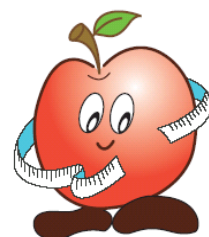


柏市国民健康保険  
第3期 特定健康診査等実施計画  
中間評価報告書

令和3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 計画期間                               | 1         |
| 3 中間評価の目的                            | 1         |
| 4 計画策定から中間評価に至るまでの保健事業の背景            | 1         |
| <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 重点的な取組の変化及び達成状況</b>           | <b>23</b> |
| 1 重点的な取組について                         | 23        |
| 2 特定健康診査・特定保健指導の目標値                  | 25        |
| 3 特定健康診査対象者と受診者、特定保健指導対象者と実施者の推計     | 26        |
| <b>第3章 特定健康診査・保健指導の実施</b>            | <b>27</b> |
| 1 特定健康診査                             | 27        |
| 2 特定保健指導                             | 30        |
| 3 要受診者への対応                           | 32        |
| 4 特定健康診査から特定保健指導への流れ                 | 33        |
| 5 年間スケジュール                           | 34        |
| <b>第4章 個人情報保護</b>                    | <b>35</b> |
| 1 個人情報保護                             | 35        |
| 2 記録の保存                              | 35        |
| 3 保存に係る外部委託                          | 35        |
| <b>第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知</b>         | <b>35</b> |
| <b>第6章 特定健康診査以外の健康診査（検診）との関連について</b> | <b>36</b> |
| 1 特定健康診査に相当するその他の健康診査結果の受領について       | 36        |
| 2 がん検診との連携                           | 36        |
| 3 75歳以上の後期高齢者を対象とした健康診査事業について        | 36        |
| 4 18から39歳の国民健康保険被保険者を対象とした健康診査事業について | 36        |
| 5 39歳の国民健康保険加入者を対象とした健康診査について        | 36        |

# 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至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、平成18年の医療制度改革において特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入され、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいた特定健康診査・保健指導の実施が医療保険者に義務付けられました。特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、健康診査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、平成30年度から令和5年度までの6年間に実施する特定健康診査・特定保健指導の基本的な事項を定めるものです。

## 2 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（令和5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。

## 3 中間評価の目的

本計画は、計画期間中においても必要に応じて内容の見直しを行うものとしており、今回の中間評価において評価指標等の見直しを行います。中間評価においてこれまでの計画の進捗状況や施策の課題を明確化することで、今後の計画推進を図るために実施します。

## 4 計画策定から中間評価に至るまでの保健事業の背景

特定健康診査については、令和元年度に「人口知能（AI）を用いた受診勧奨事業」を開始し、特定健康診査受診率が向上しました。

特定保健指導については、平成30年度に実施期間が短縮され、初回面談の分割実施が認められるようになり、柏市でも導入したことから、動機付け支援の実施率が向上しました。また、令和3年2月よりビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した積極的支援の継続支援について、対面で行う場合と同等のポイントを算定することができるようになりました。情報通信機器を活用した面談の活用により更なる利用率の向上を目指します。

令和3年度からは、新たな取り組みとして、満39歳を対象としたプレ特定健康診査が始まります。早期に健康診査受診の習慣化を図り、特定健康診査の受診率向上に繋げること及び生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防に繋げることを目的に実施します。

令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、一部の保健事業にも影響が現れました。令和2年度は緊急事態宣言の影響を受け、特定健康診査は例年と比べて約2週間遅れの事業開始となりました。また、感染症対策を実施するため集団健康診査は人数制限を設け、個別健康診査の委託先である医療機関でも受け入れ人数の制限や受け入れ時期を遅らせる対応をとった医療機関も一部ありました。これらの影響もあり、特定健康診査の受診率は低下が予測されます。今後は新型コロナウイルス感染症予防に

留意しつつ、効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めていきます。

# 第1章 柏市の概況

## 1 柏市の概況

各概況については、計画策定時の最新データであった平成28年度のデータと比べることで、データ策定時からの変化を見ています。

### (1) 柏市の人口

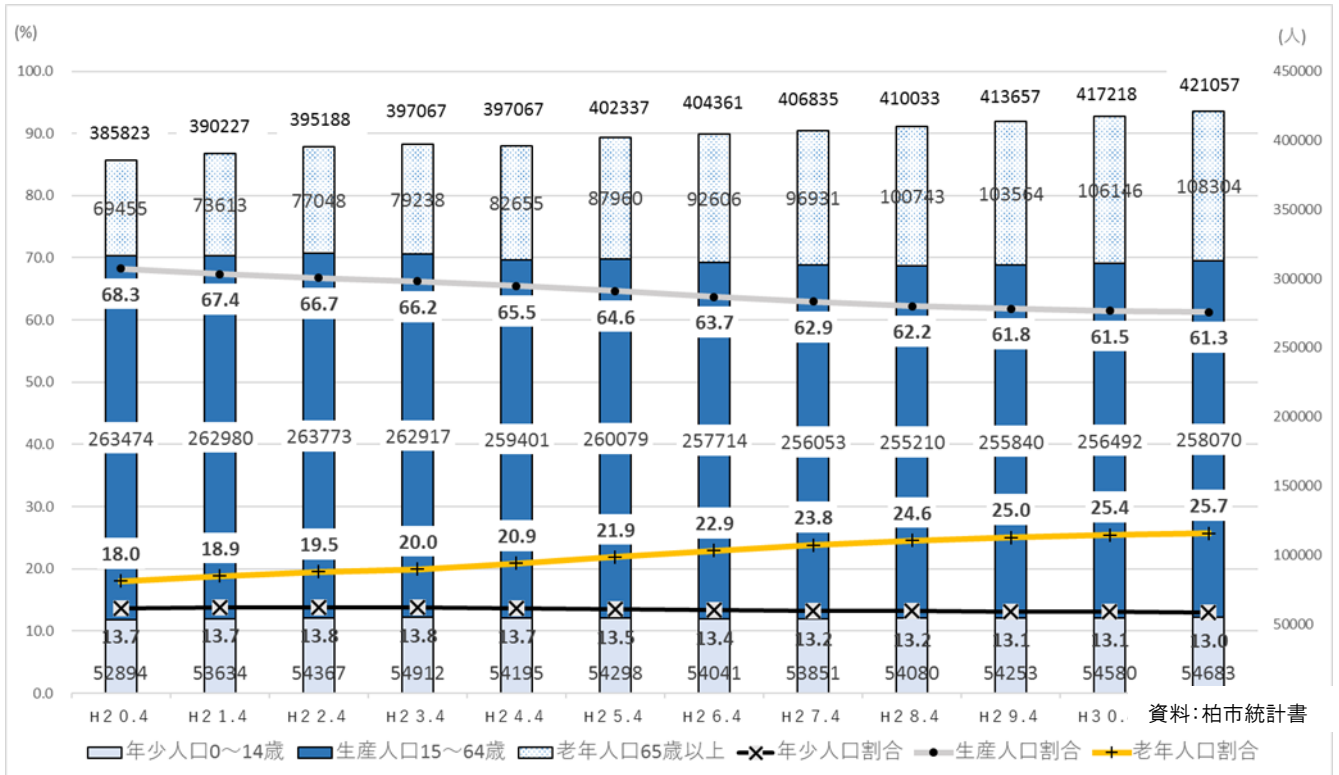
柏市の人口は、平成28年度に比べ、1万人程度増加しています。

平成31年4月1日時点の柏市の人口は、421,057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、平成31年4月1日時点で高齢化率は24.6%となっています。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



### (2) 柏市国民健康保険被保険者の状況

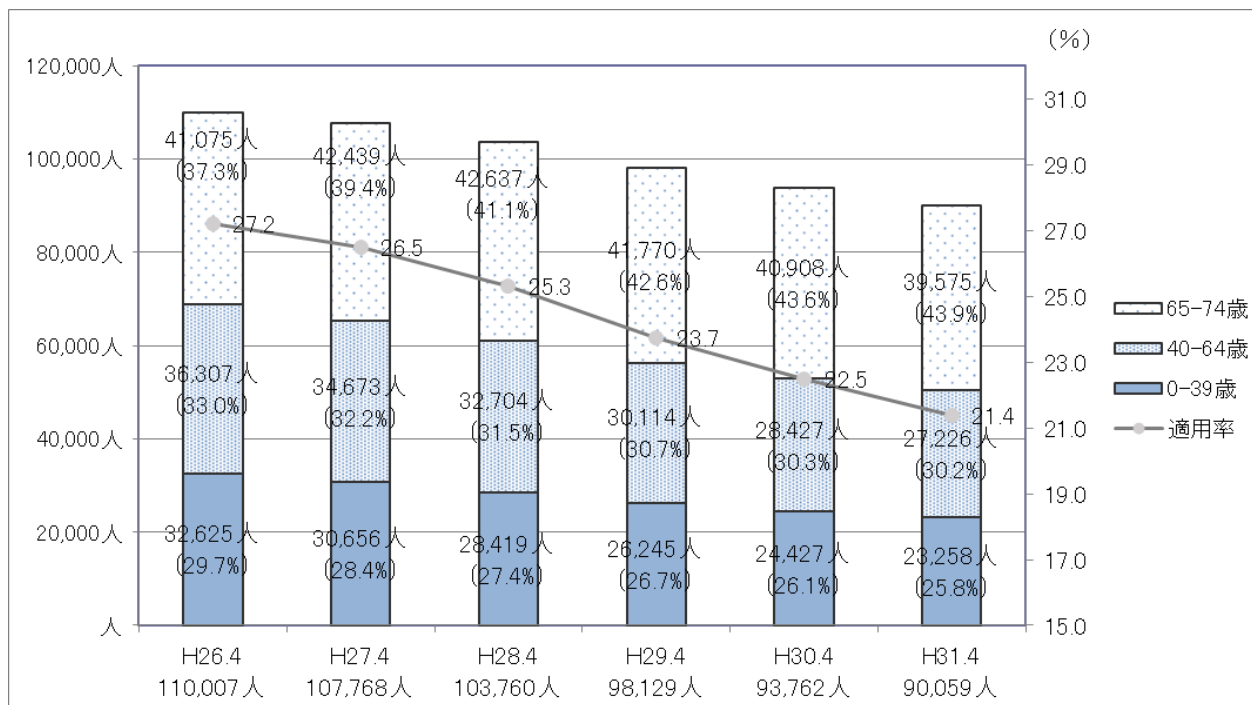
平成28年度と比べて、柏市国民健康保険の被保険者数は3,000人程度、減少しています。

平成31年4月1日時点の柏市国民健康保険の被保険者数は90,059人で、柏市の人口421,057人に対する被保険者の割合では21.4%となっており、平成26年以降、毎年減少しており、令和元年度は前年より1.1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割近い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

