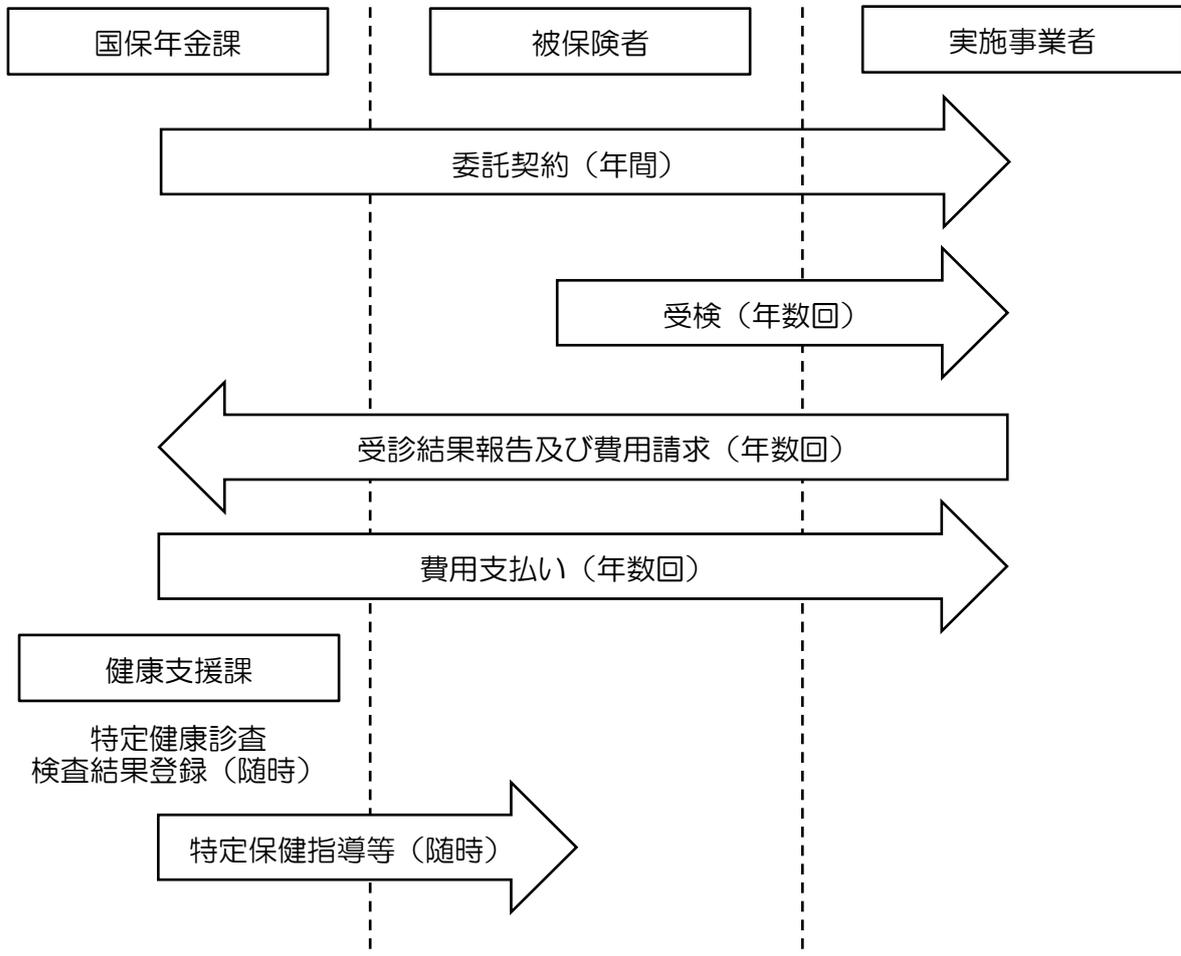
図表 4-3-2① 未受診者への受診勧奨(勧奨はがき)の実施イメージ



② 集団健診の実施 ～日曜日など年5回程度実施～

I 実施概要	実施医療機関での受検が困難な方を対象に、特定健康診査を集団で実施する。 受検出来ない実施医療機関の多い日曜日などを実施日とする。 検査項目などは特定健康診査と同様とする。
II 対象者	特定健康診査対象者
III 実施時期	会場等の状況により年5回程度
IV 実施場所	市が設置した健診会場
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	集団健診が実施できる事業者への委託により実施
VII 評価方法	受診者数により評価 特定健康診査受診率の変化により評価