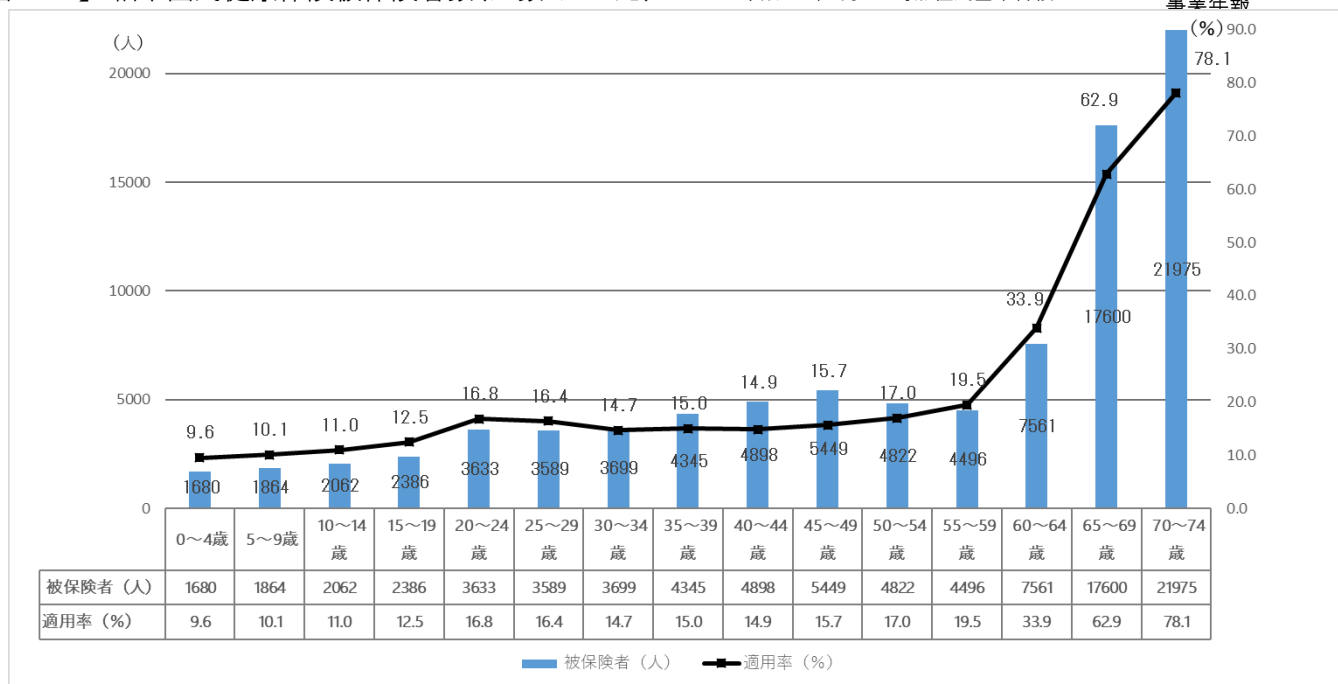
※各4月1日時点



【図3-1】 柏市国民健康保険被保険者数(人数・人口比)

※平成31年4月1日時点住民基本台帳人口

資料: 柏市国民健康保険事業年報



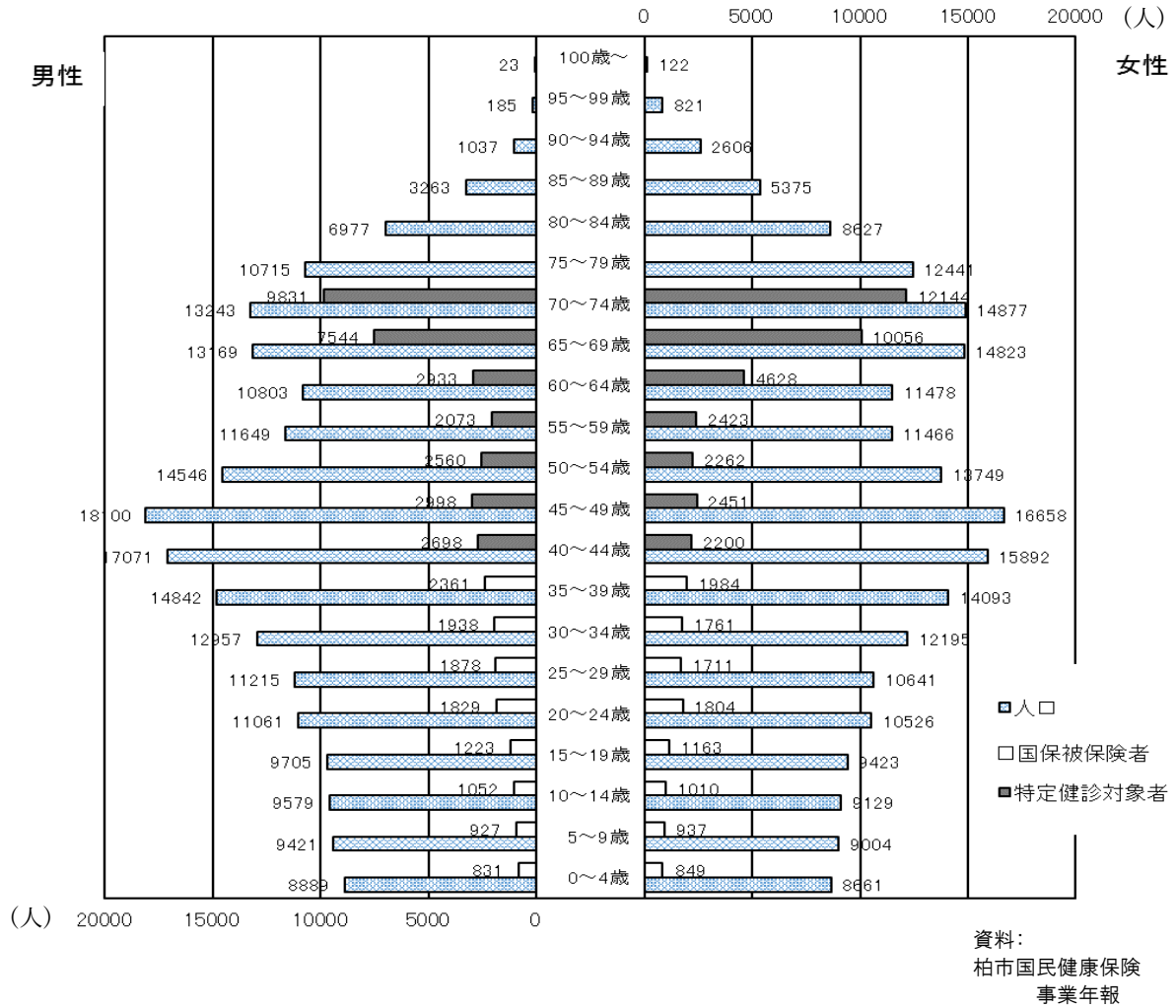
男女別適用状況は、平成28年度と大きな変化はありませんでした。

資料: 柏市国民健康保険事業年報

男女別の適用状況を見ると25歳から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高くなっています(図3-2)。

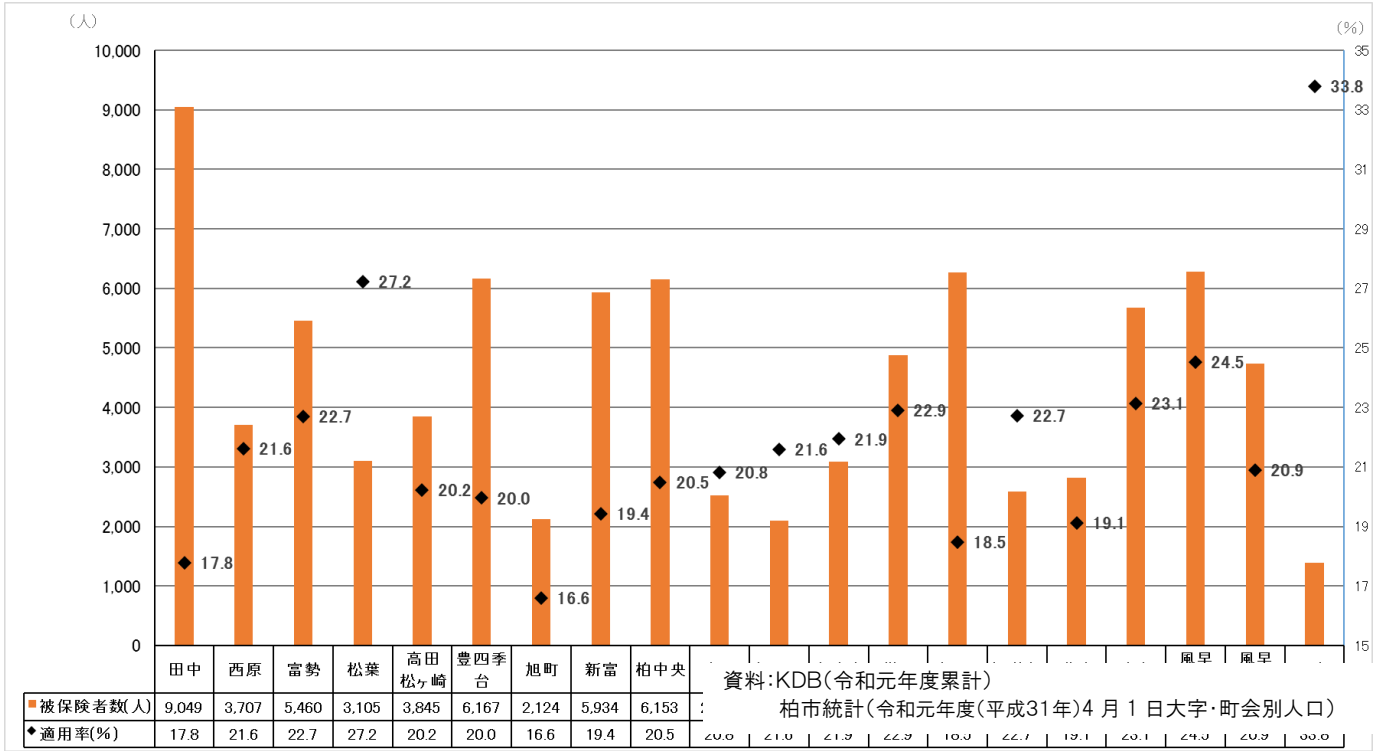
【図3-2】 柏市国民健康保険被保険者数(人数・人口比)

※平成31年4月1日時点住民基本台帳人口に基づく



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（図4）。

【図4】 令和元年度柏市国民健康保険 被保険者数状況(地域別)





### (3) 柏市の死亡（全死因）の状況

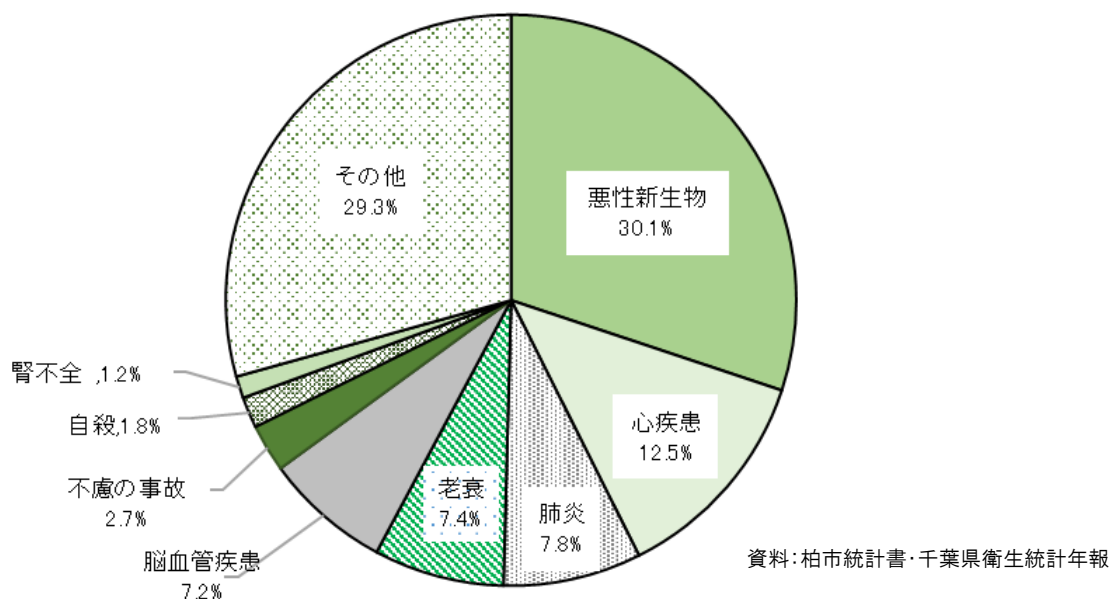
柏市の死亡の状況については、平成28年度から3位までの順位に大きな変化はありませんでした。

令和元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」の順となっています（図5・表1）。

平成28年度との比較では「悪性新生物」、「心疾患」の割合は減少しています。「脳血管疾患」の割合は若干増加しています。

心疾患の一つである「急性心筋梗塞」による死亡割合は、90歳以上で横ばいだったものの、その他の年代では減少し、全体としても減少しています。「脳血管疾患」による死亡割合は60歳台で若干減少しましたが、その他の年代では増加し、全体としても増加しています。（図6・図7・図8）

【図5】 令和元年度 市の主要死因別死亡数の割合

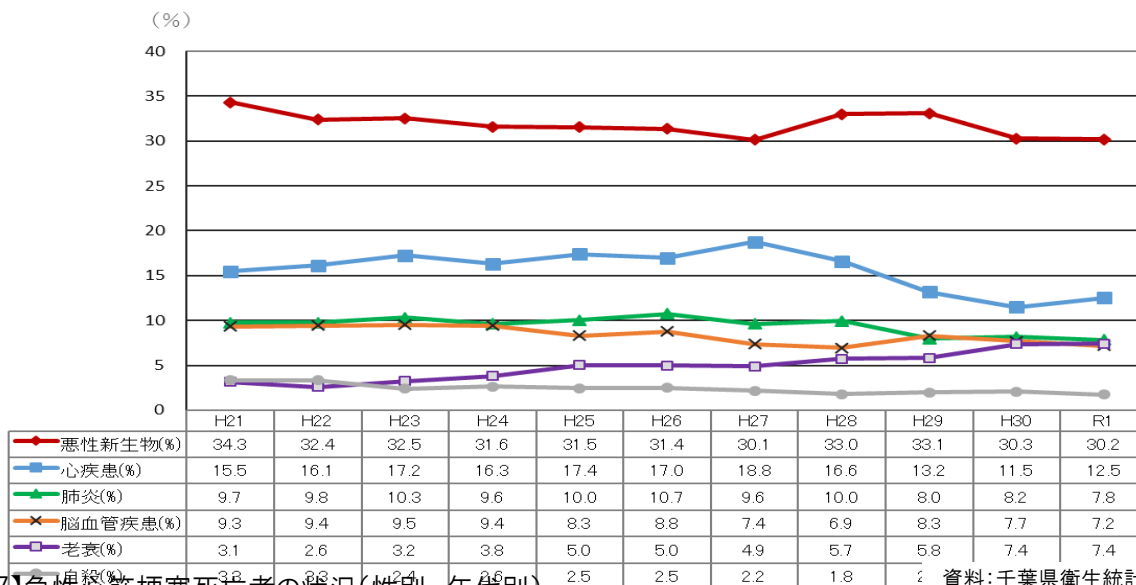


【表1】 令和元年度 主要死因別死亡率(人口10万対)<sup>※1</sup>

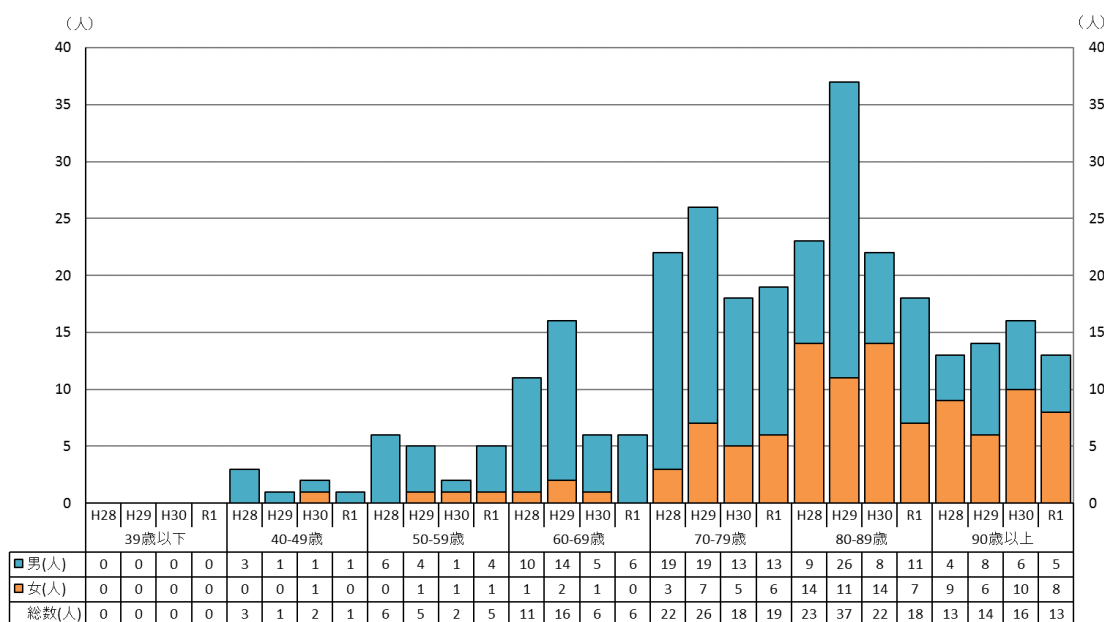
| 順位 | 柏市       |       | 千葉県           |       | 全国            |       |
|----|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
|    | 死因       | 死亡率   | 死因            | 死亡率   | 死因            | 死亡率   |
| 1  | 悪性新生物    | 247.4 | 悪性新生物         | 271.7 | 悪性新生物         | 295.5 |
| 2  | 心疾患      | 93.8  | 心疾患           | 149.4 | 心疾患           | 164.7 |
| 3  | 肺炎       | 66.8  | 肺炎            | 73.6  | 老衰            | 86.7  |
| 4  | 脳血管疾患    | 62.7  | 脳血管疾患         | 73.5  | 脳血管疾患         | 85.6  |
| 5  | 老衰       | 60.1  | 老衰            | 73.0  | 肺炎            | 74.9  |
| 6  | 不慮の事故    | 17.9  | 不慮の事故         | 23.8  | 不慮の事故         | 32.6  |
| 7  | 自殺       | 16.9  | 誤嚥性肺炎         | 22.0  | 誤嚥性肺炎         | 30.4  |
| 8  | 大動脈瘤・解離  | 15.7  | 自殺            | 16.5  | 腎不全           | 20.6  |
| 9  | 腎不全      | 13.8  | 腎不全           | 15.0  | 血管性及び詳細不明の認知症 | 16.2  |
| 10 | 慢性閉塞性肺疾患 | 11.5  | 血管性及び詳細不明の認知症 | 11.8  | 自殺            | 15.8  |

※1 死因別死亡率(人口10万対)＝死因別死亡数／人口×100,000

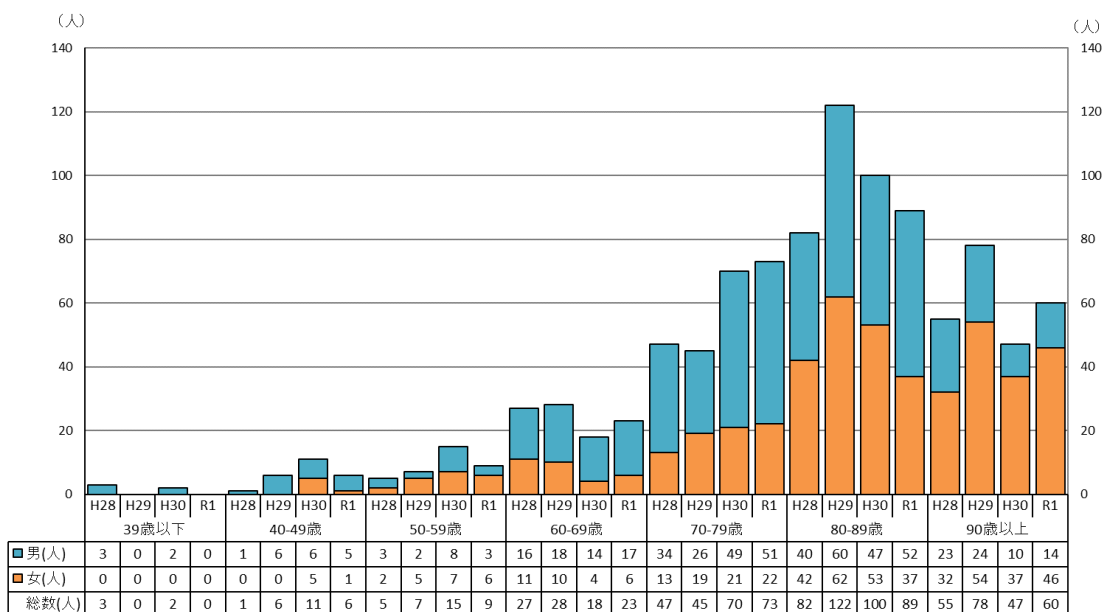
【図6】主要死因別死亡割合の推移



【図7】急性心筋梗塞死亡者の状況(性別, 年代別)



【図8】脳血管疾患死亡者の状況(性別, 年代別)