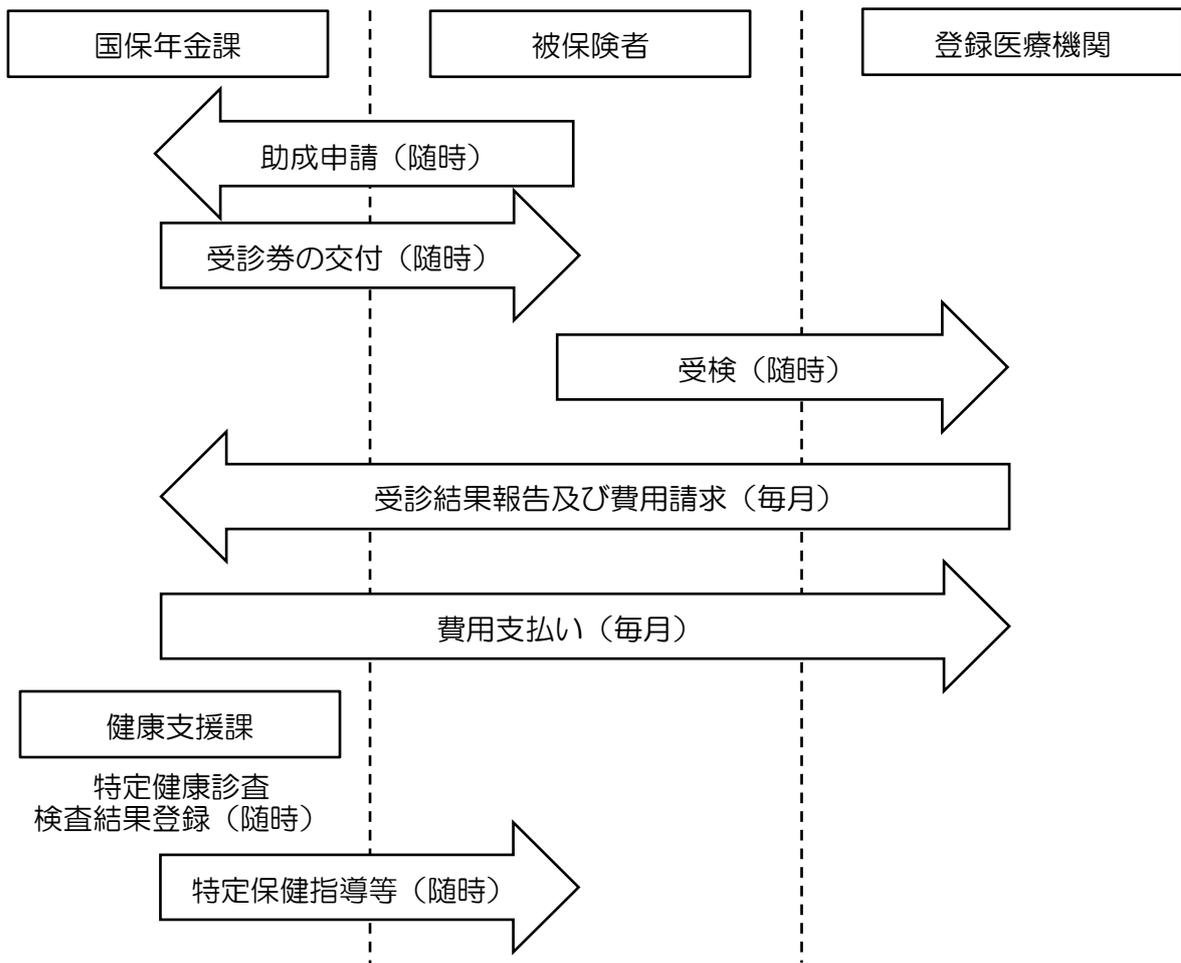
図表 4-3-2② 集団健診の実施イメージ



③人間ドックの費用助成の実施 ～市内の登録医療機関で実施～

I 実施概要	短期人間ドックの費用の一部を助成する。 助成の方法は、受診券を登録医療機関に提出することにより助成額を差し引いた金額で受検できる。登録医療機関は受診券を添えて請求する。 また、受診券に検査結果を添付してもらい、特定健康診査受検者と同様に特定保健指導等につなげる。
II 対象者	30 歳以上で、以下の要件を満たす被保険者 ・受検年度の 9 月末以前から継続して加入 ・受検年度の前年度以前の保険料を滞納していない世帯
III 実施時期	随時
IV 実施場所	登録医療機関
V 自己負担額	受検費用から助成額を差し引いた額 ・助成額は受検費用の 7 割（限度額 3 万円）
VI 実施体制	国保年金課において申請者に対し受診券を交付し、登録医療機関において受検
VII 評価方法	受検者数により評価 特定健康診査受診率の変化により評価

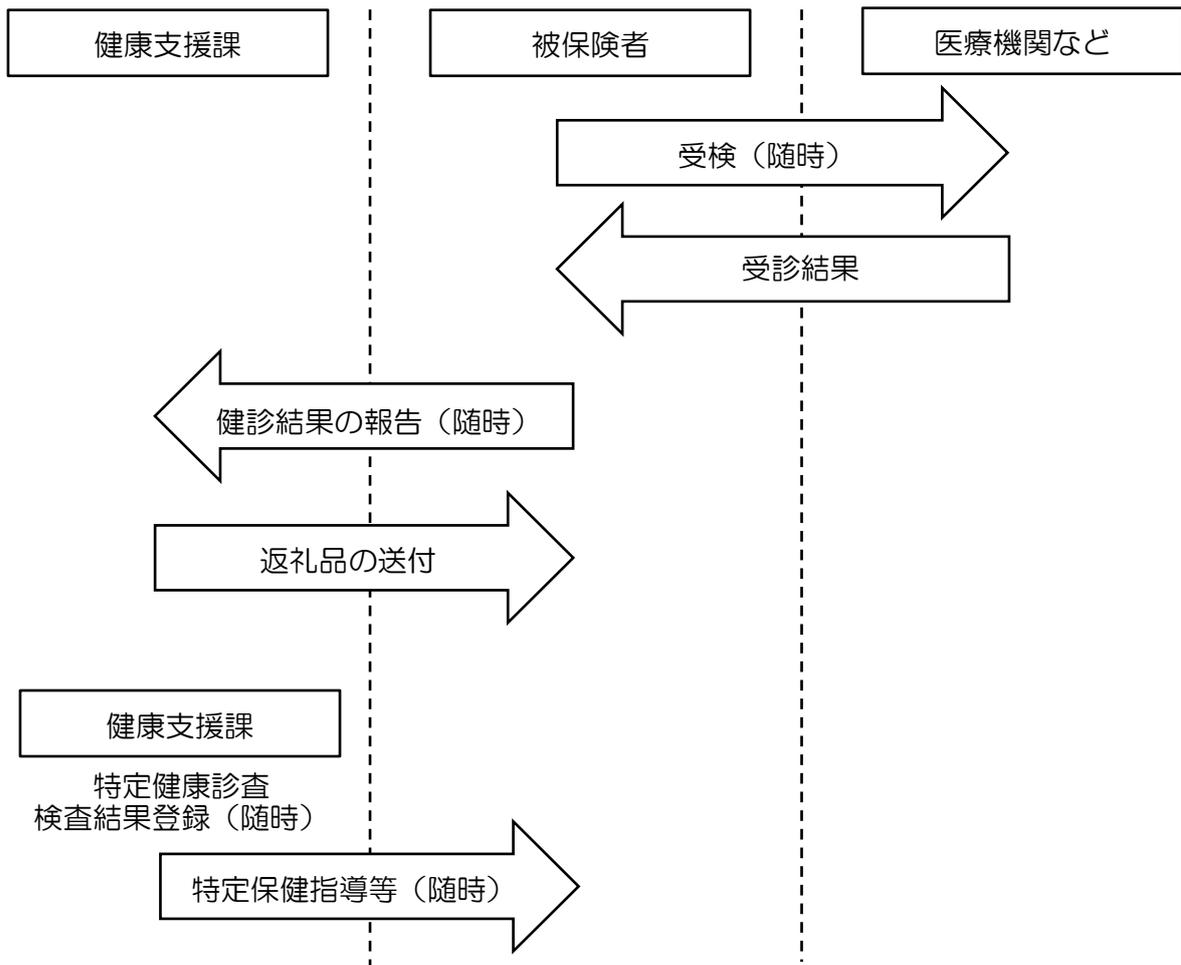
図表 4-3-2③ 人間ドックの費用助成の実施イメージ



④健診結果報告者への返礼の実施 ～他の健診受診者も報告～

I 実施概要	<p>特定健康診査検査項目を満たす健診等を受診し、健診結果などの受診情報を報告した人に対し、返礼品を贈呈する。</p> <p>提供の方法は、健診結果報告書に健診結果を添付して提出することとし、要件を満たすことを確認した後に、健診結果報告者に返礼品を送付する。</p> <p>また、特定健康診査受検者と同様に特定保健指導等につなげる。</p>
II 対象者	<p>40 歳以上で、以下の要件を満たす被保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診年度の特定健康診査を受診しないこと ・ 受診年度の間人ドックの費用助成を受けないこと
III 実施時期	随時
IV 実施場所	医療機関など
V 自己負担額	受診費用
VI 実施体制	健康支援課により健診結果報告者の要件を確認し、返礼品の準備は委託により実施
VII 評価方法	<p>健診結果報告者数により評価</p> <p>特定健康診査受診率の変化により評価</p>

図表 4-3-2④ 健診結果報告者への返礼の実施イメージ



⑤効果的な情報提供の実施 ～生活習慣見直しのきっかけ～

I 実施概要	特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導に該当しない「情報提供レベル」の人に対して、生活習慣を見直すきっかけになるよう、効果的な情報提供を実施する。
II 対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導に該当しない人
III 実施時期	随時（特定健康診査結果の説明時）
IV 実施場所	特定健康診査実施場所
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	健康支援課が効果的な媒体を準備する
VII 評価方法	継続受診率の変化により評価 特定健康診査受診率の変化により評価

⑥セミナー方式による特定保健指導の実施 ～セミナー参加で行動変容～

I 実施概要	動機付け支援に該当する方のうち、実施医療機関での特定保健指導が困難な方を対象に、セミナー方式による特定保健指導を実施する。 セミナーの参加を初回面接として位置づけ、6 か月後の評価面接は電話で実施する。
II 対象者	特定保健指導（動機付け支援）対象者
III 実施時期	会場等の状況により年 6 回程度
IV 実施場所	市が設置した会場
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	健康支援課が事業運営を担当
VII 評価方法	終了者数により評価 特定保健指導実施率の変化により評価