## 2 柏市国民健康保険の医療費の状況

資料:千葉県統計年報

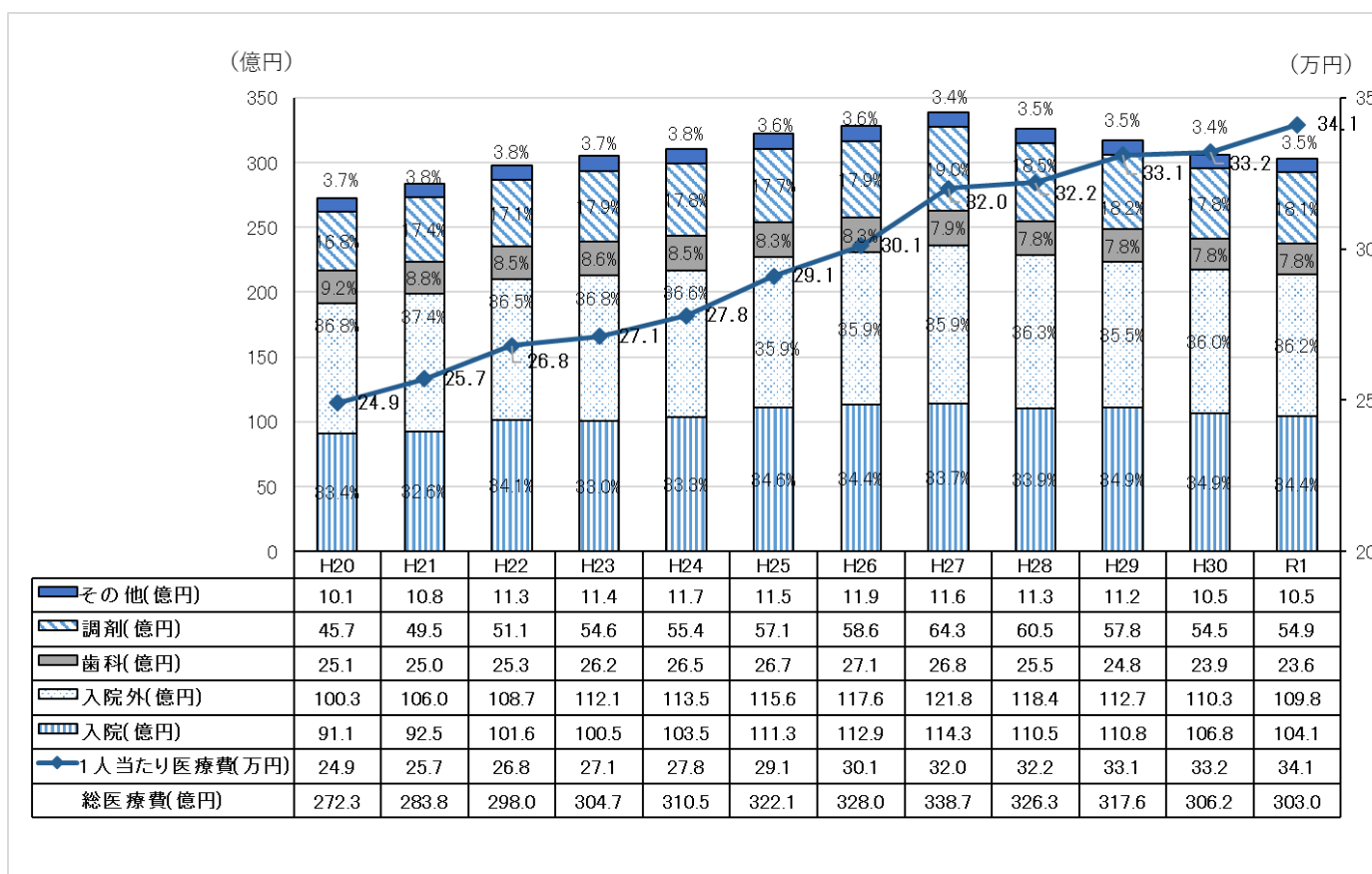
# (1) 医療費状況

## ① 医療費の推移

平成28年度と比べると、総医療費は23億円程減少しましたが、被保険者数の減少に伴い、1人当たりの医療費は2万円程度増加しています。

柏市国民健康保険の令和元年度の総医療費（療養諸費費用額）は約303億円、1人当たりの医療費は約34.1万円です。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、平成28年度に全ての診療区分で前年度を下回り、それ以降はほとんどの診療区分で毎年前年度を下回って推移し、令和元年度の総医療費は前年度比1ポイントの減少となっています（図9・図10）。これは、主に被保険者数の減少の影響によるものと考えています。被保険者1人当たりの医療費は年々増加しており、令和元年度は前年度比2.7ポイントの伸び率となっています（図10）。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】平成20年度から令和元年度 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】平成21年度から令和元年度 柏市国民健康保険医療費の伸び率の推移

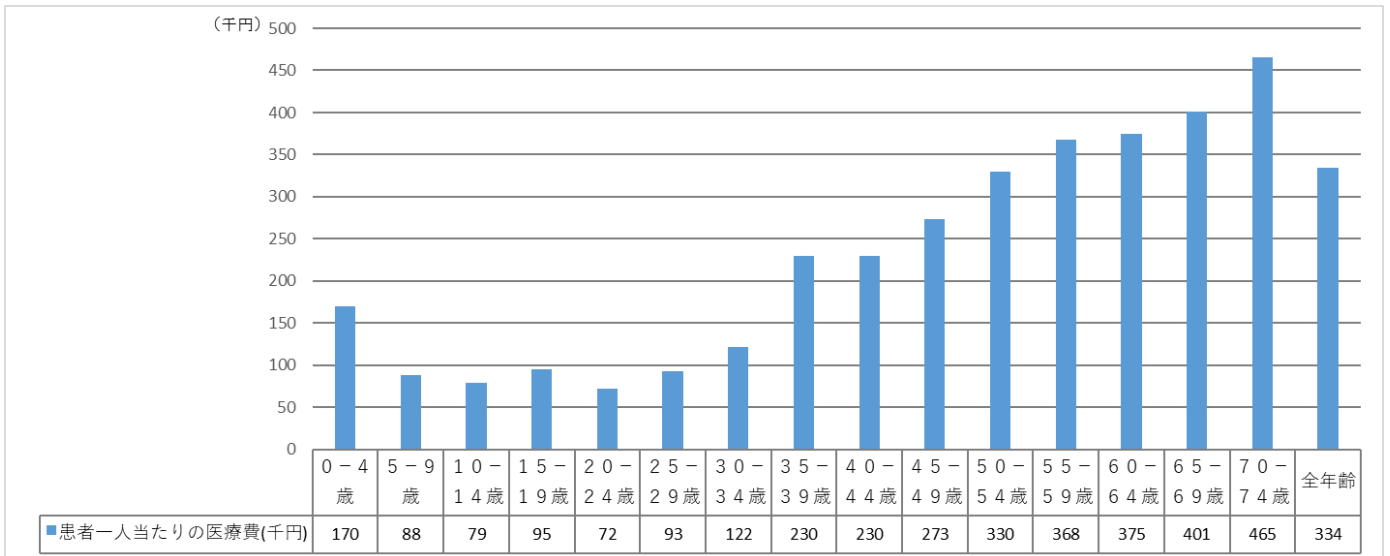


|                                       | H21  | H22 | H23  | H24 | H25 | H26 | H27  | H28  | H29  | H30  | R1   |
|---------------------------------------|------|-----|------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|
| ● 1人当たり医療費(%) <small>(平均2.9%)</small> | 3.3  | 4.1 | 1.2  | 2.5 | 4.7 | 3.4 | 6.3  | 0.8  | 2.8  | 0.3  | 2.7  |
| ✧ 入院(%) <small>(平均1.3%)</small>       | 1.5  | 9.9 | -1.1 | 3.0 | 7.5 | 1.5 | 1.2  | -3.3 | 0.3  | -3.6 | -2.5 |
| ✕ 入院外(%) <small>(平均0.9%)</small>      | 5.7  | 2.5 | 3.1  | 1.3 | 1.8 | 1.8 | 3.5  | -2.7 | -4.8 | -2.1 | -0.5 |
| ■ 歯科(%) <small>(平均-0.5%)</small>      | -0.4 | 1.2 | 3.5  | 0.9 | 0.8 | 1.5 | -1.1 | -4.8 | -2.7 | -3.6 | -1.3 |
| ■ 調剤(%) <small>(平均1.8%)</small>       | 8.4  | 3.2 | 6.8  | 1.5 | 3.1 | 2.6 | 9.7  | -5.9 | -4.5 | -5.7 | 0.7  |
| ◆ 総医療費(%) <small>(平均1.0%)</small>     | 4.2  | 5.0 | 2.2  | 1.9 | 3.7 | 1.8 | 3.3  | -3.7 | -2.7 | -3.6 | -1.0 |

※伸び率は実際の数値(円単位)で算出

資料: 柏市保険年金課  
「事業年報」

【図11】 令和元年度 年代別 1人当たりの医療費の状況



※入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト1人当たりの医療費 ※柏市保健事業年報とは異なります。

資料: 医療費分析

【表2】 令和元年度 医療費統計

|     |                  | 12カ月平均        | 12カ月合計         |
|-----|------------------|---------------|----------------|
| A   | 被保険者数(人)         | 88,563        |                |
| B   | レセプト件数(件)        | 入院外           | 54,820         |
|     |                  | 入院            | 1,465          |
|     |                  | 調剤            | 36,648         |
|     |                  | 合計            | 92,932         |
| C   | 医療費(円) ※         | 2,200,022,177 | 26,400,266,120 |
| D   | 患者数(人) ※         | 40,554        | 486,646        |
| C/A | 被保険者一人当たりの医療費(円) | 24,841        |                |
| C/B | レセプト一件当たりの医療費(円) | 23,673        |                |
| C/D | 患者一人当たりの医療費(円)   | 54,249        |                |
| B/A | 受診率(%)           | 104.9%        |                |
| D/A | 有病率(%)           | 45.8%         |                |

※医療費…  
医療機関もしく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…  
医療機関もしく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）

平成28年度と比較すると「がん」が占める割合が、平成28年度の25.8%から5.4ポイント増加し、31.2%となっています。

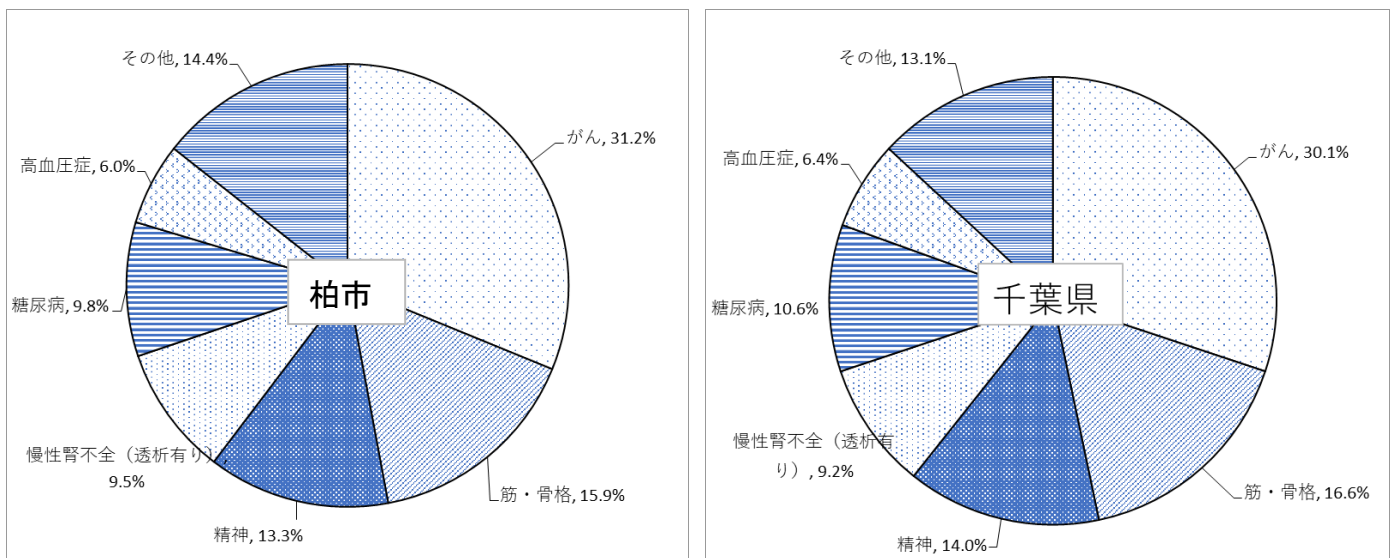
医療費の状況を最大医療資源傷病名別に分析すると、「がん」・「筋・骨格」・「精神」と続き、「がん」が約3分の1を占め千葉県の平均と概ね同様の傾向です（図12）。

更に詳細に分類すると、令和元年度は入院では「新生物」と「循環器系の疾患」がそれぞれ約5分の1を占めています。「新生物」は入院外でも1位であり、医療費合計の16.9%を占めています。「循環器系の疾患」は入院外では3位であり、医療費合計の15.7%となっています。（図13、表3）。

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（図13・表3）。

医療費の上位5疾病には、40歳台以降全ての年代に「循環器系の疾患」が入っています。特に50歳から69歳の男性では、1位となっています（表4-1・表4-2）。

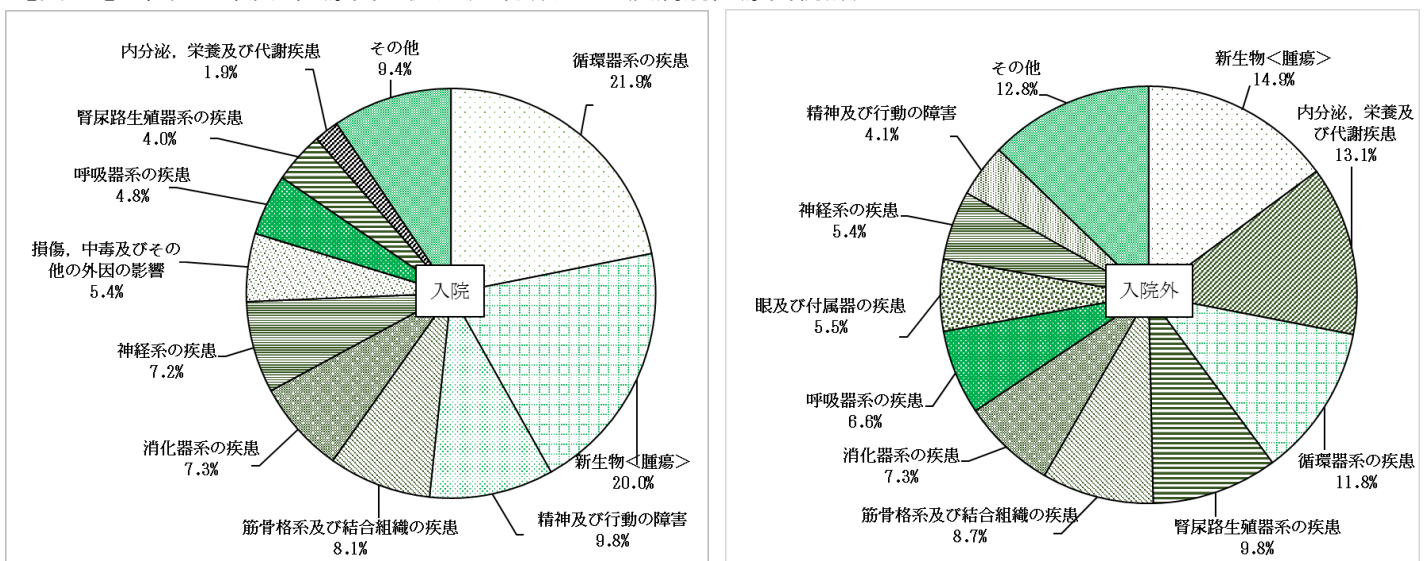
【図12】 令和元年度 医療費の状況（最大医療資源傷病名による疾患別）



※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最も医療資源を要した症病名

資料：KDB

【図13】 令和元年度 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】 令和元年度 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            |            |                |            |                |                  | B<br>レセプト<br>件数 ※ | C<br>患者数<br>(人) ※ | A/C<br>患者一人<br>当たりの<br>医療費<br>(円) |
|---------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
|               | 入院(円)          | 構成比<br>(%) | 入院外(円)         | 構成比<br>(%) | A 合計(円)        | 全体<br>構成比<br>(%) |                   |                   |                                   |
| 新生物<腫瘍>       | 2,031,407,581  | 7.7%       | 2,406,770,859  | 9.2%       | 4,438,178,440  | 16.9%            | 91,743            | 22,571            | 196,632                           |
| 循環器系の疾患       | 2,224,076,223  | 8.5%       | 1,908,118,809  | 7.3%       | 4,132,195,032  | 15.7%            | 357,994           | 34,032            | 121,421                           |
| 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 197,881,730    | 0.8%       | 2,120,477,314  | 8.1%       | 2,318,359,044  | 8.8%             | 348,476           | 37,090            | 62,506                            |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 825,580,939    | 3.1%       | 1,401,703,524  | 5.3%       | 2,227,284,463  | 8.5%             | 241,737           | 30,718            | 72,507                            |
| 腎尿路生殖器系の疾患    | 411,418,790    | 1.6%       | 1,577,345,605  | 6.0%       | 1,988,764,395  | 7.6%             | 94,135            | 17,803            | 111,710                           |
| 消化器系の疾患       | 743,433,993    | 2.8%       | 1,175,131,555  | 4.5%       | 1,918,565,548  | 7.3%             | 284,491           | 37,438            | 51,246                            |
| 精神及び行動の障害     | 996,223,358    | 3.8%       | 664,642,524    | 2.5%       | 1,660,865,882  | 6.3%             | 113,213           | 10,661            | 155,789                           |
| 神経系の疾患        | 735,275,946    | 2.8%       | 868,734,469    | 3.3%       | 1,604,010,415  | 6.1%             | 183,856           | 18,169            | 88,283                            |
| 呼吸器系の疾患       | 490,676,528    | 1.9%       | 1,061,355,185  | 4.0%       | 1,552,031,713  | 5.9%             | 225,695           | 41,674            | 37,242                            |
| 眼及び付属器の疾患     | 168,823,106    | 0.6%       | 894,873,126    | 3.4%       | 1,063,696,232  | 4.0%             | 117,065           | 28,846            | 36,875                            |
| その他           | 1,337,835,666  | 5.1%       | 2,059,334,270  | 7.8%       | 3,397,169,936  | 12.9%            |                   |                   |                                   |
| 合計            | 10,162,633,860 | 38.6%      | 16,138,487,240 | 61.4%      | 26,301,121,100 | 100.0%           | 1,103,730         | 78,704            | 334,178                           |

- ※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。 資料:医療費分析  
 ※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。

【表4-1】 令和元年度 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              | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 周産期に発生した病態        | 皮膚及び皮下組織の疾患   | 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   | 消化器系の疾患           | 新生物<腫瘍>       | 感染症及び寄生虫症         |
| 10歳 ~ 14歳 | 呼吸器系の疾患              | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 皮膚及び皮下組織の疾患       | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 |
| 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   | 神経系の疾患            |
| 20歳 ~ 24歳 | 呼吸器系の疾患              | 循環器系の疾患       | 精神及び行動の障害         | 消化器系の疾患       | 腎尿路生殖器系の疾患        |
| 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           | 腎尿路生殖器系の疾患    | 神経系の疾患            |
| 30歳 ~ 34歳 | 精神及び行動の障害            | 神経系の疾患        | 消化器系の疾患           | 呼吸器系の疾患       | 腎尿路生殖器系の疾患        |
| 35歳 ~ 39歳 | 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     | 神経系の疾患            | 呼吸器系の疾患       | 消化器系の疾患           |
| 40歳 ~ 44歳 | 精神及び行動の障害            | 神経系の疾患        | 腎尿路生殖器系の疾患        | 新生物<腫瘍>       | 循環器系の疾患           |
| 45歳 ~ 49歳 | 精神及び行動の障害            | 新生物<腫瘍>       | 腎尿路生殖器系の疾患        | 神経系の疾患        | 循環器系の疾患           |
| 50歳 ~ 54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        | 神経系の疾患        | 新生物<腫瘍>           |
| 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    | 神経系の疾患            |
| 60歳 ~ 64歳 | 循環器系の疾患              | 新生物<腫瘍>       | 内分泌, 栄養及び代謝疾患     | 腎尿路生殖器系の疾患    | 筋骨格系及び結合組織の疾患     |
| 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 ~     | 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     | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 消化器系の疾患           |

資料:医療費分析

【表4-2】令和元年度 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              | 皮膚及び皮下組織の疾患   | 先天奇形, 変形及び染色体異常   | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 呼吸器系の疾患       | 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   | 新生物<腫瘍>           | 呼吸器系の疾患       | 皮膚及び皮下組織の疾患   | 消化器系の疾患       |
| 10歳～14歳 | 呼吸器系の疾患              | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 皮膚及び皮下組織の疾患       | 呼吸器系の疾患       | 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 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       | 神経系の疾患        | 皮膚及び皮下組織の疾患   |
| 20歳～24歳 | 呼吸器系の疾患              | 精神及び行動の障害     | 消化器系の疾患           | 循環器系の疾患       | 呼吸器系の疾患       | 精神及び行動の障害     |
| 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       | 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 30歳～34歳 | 精神及び行動の障害            | 神経系の疾患        | 消化器系の疾患           | 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    |
| 35歳～39歳 | 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     | 消化器系の疾患           | 精神及び行動の障害     | 神経系の疾患        | 新生物<腫瘍>       |
| 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            | 精神及び行動の障害     | 神経系の疾患        | 新生物<腫瘍>       |
| 45歳～49歳 | 精神及び行動の障害            | 神経系の疾患        | 循環器系の疾患           | 新生物<腫瘍>       | 精神及び行動の障害     | 腎尿路生殖器系の疾患    |
| 50歳～54歳 | 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         | 精神及び行動の障害     | 新生物<腫瘍>       | 神経系の疾患        |
| 55歳～59歳 | 循環器系の疾患              | 新生物<腫瘍>       | 精神及び行動の障害         | 新生物<腫瘍>       | 精神及び行動の障害     | 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 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>       | 内分泌, 栄養及び代謝疾患     | 新生物<腫瘍>       | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 循環器系の疾患       |
| 70歳～    | 新生物<腫瘍>              | 循環器系の疾患       | 内分泌, 栄養及び代謝疾患     | 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 |