⑦個別対応による特定保健指導の実施 ～きめ細やかなフォロー～

I 実施概要	動機付け支援に該当する方のうち、実施医療機関やセミナー方式での特定保健指導が困難な方を対象に、個別対応による特定保健指導を実施する。 個別に初回面接を実施し、6 か月後の評価面接は電話で実施する。 また、実施医療機関で初回面接は実施したものの、評価面接が実施できなかった方に対し、電話による評価面接を実施する。
II 対象者	特定保健指導（動機付け支援）対象者
III 実施時期	随時
IV 実施場所	市が設置した会場
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	健康支援課が事業運営を担当
VII 評価方法	終了者数により評価 特定保健指導実施率の変化により評価

⑧外部委託による特定保健指導の実施 ～6か月間の継続支援～

I 実施概要	積極的支援に該当する方に対し、実施医療機関での特定保健指導を実施するほかに、医療機関での実施が困難な方を対象に、事業者による特定保健指導を実施する。 個別に初回面接、その後も原則として毎月面接を実施し、3～4 か月後に中間評価、6 か月後に評価面接を実施する。
II 対象者	特定保健指導（積極的支援）対象者
III 実施時期	随時
IV 実施場所	特定保健指導実施医療機関、市が設置した会場
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	効果的なプログラムを提供できる実施医療機関、事業者への委託により実施
VII 評価方法	終了者数により評価 特定保健指導実施率の変化により評価

⑨積極的支援終了者に対し継続した支援をする場合の動機付け支援の実施
～改善者に向けプログラム見直し～

I 実施概要	積極的支援を終了し、翌年度の検査結果において検査結果の改善が見られるものの、積極的支援に該当した方に対し、継続した支援として動機付け支援を実施する。 動機付け支援の実施方法は、実施医療機関、セミナー方式、個別対応のいずれかとする。 この場合の評価面接は、3 か月後に実施することも可能とする。
II 対象者	特定保健指導（積極的支援）終了者のうち、翌年度も積極的支援に該当した人
III 実施時期	それぞれの実施方法による
IV 実施場所	それぞれの実施方法による
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	それぞれの実施方法による
VII 評価方法	終了者数により評価 特定保健指導実施率の変化により評価

4. 特定健康診査等に係る費用等の推計

(1) 特定健康診査等に係る対象者数等の推計 ～計画期間中の人数を推計～

人口推計等に基づき、計画期間における年齢区分別の加入者数を推計し、特定健康診査の対象者数を見込んだ。また、計画に定める目標である受診率、実施率や、過去の実績に基づく保健指導対象者の出現割合により、それぞれ受診者数、終了者数を推計した。

図表 4-4-1 特定健康診査等に係る対象者数等の推計

		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定 健康 診査	対象者数（人）	22,854	22,758	22,880	22,685	22,122	21,717
	受診者数（人）	7,999	8,193	8,466	8,620	8,628	8,687
	受診率（%）	35	36	37	38	39	40
特定 保健 指導	対象者数（人）	880	901	931	948	949	956
	終了者数（人）	158	171	186	199	209	220
	実施率（%）	18	19	20	21	22	23

※保健指導対象者の出現割合は、過去の実績を踏まえ 11%として算出

(2) 特定健康診査等に係る費用総額の推計 ～計画期間中の費用を推計～

特定健康診査受診者数及び特定保健指導終了者数の推計に基づき、平成 27 年度の決算額をベースとして、費用総額を推計した。

図表 4-4-2 特定健康診査等に係る費用総額の推計

(単位：円)

	特定健康診査事業	特定保健指導事業	合 計
平成 30 年度	77,438,000	5,094,000	82,532,000
平成 31 年度	79,316,000	5,514,000	84,830,000
平成 32 年度	81,959,000	5,997,000	87,956,000
平成 33 年度	83,450,000	6,416,000	89,866,000
平成 34 年度	83,528,000	6,739,000	90,267,000
平成 35 年度	84,099,000	7,093,000	91,192,000

第5章 保健事業実施計画

1. 保健事業実施計画の達成目標の設定 ~健康レベルを底上げ~

保健事業実施計画の目標としては、具体的にみえてきた健康課題に対応する取り組みが必要である。

そこで、健康診査等の結果に合わせた適切な受診行動や保健指導につなげていくことにより、医療費の増大とQOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）の低下につながる重症化を防ぐことが期待されるため、服薬中の人や非肥満の人など、特定保健指導の対象外となる被保険者も含め、医療機関への受診勧奨や、それぞれの健康課題に応じた保健指導に取り組み、生活習慣病リスクの保有状況の改善を図ることとする。

なお、本計画期間の6年間における目標としては、下表のとおり定める。

図表 5-1 保健事業実施計画の目標

健康課題	目標とする指標	28年度 (現状)	35年度 (目標)
課題 2-1 高血圧性疾患の件数が最も多く、既に改善に取り組んでいる人は26.5%と少ないため、自ら生活習慣の改善に取り組むことについて周知が必要	既に改善に取り組んでいる人の割合 ^{*1} (%)	26.5	30 以上
	小中学校での健康教育実施校数 (校)	7	20 以上
	健康教育実施回数 (回)	61	80 以上
課題 2-2 受診勧奨域で服薬治療を開始していない人が、非肥満者も含め14.7%と多く、血圧で該当している人が最も多い	受診勧奨域の割合 ^{*2} (%)	14.7	14 以下
	受診勧奨者の医療機関受診率 ^{*3} (%)	31.3	40 以上
課題 2-3 生活習慣病リスクがない人は13.9%と少なく、HbA1cで有所見となっている人が最も多い	生活習慣病リスクがない者の割合 ^{*2} (%)	13.9	15 以上
	指導実施者の検査結果改善率 ^{*4} (%)	54.3	70 以上
課題 2-4 慢性腎不全による特定疾病対象者は、毎年10人以上新たに認定	慢性腎不全による特定疾病対象者数 ^{*5} (人)	118	100 以下
	指導実施者の人工透析移行率 ^{*6} (%)		0

※1 既に改善に取り組んでいる人の割合は、質問票項目(35ページ参照)で「既に改善に取り組んでいる(6か月未満)」と「既に改善に取り組んでいる(6か月以上)」の割合の合計とする。(前年度特定健康診査結果による。)

※2 受診勧奨域、生活習慣病リスクがない者の割合は、生活習慣病リスクの保有状況での区分(32ページ参照)により、受診勧奨、リスクなしに区分される者の占める割合とする。(前年度特定健康診査結果による。)

※3 医療機関受診率は、勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合とする。

※4 検査結果改善率は、翌年度の特定健康診査結果によりHbA1cが維持もしくは低下した者の割合とする。(前年度相談実施者に係る前年度と当該年度の比較による。)

※5 慢性腎不全による特定疾病対象者数は、当該年度末時点の認定者数とする。

※6 人工透析移行率は、翌年度までに慢性腎不全により特定疾病の認定を受けた者の割合とする。(前年度相談実施者に係る当該年度までの認定状況による。)

2. 個別保健事業の設定

(1) 健康課題に対する取組 ～継続事業を充実して実施～

具体的に見えてきた健康課題に対する取組については、これまで定めた目標を基に個別保健事業を実施することとする。なお、特定健康診査の受診率の向上に係るものは、「特定健康診査・特定保健指導に係る取組内容」と整理する。

血圧測定、体重測定などのセルフチェックについての周知については、これまで実施してきた健康教育の内容の充実とともに、実施回数を増やす。

治療が必要なリスク保有者が多いことに対する対応としては、医療機関への受診勧奨について、医療機関との連携を図り、対象者を血圧の受診勧奨域者に限定して、継続して実施することとする。