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）

平成28年度と比べて、上位2疾患の順位は変動がありませんでした。

令和元年度の医療費の高い上位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」となっています。「腎不全」は患者数は少ないものの、透析治療等一人当たりの医療費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ですといえます（表5）。

「高血圧性疾患」・「糖尿病」・「脂質異常症」については、一人当たりの医療費が低いものの患者人数が多いため、医療費の負担が大きくなっていることがわかります（表5）。

【表5】 令和元年度 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(%)<br>(医療費総計全体に対して占める割合) | 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>         | 1,715,956,075 | 6.5%                         | 9,476  | 181,084        |
| 2  | 腎不全                   | 1,423,249,644 | 5.4%                         | 2,152  | 661,361        |
| 3  | その他の心疾患               | 1,211,729,662 | 4.6%                         | 13,643 | 88,817         |
| 4  | その他の消化器系の疾患           | 1,188,718,745 | 4.5%                         | 24,651 | 48,222         |
| 5  | 糖尿病                   | 1,154,687,170 | 4.4%                         | 24,131 | 47,851         |
| 6  | その他の神経系の疾患            | 944,703,474   | 3.6%                         | 16,437 | 57,474         |
| 7  | 高血圧性疾患                | 908,814,972   | 3.5%                         | 24,720 | 36,764         |
| 8  | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 866,531,793   | 3.3%                         | 2,930  | 295,745        |
| 9  | 虚血性心疾患                | 718,471,939   | 2.7%                         | 8,305  | 86,511         |
| 10 | 脂質異常症                 | 662,582,002   | 2.5%                         | 20,383 | 32,507         |

資料：医療費分析

※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。



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「糖尿病」、「高血圧性疾患」となっており、平成28年度のデータと比較すると2位と3位が入れ替わりました。生活習慣病関連の疾患に係る医療費は、医療費全体の21.3%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、9億881万円、2位の「糖尿病」医療費は11億5,468万円、3位の「脂質異常症」医療費は6億6,258万円となっています。

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）。

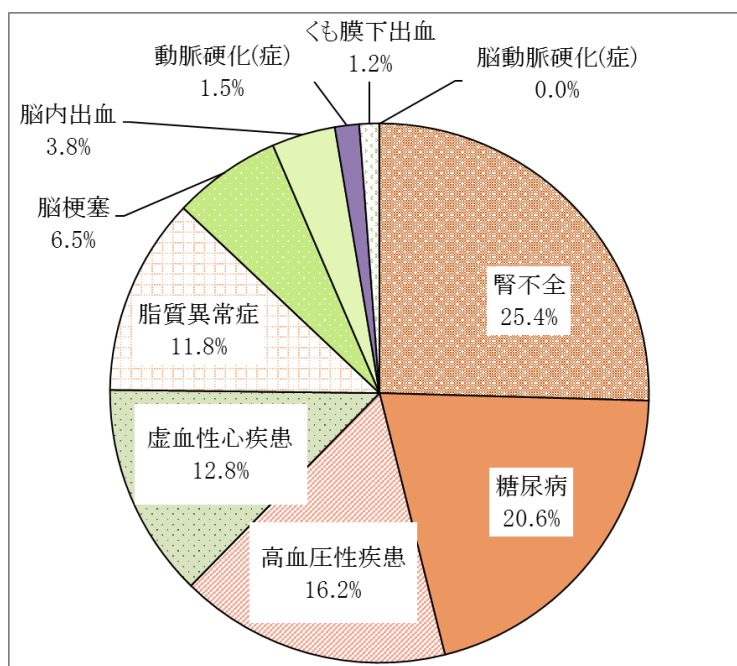
【表6】令和元年度 生活習慣病医療費の状況

| 疾病分類(中分類) | 医療費(円)                   | 患者数(人) | 患者一人当たりの医療費(円) |
|-----------|--------------------------|--------|----------------|
| 腎不全       | 1,423,249,644            | 2,152  | 661,361        |
| 糖尿病       | 1,154,687,170            | 24,131 | 47,851         |
| 高血圧性疾患    | 908,814,972              | 24,720 | 36,764         |
| 虚血性心疾患    | 718,471,939              | 8,305  | 86,511         |
| 脂質異常症     | 662,582,002              | 20,383 | 32,507         |
| 脳梗塞       | 363,466,771              | 4,926  | 73,785         |
| 脳内出血      | 213,213,380              | 1,241  | 171,808        |
| 動脈硬化(症)   | 81,454,891               | 4,802  | 16,963         |
| くも膜下出血    | 66,580,516               | 323    | 206,132        |
| 脳動脈硬化(症)  | 675,030                  | 14     | 48,216         |
| 合計        | 5,593,196,315 (構成比21.3%) |        |                |

※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】令和元年度 生活習慣病医療費の構成



資料:医療費分析

【表7】 令和元年度 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)          | 対総点数比(外来) |        |       |
|---------------------|-----------|--------|-------|
|                     | 柏市(%)     | 千葉県(%) | 全国(%) |
| 1 糖尿病               | 6.9       | 8.2    | 8.3   |
| 2 慢性腎臓病(透析あり)       | 6.3       | 6.4    | 6.2   |
| 3 高血圧症              | 5.2       | 5.7    | 6.0   |
| 4 脂質異常症             | 4.0       | 4.2    | 4.5   |
| 5 関節疾患              | 4.0       | 4.4    | 4.3   |
| 6 肺がん               | 3.1       | 2.7    | 2.8   |
| 7 不整脈               | 2.4       | 2.4    | 2.3   |
| 8 うつ病               | 2.2       | 2.0    | 2.1   |
| 9 乳がん               | 2.0       | 2.1    | 1.9   |
| 10 骨粗しょう症           | 1.9       | 1.8    | 1.9   |
| 生活習慣病関連疾患※計(上位10疾患) | 22.4      | 24.5   | 25.0  |
| 生活習慣病関連疾患※計(全体)     | 25.7      | 27.3   | 27.6  |

<入院>

| 疾病分類(細小分類)          | 対総点数比(入院) |        |       |
|---------------------|-----------|--------|-------|
|                     | 柏市(%)     | 千葉県(%) | 全国(%) |
| 1 統合失調症             | 6.4       | 7.1    | 7.4   |
| 2 狭心症               | 4.1       | 2.9    | 2.3   |
| 3 関節疾患              | 3.6       | 3.2    | 3.3   |
| 4 大腸がん              | 3.2       | 2.7    | 2.6   |
| 5 骨折                | 3.1       | 4.1    | 3.8   |
| 6 慢性腎臓病(透析あり)       | 3.1       | 3.0    | 2.5   |
| 7 脳梗塞               | 2.9       | 3.2    | 3.0   |
| 8 不整脈               | 2.8       | 3.0    | 2.9   |
| 9 うつ病               | 2.0       | 1.8    | 2.4   |
| 10 脳出血              | 1.9       | 1.6    | 1.6   |
| 生活習慣病関連疾患※計(上位10疾患) | 12.1      | 10.6   | 9.4   |
| 生活習慣病関連疾患※計(全体)     | 14.2      | 13.1   | 11.9  |

<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 慢性腎臓病(透析あり)       | 5.1          | 5.1    | 4.7   |
| 2 糖尿病               | 4.5          | 5.4    | 5.2   |
| 3 関節疾患              | 3.8          | 3.9    | 3.9   |
| 4 統合失調症             | 3.6          | 4.0    | 4.3   |
| 5 高血圧症              | 3.2          | 3.6    | 3.6   |
| 6 肺がん               | 2.6          | 2.7    | 2.8   |
| 7 不整脈               | 2.5          | 2.7    | 2.6   |
| 8 脂質異常症             | 2.5          | 2.6    | 2.7   |
| 9 狭心症               | 2.2          | 1.6    | 1.4   |
| 10 うつ病              | 2.1          | 1.9    | 2.2   |
| 生活習慣病関連疾患※計(上位10疾患) | 17.4         | 18.2   | 17.6  |
| 生活習慣病関連疾患※計(全体)     | 21.2         | 21.8   | 21.1  |

※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  
 「上位10疾患中の生活習慣病関連疾患の医療費」と「生活習慣病関連疾患すべての医療費」について、それぞれ総医療費に対する割合を計上

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

平成28年度と比較すると、レセプト件数は12か月合計で約13.5万件減少していますが、高額レセプトの医療費は約1.9億円増加しています。

50万以上の医療費を要した高額レセプトの件数は8,456件、金額は約9.1億円となり、総医療費の34.6%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75.1%を占めます(表9)。

【表8】令和元年度 高額レセプト(50万円以上)の件数及び割合

|     |                         | 12か月平均        | 12か月合計         |
|-----|-------------------------|---------------|----------------|
| A   | レセプト件数(件)               | 92,932        | 1,115,187      |
| B   | 高額レセプト件数(件)             | 705           | 8,456          |
| B/A | 総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%) | 0.8           |                |
| C   | 医療費全体(円)                | 2,200,022,177 | 26,400,266,120 |
| D   | 高額レセプトの医療費(円)           | 760,867,997   | 9,130,415,960  |
| E   | その他レセプトの医療費(円)          | 1,439,154,180 | 17,269,850,160 |
| D/C | 総医療費に占める高額レセプトの割合(%)    | 34.6          |                |

【表9】令和元年度 高額レセプトの件数及び割合(レセプトの年齢階層別)

資料:医療費分析

| 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) | 入院外および入院(人) | 構成比(%) | 入院外(件) | 入院(件) | 入院外および入院(件) | 構成比(%) |
| 0歳～4歳   | 41,120,370    | 68,683,870    | 109,804,240   | 1.2    | 1      | 34    | 35          | 0.9    | 11     | 47    | 58          | 0.7    |
| 5歳～9歳   | 3,261,000     | 30,550,920    | 33,811,920    | 0.4    | 2      | 13    | 15          | 0.4    | 6      | 25    | 31          | 0.4    |
| 10歳～14歳 | 8,907,980     | 15,526,720    | 24,434,700    | 0.3    | 4      | 6     | 10          | 0.2    | 13     | 13    | 26          | 0.3    |
| 15歳～19歳 | 39,498,900    | 31,213,880    | 70,712,780    | 0.8    | 3      | 13    | 16          | 0.4    | 7      | 27    | 34          | 0.4    |
| 20歳～24歳 | 15,060,030    | 39,239,620    | 54,299,650    | 0.6    | 3      | 22    | 24          | 0.6    | 12     | 44    | 56          | 0.7    |
| 25歳～29歳 | 10,420,760    | 44,446,660    | 54,867,420    | 0.6    | 7      | 28    | 35          | 0.9    | 16     | 45    | 61          | 0.7    |
| 30歳～34歳 | 13,020,190    | 64,482,960    | 77,503,150    | 0.8    | 6      | 41    | 46          | 1.1    | 16     | 79    | 95          | 1.1    |
| 35歳～39歳 | 191,949,880   | 186,654,400   | 378,604,280   | 4.1    | 9      | 85    | 90          | 2.2    | 44     | 184   | 228         | 2.7    |
| 40歳～44歳 | 40,920,510    | 209,640,810   | 250,561,320   | 2.7    | 13     | 98    | 108         | 2.7    | 49     | 220   | 269         | 3.2    |
| 45歳～49歳 | 69,702,980    | 279,513,600   | 349,216,580   | 3.8    | 26     | 138   | 160         | 4.0    | 75     | 282   | 357         | 4.2    |
| 50歳～54歳 | 79,214,850    | 327,598,950   | 406,813,800   | 4.5    | 21     | 150   | 165         | 4.1    | 65     | 318   | 383         | 4.5    |
| 55歳～59歳 | 99,476,300    | 365,996,210   | 465,472,510   | 5.1    | 19     | 168   | 180         | 4.5    | 60     | 339   | 399         | 4.7    |
| 60歳～64歳 | 188,432,300   | 567,519,670   | 755,951,970   | 8.3    | 47     | 285   | 318         | 7.9    | 169    | 546   | 715         | 8.5    |
| 65歳～69歳 | 299,064,710   | 1,556,985,120 | 1,856,049,830 | 20.3   | 110    | 830   | 905         | 22.5   | 355    | 1,461 | 1,816       | 21.5   |
| 70歳～    | 703,607,460   | 3,538,704,350 | 4,242,311,810 | 46.5   | 230    | 1,792 | 1,923       | 47.7   | 713    | 3,215 | 3,928       | 46.5   |
| 合計      | 1,803,658,220 | 7,326,757,740 | 9,130,415,960 |        | 501    | 3,703 | 4,030       |        | 1,611  | 6,845 | 8,456       |        |

|           | 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)    | 9,130,415,960 | 26,400,266,120 | 34.6                 |
| 患者数(人)    | 4,030         | 486,646        | 0.8                  |
| レセプト件数(件) | 8,456         | 1,115,187      | 0.8                  |

資料:医療費分析

抽出した高額レセプトについて分析すると、患者1人当たりの医療費が高額な疾病の1位は平成28年度と変わらず「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、2位以降は順位の変動があり、2位が「貧血」、3位が「腎不全」となりました。患者数が多い疾病は平成28年度と同様に「腎不全」です(表10)。

【表10】令和元年度 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<br>(上位3疾病まで記載)              | 医療費(円) ※2   |             |             | 患者数<br>(人)<br>※3 | 患者一人当たりの<br>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, 特発性血小板減少性紫斑病, 好中球減少症       | 100,482,980 | 235,270,280 | 335,753,260 | 21               | 15,988,250            |
| 2  | 貧血                       | 貧血, 発作性夜間ヘモグロビン尿症, 鉄欠乏性貧血            | 28,931,380  | 109,815,600 | 138,746,980 | 10               | 13,874,698            |
| 3  | 腎不全                      | 慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血                   | 294,988,950 | 496,554,940 | 791,543,890 | 127              | 6,232,629             |
| 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, 痙性脊髄麻痺                   | 98,759,090  | 809,540     | 99,568,630  | 16               | 6,223,039             |
| 5  | 白血病                      | 慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病        | 102,247,170 | 48,300,870  | 150,548,040 | 25               | 6,021,922             |
| 6  | くも膜下出血                   | 中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 脳動脈瘤破裂    | 85,828,560  | 2,286,080   | 88,114,640  | 15               | 5,874,309             |
| 7  | 心臓の先天奇形                  | 先天性大動脈弁狭窄症, 両大血管右室起始症, 心房中隔欠損症       | 18,693,480  | 2,739,560   | 21,433,040  | 4                | 5,358,260             |
| 8  | 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, マントル細胞リンパ腫 | 148,084,120 | 117,583,310 | 265,667,430 | 51               | 5,209,165             |
| 9  | その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患        | SGA性低身長症, カルニチン欠乏症, 低身長症             | 48,623,570  | 98,185,420  | 146,808,990 | 29               | 5,062,379             |
| 10 | 血管性及び詳細不明の認知症            | 認知症, 血管性認知症                          | 18,477,460  | 1,127,790   | 19,605,250  | 4                | 4,901,313             |

資料:医療費分析

※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人当たりの医療費

### ⑤ 人工透析患者の分析状況

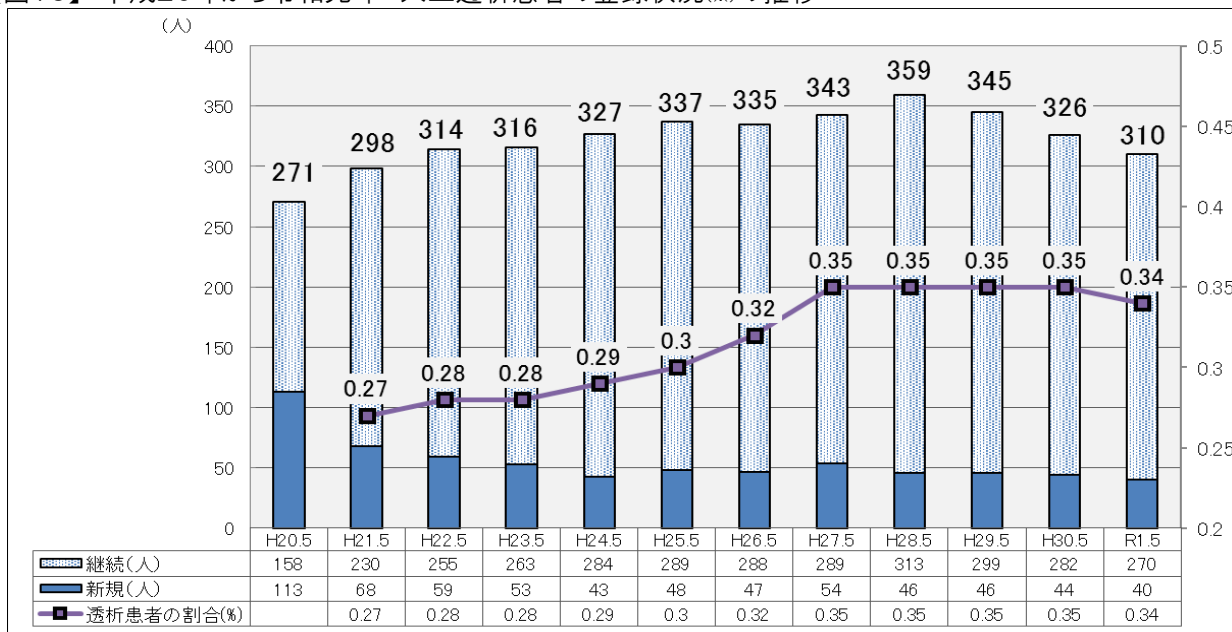
人工透析患者数は、平成28年度と比べると49人減少していますが、被保険者に占める透析患者の割合は横ばいです。

令和元年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310人です(図15)。平成30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40人です。そのうちの16人(40%)は、新規被保険者となっており、多くが国民健康保険に新規適用となった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)。

令和元年度、年間を通して人工透析のレセプトがあった者は331人で、そのうち219人(66.2%)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590万円であり、透析関連の医療費が554万円程度、透析関連以外の医療費が36万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53.8%は「糖尿病」を併せ持っていることから、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に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】平成20年から令和元年 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月から翌年5月に新規登録した者で、新規適用者も含まれる。  
 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(平成30年6月から令和元年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     | (1)            |
| 40-49歳 | 5     | (3)            |
| 50-59歳 | 6     | (3)            |
| 60-69歳 | 15    | (7)            |
| 70-74歳 | 10    | (2)            |
| 75歳    | 2     | (0)            |
| 総計     | 40    | (16)           |

資料: 柏市保険年金課  
 特定疾病認定者より

【表12】人工透析患者が併せ持つ疾患の状況(令和元年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 (%) |
|---------|----------|-----------|-----------|------------|
| 53.8    | 96.9     | 36.8      | 25.3      | 48.6       |

資料: KDB

【表13】 令和元年度中に「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<br>(人) |
|------------|--------------|
| 血液透析のみ     | 319          |
| 腹膜透析のみ     | 7            |
| 血液透析及び腹膜透析 | 5            |
| 透析患者合計     | 331          |

※令和元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」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。

資料:医療費分析

【表14】 令和元年度 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<br>(人) | 割合<br>(%) | 医療費(円)        |             |               | 医療費(円)<br>【一人当たり】 |            |            | 医療費(円)<br>【一人当たりひと月当たり】 |            |         |
|----------------------------|--------------|-----------|---------------|-------------|---------------|-------------------|------------|------------|-------------------------|------------|---------|
|                            |              |           | 透析関連          | 透析関連<br>以外  | 合計            | 透析関連              | 透析関連<br>以外 | 合計         | 透析関連                    | 透析関連<br>以外 | 合計      |
| ① 糖尿病性腎症<br>I型糖尿病          | 1            | 0.3%      | 7,306,810     | 4,614,830   | 11,921,640    | 7,306,810         | 4,614,830  | 11,921,640 | 608,901                 | 384,569    | 993,470 |
| ② 糖尿病性腎症<br>II型糖尿病 ★       | 219          | 66.2%     | 1,244,565,180 | 93,422,490  | 1,337,987,670 | 5,682,946         | 426,587    | 6,109,533  | 473,579                 | 35,549     | 509,128 |
| ③ 糸球体腎炎 IgA腎症              | 2            | 0.6%      | 6,233,400     | 574,430     | 6,807,830     | 3,116,700         | 287,215    | 3,403,915  | 259,725                 | 23,935     | 283,660 |
| ④ 糸球体腎炎 その他                | 14           | 4.2%      | 79,565,380    | 2,202,830   | 81,768,210    | 5,683,241         | 157,345    | 5,840,586  | 473,603                 | 13,112     | 486,716 |
| ⑤ 腎硬化症<br>本態性高血圧 ★         | 18           | 5.4%      | 90,509,640    | 4,842,390   | 95,352,030    | 5,028,313         | 269,022    | 5,297,335  | 419,026                 | 22,418     | 441,445 |
| ⑥ 腎硬化症 その他                 | 1            | 0.3%      | 5,018,750     | 137,280     | 5,156,030     | 5,018,750         | 137,280    | 5,156,030  | 418,229                 | 11,440     | 429,669 |
| ⑦ 痛風腎                      | 0            | 0.0%      | -             | -           | -             | -                 | -          | -          | -                       | -          | -       |
| ⑧ 起因が特定<br>できない患者 ※        | 76           | 23.0%     | 400,091,910   | 13,550,930  | 413,642,840   | 5,264,367         | 178,302    | 5,442,669  | 438,697                 | 14,858     | 453,556 |
| 透析患者全体                     | 331          |           | 1,833,291,070 | 119,345,180 | 1,952,636,250 |                   |            |            |                         |            |         |
| 患者一人当たり<br>医療費平均           |              |           | 5,538,644     | 360,559     | 5,899,203     | ★は生活習慣病を起因とする疾患   |            |            |                         |            |         |
| 患者一人当たり<br>ひと月当たり<br>医療費平均 |              |           | 461,554       | 30,047      | 491,600       |                   |            |            |                         |            |         |