生活習慣病リスクがない人が少ないことに対する対応としては、特定保健指導の対象外となる人に対し、血糖リスクのうちHbA1cに着目し、医療機関との連携のもと、糖尿病発症予防および重症化予防健康相談を継続して実施することとする。

慢性腎不全により特定疾病に認定される者が毎年いることに対する対応としては、腎機能の検査である尿蛋白や、血清クレアチニンから算出されるeGFR（推算糸球体濾過量）の検査結果に着目し、慢性腎不全のリスク保有者に対して、医療機関との連携のもと、慢性腎不全予防健康相談を継続して実施することとする。

図表 5-2-1 健康課題に対する取組内容と年次計画

健康課題	取組内容	年次計画（年度）					
		30	31	32	33	34	35
課題 2-1 高血圧性疾患の件数が最も多く、既に改善に取り組んでいる人は26.5%と少ないため、自ら生活習慣の改善に取り組むことについて周知が必要	①健康教育の実施	継続	→	→	→	→	→
課題 2-2 受診勧奨域で服薬治療を開始していない人が、非肥満者を含め14.7%と多く、血圧で該当している人が最も多い	②医療機関への受診勧奨の実施	継続	→	→	→	→	→
課題 2-3 生活習慣病リスクがない人は13.9%と少なく、HbA1cで有所見となっている人が最も多い	③糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施	継続	→	→	→	→	→
課題 2-4 慢性腎不全による特定疾病対象者は、毎年10人以上新たに認定	④慢性腎不全予防健康相談の実施	継続	→	→	→	→	→

(2) その他継続事業 ～継続事業を位置付け～

これまで実施してきた保健事業についても、効果的に実施ができるように本計画に位置付け、事業ごとの評価を踏まえた見直しを実施していく必要があることから、本計画における事業としては、下記事業について取り組むこととする。

図表 5-2-2 その他継続事業の内容と年次計画

取組内容	年次計画（年度）					
	30	31	32	33	34	35
⑤ジェネリック医薬品の普及啓発	継続	→	→	→	→	→

3. 個別保健事業の達成目標 ～事業ごとの目標を設定～

本計画に定めた個別保健事業については、原則として事業ごとに目標を定め実施することとする。これは、事業ごとに評価を行い、PDCAサイクルに沿った見直しを実施するためである。また、年度ごとの目標は定めず、計画最終年度である平成 35 年度の達成目標を定める。なお、各目標はアウトプット評価又はアウトカム評価が可能な目標として、下記目標を定めることとする。

図表 5-3 個別保健事業ごとの達成目標

事業名	目標とする指標	28 年度 (現状)	35 年度 (目標)
①健康教育の実施	小中学校での健康教育実施校数 (校)	7	20 以上
	健康教育実施回数 (回)	61	80 以上
②医療機関への受診勧奨の実施	受診勧奨者の医療機関受診率 ^{※1} (%)	31.3	40 以上
③糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施	指導実施者の検査結果改善率 ^{※2} (%)	54.3	70 以上
④慢性腎不全予防健康相談の実施	指導実施者の人工透析移行率 ^{※3} (%)		0
⑤ジェネリック医薬品の普及啓発	ジェネリック医薬品数量シェア ^{※4} (%)	70.0	85 以上

※1 医療機関受診率は、勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合とする。

※2 検査結果改善率は、翌年度の特定健診結果により HbA1c が維持もしくは低下した者の割合とする。
(前年度相談実施者に係る前年度と当該年度の比較による。)

※3 人工透析移行率は、翌年度までに慢性腎不全により特定疾病の認定を受けた者の割合とする。
(前年度相談実施者に係る当該年度までの認定状況による。)

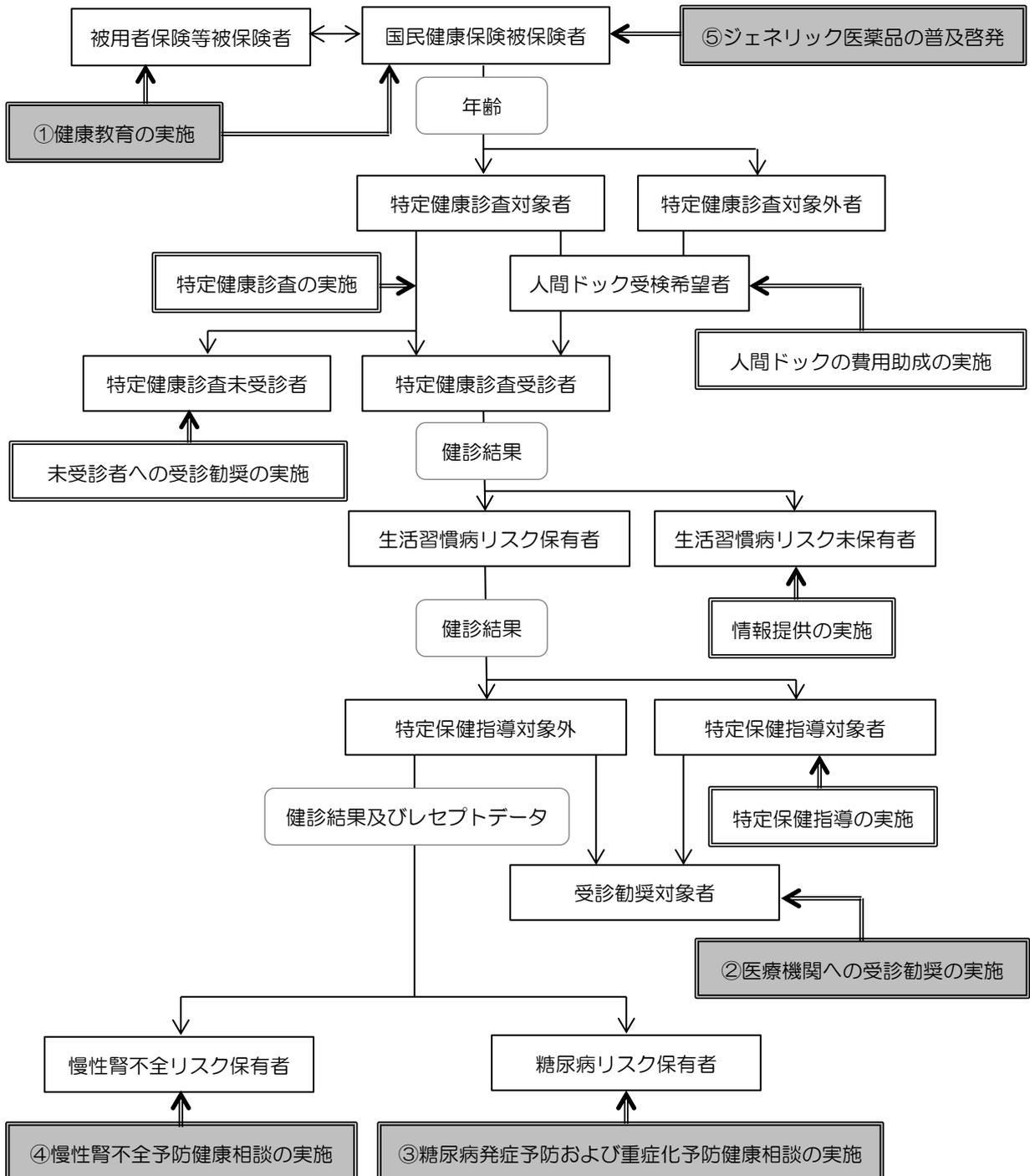
※4 ジェネリック医薬品数量シェアは、月ごとの指標であるため、各年度の 12 月調剤分とする。

4. 個別保健事業の内容

(1) 個別保健事業の対象者 ～健康課題に応じて実施～

本計画における目的や目標を踏まえると、被保険者のライフステージや被保険者それぞれの健康課題に応じた個別保健事業を実施する必要がある。また、個別保健事業の実施にあたっては、効率的かつ効果的な実施を実現するため、対象者の選定方法を検討する必要がある。そこで、特定健康診査及び特定保健指導と、本計画における個別保健事業の全体的な対象者のイメージを下記のとおり整理した。なお、詳細な選定方法は保健事業ごとに定める。

図表 5-4-1 個別保健事業の対象者イメージ

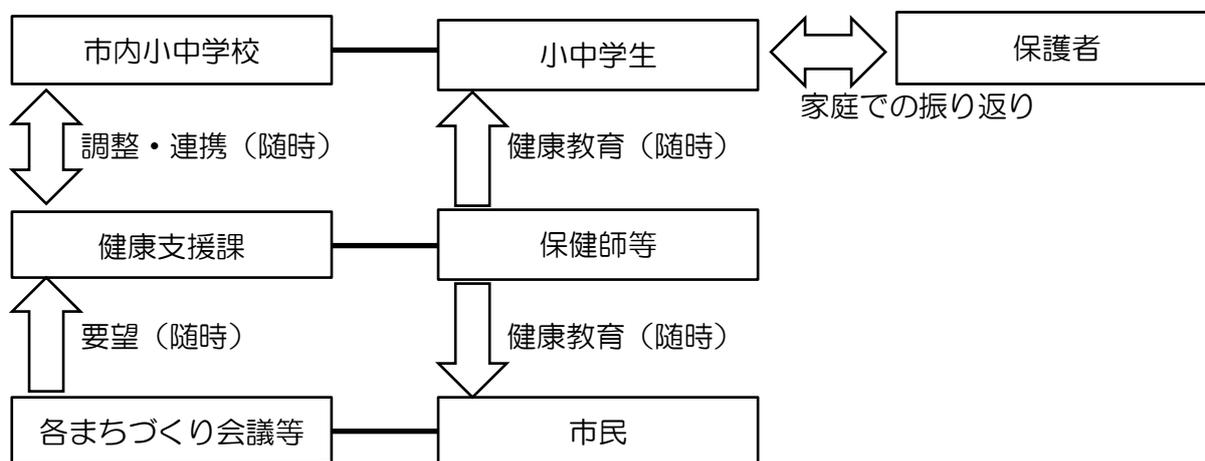


(2) 個別保健事業の実施方法

①健康教育の実施 ～学校や地域で実施～

I 実施概要	①子どもの頃から生活習慣病予防に取り組めるよう、市内小中学校の授業において、児童生徒に対する健康教育を実施する。併せて、保護者に向けて受診行動や生活習慣病予防の取り組みについての周知を図る。 ②各地域のまちづくり会議や、各種団体からの出前講座等の健康教育において、受診行動や生活習慣病予防の取り組みについての周知を図る。
II 対象者	①市内小中学生および保護者 ②市民
III 実施時期	随時
IV 実施場所	①市内小中学校 ②市内
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	①健康支援課の保健師が教育委員会、学校との連携のもと実施 ②健康支援課の保健師等が実施
VII 評価方法	小中学校での健康教育実施校数、参加人数により評価 健康教育の実施回数、参加人数により評価 40 歳～59 歳の特定健康診査受診率の変化により評価 特定健康診査受診率の変化により評価

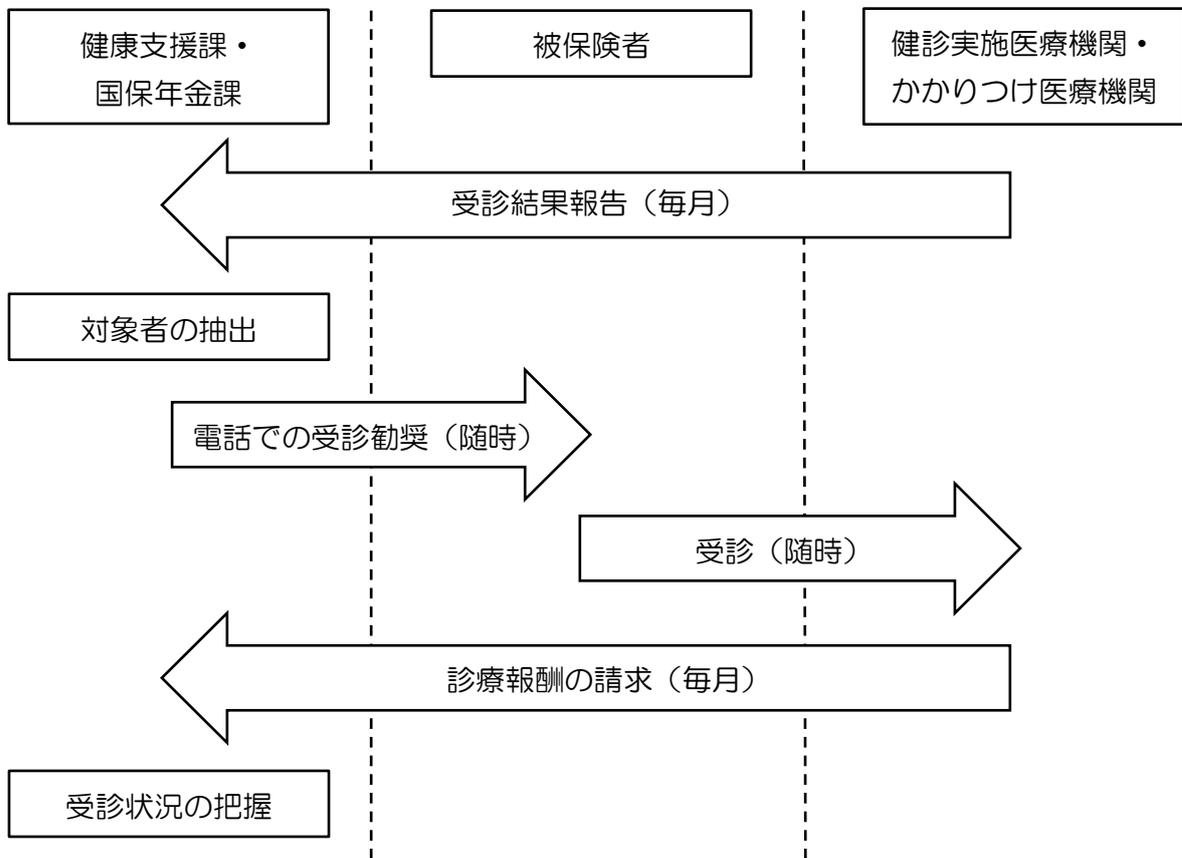
図表 5-4-2① 健康教育の実施イメージ



②医療機関への受診勧奨の実施 ～高血圧で早期受診～

I 実施概要	特定健康診査の結果、受診勧奨域の人に医療機関に受診行動がとれるよう勧奨をする。
II 対象者	特定健康診査の結果により、血圧の値が受診勧奨域の人
III 実施時期	随時
IV 実施場所	電話により対象者に勧奨
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	健康支援課が事業運営を担当
VII 評価方法	受診勧奨者数により評価 受診勧奨対象者の 3 か月以内の受診割合の変化により評価【達成目標】 受診勧奨域未治療者の割合の変化により評価

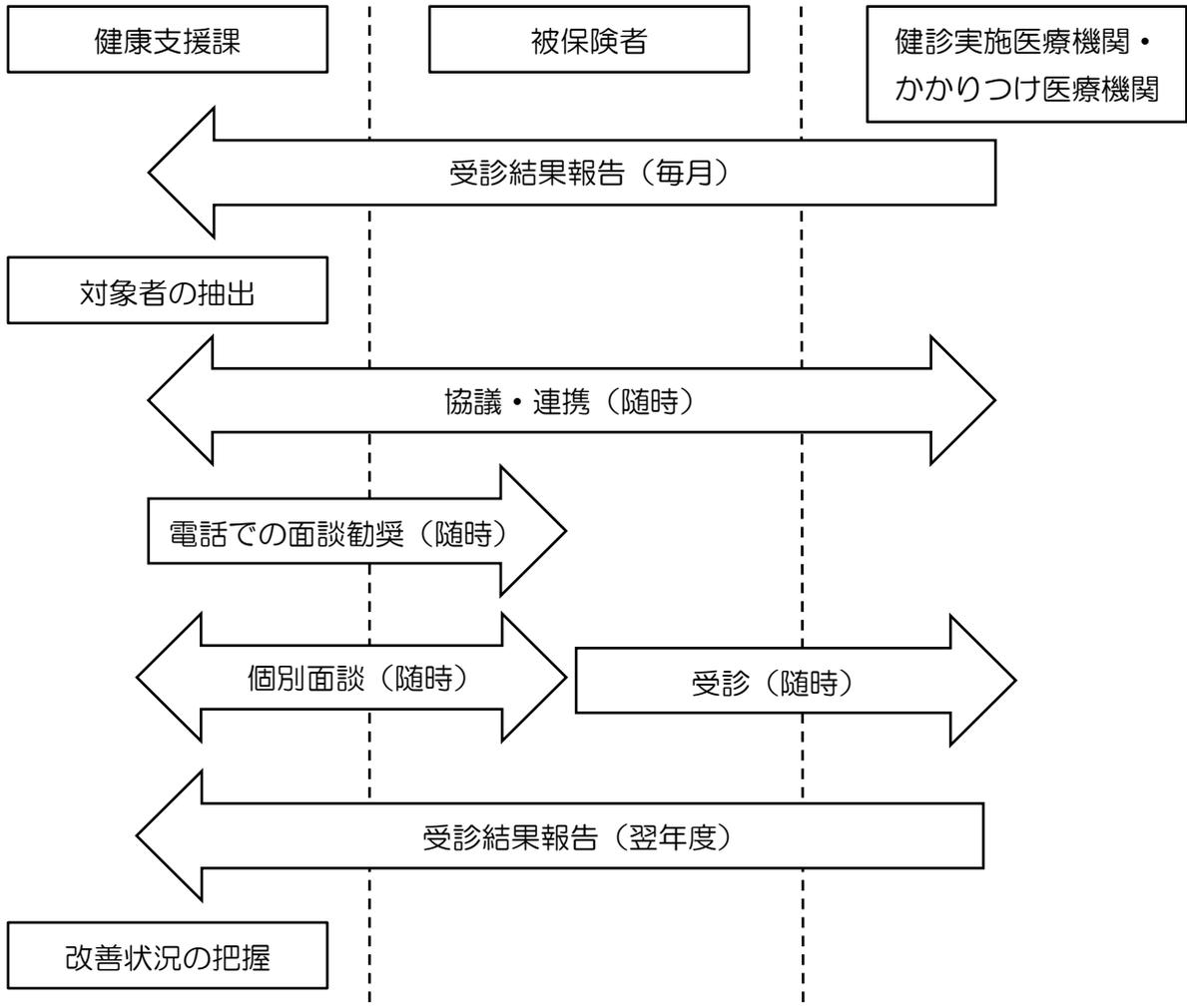
図表 5-4-2② 医療機関への受診勧奨の実施イメージ



③糖尿病発症予防および重症化予防健康相談の実施 ～高血糖は継続支援～

I 実施概要	特定保健指導に該当しない人のうち、糖尿病発症のリスクの高い人に対して、生活習慣の改善や必要な医療の継続を図ることで糖尿病の発症予防につなげる。
II 対象者	「糖尿病発症予防および重症化予防健康相談事業実施要領」に当てはまる人 (特定保健指導に該当しない人で、HbA1c6.0%以上など)
III 実施時期	随時
IV 実施場所	公的機関において、個別に継続した健康相談を実施
V 自己負担額	なし
VI 実施体制	健康支援課が事業運営を担当
VII 評価方法	健康相談実施者数により評価 対象者の次年度の特定健康診査結果改善率により評価【達成目標】

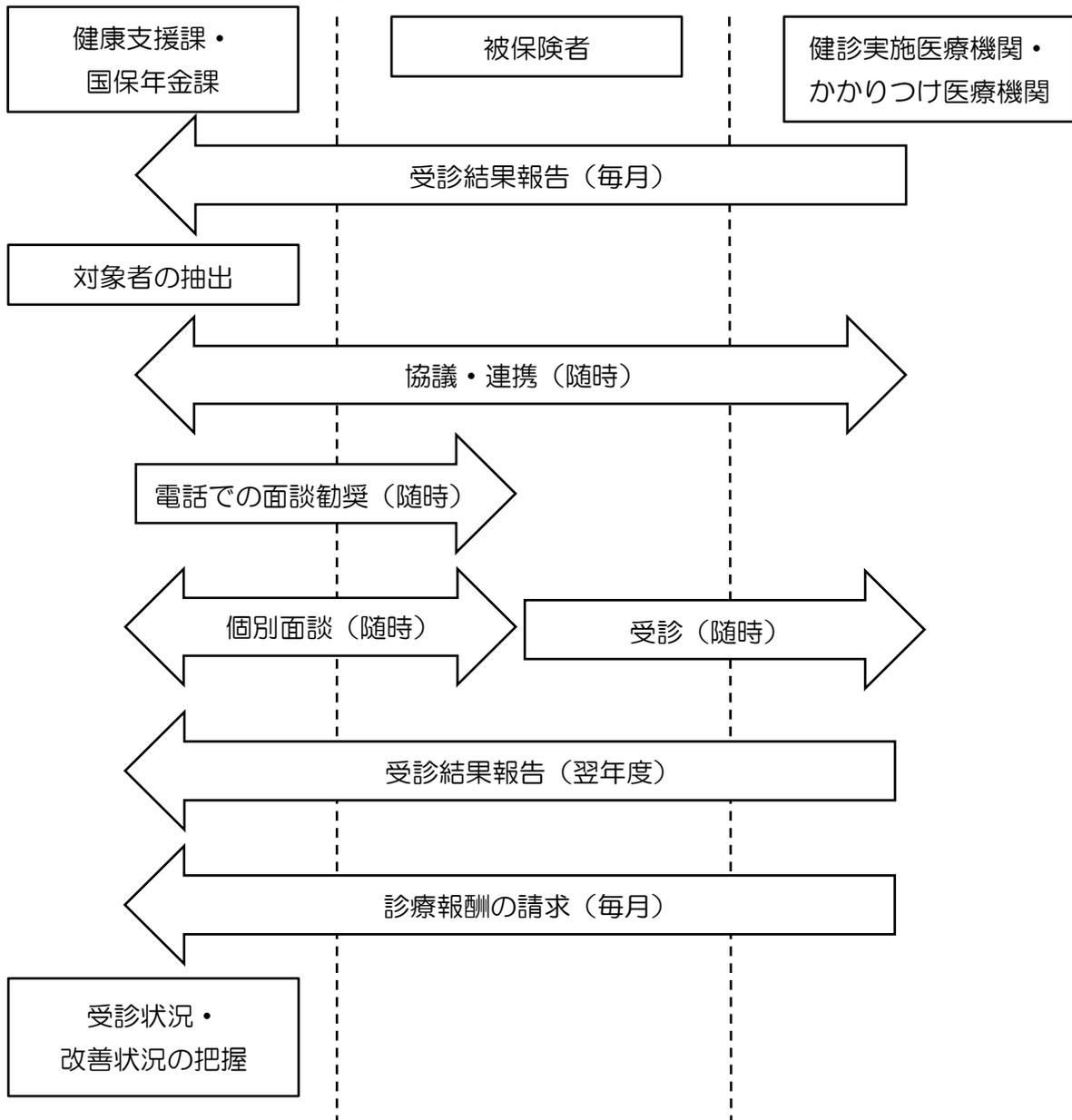
図表 5-4-2③ 糖尿病発症予防保健指導の実施イメージ



④慢性腎不全予防健康相談の実施 ～継続支援で腎機能を維持～

I 実施概要	特定健康診査の結果、生活習慣の改善により、腎症の重症化予防の効果が期待される人に対して、医療機関と連携した健康相談等により重症化予防につなげる。
II 対象者	慢性腎不全のリスクが高い人のうち、重症化予防の効果が期待される人 (eGFR60 未満かつ尿蛋白 2+以上など)
III 実施時期	随時
IV 実施場所	公的機関において、個別に継続した健康相談を実施
V 自己負担額	開始するにあたっての医師からの意見書作成費用
VI 実施体制	効果的なプログラムを提供できる事業者への委託により実施
VII 評価方法	健康相談実施者数により評価 対象者の新規人工透析導入者の数により評価【達成目標】 特定疾病（慢性腎不全）認定者数の変化により評価

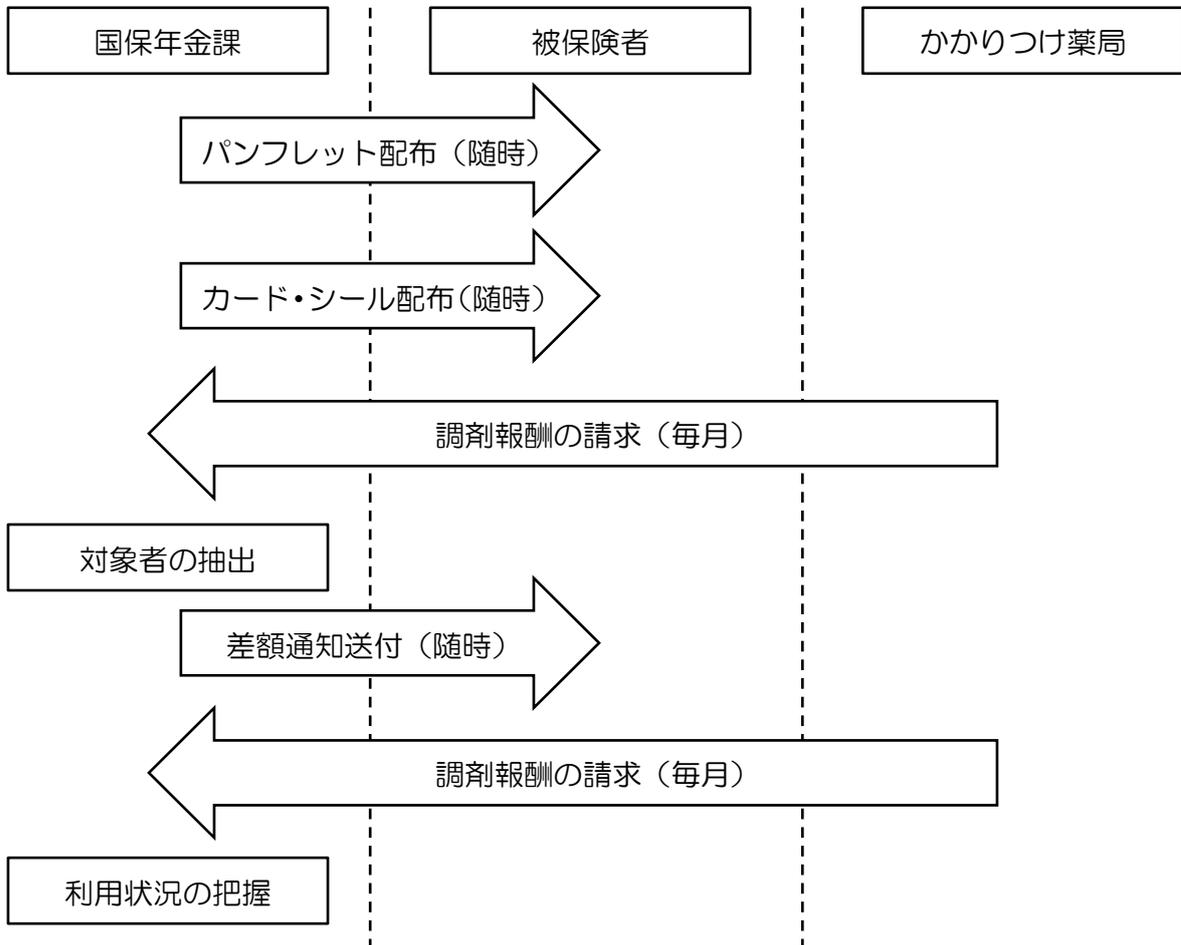
図表 5-4-2④ 慢性腎不全予防保健指導の実施イメージ



⑤ジェネリック医薬品の普及啓発 ～広い周知と重点的な周知～

I 実施概要	ジェネリック医薬品の普及を図るため、下記の事業に取り組む。 ①納入通知書に同封するパンフレットによりジェネリック医薬品の周知を図る ②ジェネリック医薬品希望シール及びカードを保険証に同封する ③ジェネリック医薬品利用差額通知を発送する
II 対象者	①国民健康保険被保険者 ②国民健康保険被保険者及び希望者 ③国民健康保険被保険者のうち、切り替えの効果額が高く見込まれる者
III 実施時期	①随時（年次の納入通知書の発送は 7 月） ②随時（年次の保険証の発送は 7 月） ③随時（毎年度数回実施）
IV 実施場所	郵送により対象者へ送付
V 自己負担額	無料
VI 実施体制	①国保年金課において原稿を作成し、印刷、納入通知書への封入は委託により実施 ②国保年金課において原稿を作成し、印刷、保険証への封入は委託により実施 ③国保年金課において対象を決定し、千葉県国民健康保険団体連合会に作成を委託する
VII 評価方法	ジェネリック医薬品利用差額通知数により評価 ジェネリック医薬品数量シェアの変化により評価【達成目標】

図表 5-4-2⑤ ジェネリック医薬品普及啓発イメージ



第 6 章 計画の評価と見直し

1. 基本的な考え方 ～医療費や健診結果などで評価～

本事業の最終目的である被保険者の健康の保持増進に関して、医療費の動向や健診結果などにより評価を行う。また、最終評価のみではなく、毎年度各事業について、生活習慣の改善状況などの短期間で評価できる事項について評価し、事業内容について必要な見直しを行う。

2. 具体的な評価

(1) 評価の観点 ～それぞれの観点で評価～

① ストラクチャー（事業構成・実施体制）評価

保健事業を実施するための仕組みや体制について評価を行う。

[保健事業に従事する職員の体制（職種、職員数など）、保健事業の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携、社会資源の活用状況など]

② プロセス（実施過程）評価

事業の目的や達成に向けた過程（手順）や活動状況について評価を行う。

[保健事業の実施過程、指導方法（目標設定、コミュニケーション、学習教材など）、対象者の満足度など]

③ アウトプット（事業実施量）評価

目的・目標達成のために行われる事業の結果に対する評価を行う。

[特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、健康教育実施回数、受診勧奨通知通数、指導実施者数、ジェネリック医薬品利用差額通知通数など]

④ アウトカム（成果）評価

事業の目的・目標の達成度、また成果の数値目標に対する評価を行う。

[健診結果の変化、メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化、受診行動の変化、ジェネリック医薬品利用率、医療費の変化など]

(2) 評価の実施者 ～自己評価と外部評価～

評価については、国民健康保険主管課及び健康診査主管課が実施者となり、関係各課を交えて、事業全体の総合的な評価を実施する。なお、千葉県国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」を活用し、「千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」からの外部評価も実施する。

3. 計画の見直し ～評価結果で見直し～

計画の見直しについては、国民健康保険主管課及び健康診査主管課が中心となり、評価の結果に基づいて、平成 32 年度に中間評価を行い、目標値などの見直しを実施し、平成 35 年度に計画全体の見直しを行う。

第7章 その他

1. 事業運営上の留意事項

(1) 国保部門・衛生部門との連携 ～医療費と健康課題で底上げ～

国民健康保険被保険者の医療費データなどを持ち、国民健康保険の運営を担っている国保部門と、実際の保健事業を実施し、市全体の健康課題に対する取組を担っている衛生部門とが連携を図り、市全体の健康レベルの底上げに努めるものとする。

(2) 介護部門との連携 ～介護予防との関係で底上げ～

生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になりうるため、65 歳以上の前期高齢者に関する介護予防事業を運営する介護部門との連携を図り、市全体の健康レベルの底上げに努めるものとする。

(3) 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携

～データと健康課題を共有～

特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上、個別保健事業の参加率向上のためには、被保険者の健康意識を向上させる必要があることから、特定健康診査実施医療機関である医師会との連携を強化するものとする。

また、レセプトや健診結果のデータ分析から見える健康課題と、医師・歯科医師・薬剤師の日々の診療等から感じる健康課題を共有し、市全体の健康レベルの底上げに努めるものとする。

2. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方 ～保健事業に有効に活用～

保健事業で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン並びに習志野市個人情報保護条例（平成 10 年 12 月 24 日条例第 22 号）等を踏まえた対応を行う。その際には、被保険者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用する。

(2) 具体的な個人情報の保護 ～法令等に基づき実施～

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン並びに習志野市個人情報保護条例等に基づいて行う。また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

(3) データの保管等 ～5年間保存～

保健事業に関するデータの管理は、原則 5 年間保存とする。

(4) 守秘義務規定

■国民健康保険法（抄）

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して、職務上知得した秘密を漏らしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

■習志野市個人情報保護条例（抄）

第 40 条 実施機関の職員若しくは職員であった者、受託事業従事者等、指定管理業務従事者等又は派遣労働者等が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された特定の個人情報で、電子計算機を用いて検索することができるよう体系的に構成したもの（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

第 41 条 前条に規定する者が、その事務に関して知り得た個人情報であって、実施機関の職員が組織的に利用するものとして、当該実施機関が保有しているものを自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。

第 42 条 実施機関の職員がその職権を濫用して、専らその職務の用以外の用に供する目的で個人の秘密に属する事項が記録された文書、図面、写真又は電磁的記録媒体の記録を収集したときは、1 年以下の懲役又は 50 万円以下の罰金に処する。

■資料編

1. 高齢者の医療の確保に関する法律 (抄)

(昭和 57 年法律第 80 号)

(特定健康診査等基本指針)

第 18 条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項
- (2) 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、次条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第 9 条第 1 項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(特定健康診査等実施計画)

第 19 条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5 年ごとに、5 年を 1 期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- (2) 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(特定健康診査)

第 20 条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、40 歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第 26 条第 2 項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

（特定保健指導）

第 24 条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

2. 国民健康保険法（抄）

（昭和 33 年法律第 192 号）

第 82 条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 保険者は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、保険給付のために必要な事業、被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

3 組合は、前 2 項の事業に支障がない場合に限り、被保険者でない者に当該事業を利用させることができる。

4 厚生労働大臣は、第 1 項の規定により保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

5 前項の指針は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 9 条第 1 項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

3. 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（抄）

（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関の受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、市町村健康増進計画（健康増進法第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画をいう。以下同じ。）の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本 21（第 2 次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業(以下単に「事業」という。)の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、被保険者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携をはかること。

- 1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術(ICT)等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。
- 2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。

また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等信息等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。

- 3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等信息等を活用して抽出した疾病リスクの高い者に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。
- 4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等信息等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等信息等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況(食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。)、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画(高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。)や健康増進計画(健康増進法第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画(以下「都道府県健康増進計画」という。))及び市町村健康増進計

画をいう。)との整合性を踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

4. 検査項目の解説

特定健康診査等における検査項目のうち、主なものについては以下のとおり。

項目名		解説	単位
肥満度	<small>ビー・エム・アイ</small> BMI	Body Mass Index の略で、日本肥満学会で体格を判定している指標。 【計算方法】 BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ²	kg/m ²
	腹囲	メタボリックシンドロームの診断基準で、へそ周りを一周した長さ。	cm
血圧	収縮期血圧	血液が血管の壁にあたる圧力である血圧の中で、心臓が収縮し、最も高くなった値。	mmHg
	拡張期血圧	血液が血管の壁にあたる圧力である血圧の中で、心臓が拡張し、最も低くなった値。	mmHg
脂質	中性脂肪	エネルギー源として体に蓄えている皮下脂肪。	mg/dℓ
	<small>エイチ・ディー・エル</small> HDLコレステロール	動脈硬化の原因となる酸化した LDL コレステロール (低比重リポたんぱく質: 悪玉コレステロール) を運ぶ働きするため、善玉コレステロールと呼ばれる。	mg/dℓ
血糖	空腹時血糖	空腹時 (食後 8 時間から 12 時間) の血液中の糖の量で、高い場合、糖を分解するインスリンが膵臓で作られにくくなっていることが疑われる。	mg/dℓ
	<small>エイチ・エム・エー</small> HbA1c	赤血球中のヘモグロビン全体に対する、ブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンの割合で、過去 1 から 2 か月の血糖の状態を反映している。	%
腎機能	血清クレアチニン	筋肉で作られる老廃物であるクレアチニンが血液に含まれている量で、腎臓の糸球体により濾過して排泄されるため、高い場合、腎臓の糸球体の濾過機能が低下していることが疑われる。	mg/dℓ
	<small>イー・ジー・イー</small> eGFR	腎臓の糸球体により老廃物を濾過して排泄する能力があるか示す指標で、血清クレアチニン値、年齢、性別から推計した値。 【計算方法】 194×血清クレアチニン値 ^{-1.094} ×年齢 ^{-0.287} (女性は上記値に 0.739 を乗じる。)	mℓ/分/1.73m ²
	尿蛋白	尿に含まれるたんぱく質の量で、通常は腎臓の糸球体で濾過されないたんぱく質が排泄されている場合 (陽性の場合)、腎臓の糸球体の濾過機能が低下していることが疑われる。	—

(仮) 国民健康保険データヘルス計画
〔 習志野市特定健康診査等実施計画（第3期）
習志野市国民健康保険保健事業実施計画 〕
（平成30～35年度）

発行年月：平成〇〇年〇月

発行・編集：習志野市 国保年金課・健康支援課

所在地：〒275-8601 千葉県習志野市鷺沼2丁目1番1号

電話：047(451)1151(代表)

ホームページ：<http://www.city.narashino.lg.jp>