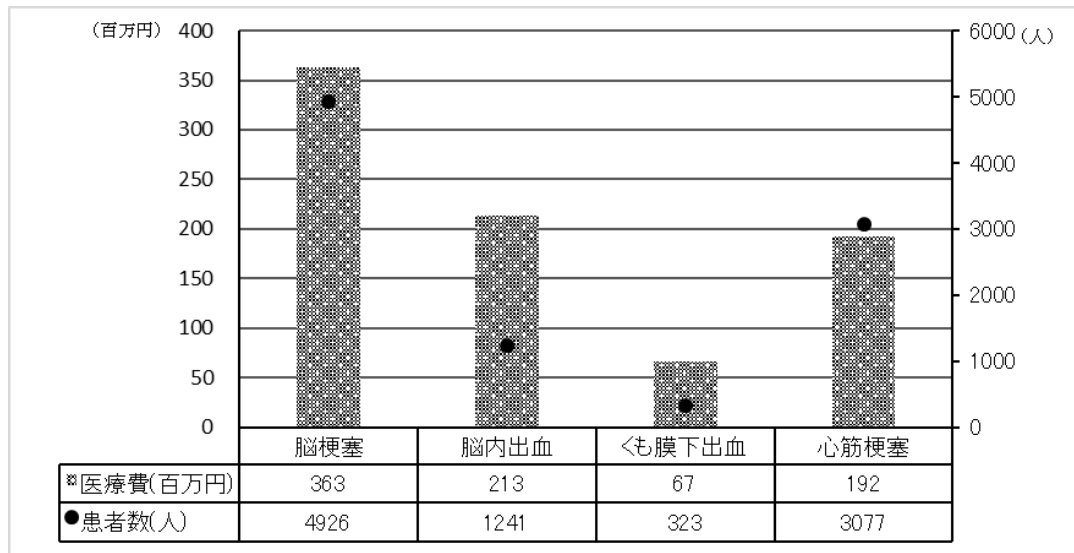
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計  
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く  
※⑧起因が特定できない患者…①から⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

資料:医療費分析

## ⑥ 脳梗塞等の分析

平成28年度と比べ、「脳卒中」(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)では脳梗塞の患者数が約1,200人減少し、医療費は1億円ほど減少しました。「心筋梗塞」の医療費は横ばいです。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6億4,300万円、「心筋梗塞」は約1億9,200万円となっています(図16)。

【図16】令和元年度 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

平成28年度に比べ、実人数で「重複受診者」は50人、「頻回受診者」278人減少しています。

令和元年度、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、478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645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】令和元年度 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       | 不眠症      | 28.8% | 変形性膝関節症  | 8.0%  |
| 2       | 高血圧症     | 7.1%  | うつ病      | 5.8%  |
| 3       | アレルギー性鼻炎 | 4.9%  | 統合失調症    | 5.4%  |
| 4       | 気管支喘息    | 2.9%  | 高血圧症     | 4.0%  |
| 5       | 急性気管支炎   | 2.8%  | 腰部脊柱管狭窄症 | 3.3%  |
| 6       | 近視性乱視    | 2.7%  | 脊柱管狭窄症   | 3.0%  |
| 7       | 糖尿病      | 2.5%  | 腰痛症      | 2.5%  |
| 8       | 変形性膝関節症  | 2.5%  | 肩関節周囲炎   | 2.4%  |
| 9       | 便秘症      | 1.7%  | 腰椎椎間板症   | 2.0%  |
| 10      | 片頭痛      | 1.6%  | 骨粗鬆症     | 1.7%  |
| 延べ人数(人) |          | 741   | 1594     |       |
| 実人数(人)  |          | 478   | 645      |       |

資料:医療費分析

重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。  
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

生活習慣病治療中断者の該当者数は、平成28年と比べると21人減少しています。

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。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、治療中断者となっています（表16）。

【表16】令和元年度 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        | 241     |
| 上記以外の者(健診受診者でかつ生活習慣病に関して治療中断者) | 203     |
| 合計                             | 444     |

資料:医療費分析





## ≪ 第3期特定健康診査等実施計画における重点的な取組 ≫

### 特定健康診査受診率向上対策

|                      |  |
|----------------------|--|
| 受診しやすい体制づくり          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健康診査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>  |
| 特定健康診査以外の健康診査結果受領の取組 | <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康診査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>・ 特定健康診査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>・ 集団健康診査受診者への、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>  |

### 高血圧症及び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>・ 特定健康診査の結果、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<br>(要受診者への対応)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査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>・ 集団健康診査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・特定健康診査実施医療機関・腎専門医・かかりつけ医との連携</li> </ul> |

## 2 特定健康診査・特定保健指導の目標値

計画策定時には、特定健康診査受診率の最終目標値を44.4%として設定しました。令和元年度の特定健康診査受診率が46.8%となり、最終目標値を上回ったため、今回上方修正を行います。

令和5年度最終評価に向けて特定健康診査受診率の目標値を変更し、特定保健指導の実施率の目標値を以下のとおりに継続します（表17）。

【表17】 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値(実施に関する目標)

|                  | 平成28年度<br>(実績) | 平成29年度<br>(実績) | 平成30年度<br>(実績) | 令和元年度<br>(実績) | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査<br>受診率(%) | 42.3           | 42.4           | 42.5           | 46.8          | 46.8  | 47.0  | 47.5  | 48.0  |
| 特定保健指導<br>実施率(%) | 21.4           | 23.0           | 29.0           | 26.7          | 25.0  | 25.9  | 26.8  | 27.7  |

特定保健指導対象者の減少率については、平成29年度、30年度は高い値となり、特定保健指導の効果として評価できると思われまます。令和元年度は特定健康診査受診率が大幅に増加したため、保健指導対象者数も増加しました。保健指導対象者の減少率は受診率にも大きく影響を受けます。特定健康診査の受診率の目標値を引き上げたことにより、新規保健指導対象者数が増えることが想定されるため、目標値を以下のとおりに変更します。特定健康診査の受診率を向上させつつ、今後も引き続き、保健指導の効果による対象者の減少率向上を目指します。（表18）。

【表18】 特定保健指導対象者の減少率の目標値(成果目標)

|   | 平成20年度<br>(実績) | 平成28年度<br>(実績) | 平成29年度<br>(実績) | 平成30年度<br>(実績) | 令和元年度<br>(実績) | 令和2年度 | 令和5年度 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-------|-------|
| 特定保健指導<br>対象者数(人)                         | 3,149          | 2,994          | 2,835          | 2,732          | 3,016         | 3,105 | 3,089 |
| 特定保健指導<br>対象者減少率(%減)<br>(2008年度(平成20年度)比) | —              | 4.9            | 10.0           | 13.2           | 4.2           | 1.4   | 1.9   |

### 3 特定健康診査対象者と受診者，特定保健指導対象者と実施者の推計

#### (1) 特定健康診査対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40歳から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

特定健康診査の結果，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) 特定健康診査・特定保健指導対象者の見込み受診者数

実績値と令和5年度までの特定健康診査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の推計について，変更した各年度の目標値に基づき以下のとおり変更します（表19・20）。

【表19】 特定健康診査対象者数，受診者数の推計

|         | 平成30年度<br>(実績) | 令和元年度<br>(実績) | 令和2年度   | 令和3年度   | 令和4年度   | 令和5年度   |
|---------|----------------|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 対象者数(人) | 60,360人        | 58,824人       | 61,369人 | 61,011人 | 60,752人 | 59,545人 |
| 受診者数(人) | 25,650人        | 27,502人       | 28,721人 | 28,675人 | 28,857人 | 28,582人 |

【表20】 特定保健指導対象者数，実施者数の推計

|            |         | 平成30年度<br>(実績) | 令和元年度<br>(実績) | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------|---------|----------------|---------------|-------|-------|-------|-------|
| 積極的<br>支援  | 対象者数(人) | 517            | 587           | 606   | 605   | 609   | 602   |
|            | 実施者数(人) | 83             | 76            | 88    | 91    | 95    | 97    |
| 動機付け<br>支援 | 対象者数(人) | 2,215          | 2,429         | 2,501 | 2,500 | 2,512 | 2,487 |
|            | 実施者数(人) | 710            | 728           | 689   | 712   | 741   | 759   |
| 合計         | 対象者数(人) | 2,732          | 3,016         | 3,107 | 3,105 | 3,121 | 3,089 |
|            | 実施者数(人) | 793            | 804           | 777   | 803   | 836   | 856   |

## 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 令和2年度の実施状況

#### 1 特定健康診査

##### (1) 実施形態・実施場所

特定健康診査の実施形態は「個別健康診査」、「集団健康診査」、「人間ドック」、「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 個別健康診査

柏市医師会への委託により、柏市内の特定健康診査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 集団健康診査

中央保健センター・沼南保健センター・西原近隣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

特定健康診査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

当該年度の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）

個別健康診査、集団健康診査の受診者負担は無料です。但し、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、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

対象者には、5月下旬に特定健康診査受診券、受診案内、実施医療機関名簿を個別に送付します。現年度中の新規加入対象者については、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。受診券には個々の対象者の過去3年分の健康診査結果を載せ、経年での健康診査結果の確認ができるようにします。

## (5) 実施項目

### ① 基本的な健康診査項目（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，Non-HDL 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（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 詳細な健康診査項目（該当者に実施）

- ・心電図検査 ※
- ・眼底検査 ※

**※印の健康診査項目は，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実施します。**

- ・血 中 脂 質 検 査：特定健康診査及び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)の一部改正について(平成 29 年厚生労働省令第 88 号関係)血中脂質検査の見直しに伴い，必要者に実施することとなった Non-HDL コレステロールについて，柏市では受診者全員に実施します（令和元年度より）。
- ・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 割に貧血傾向がみられること，血液が濃くなる多血症では血栓を起し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，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：心電図検査対象者のうち，医師が必要と認める者に対して実施します。

## (6) 外部委託

### ① 委託契約方法

個別健康診査については、柏市医師会や人間ドック実施医療機関と契約し（個別健康診査方式）、集団健康診査については、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「特定健康診査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康診査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) 健康診査結果の通知，受診者への情報提供

医療機関での受診者（個別健康診査，人間ドック，脳ドック）には，実施医療機関から受診者に直接健康診査結果を通知します。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うものとします。

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。

集団健康診査の受診者には，柏市から健康診査結果を通知します。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およ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，個別健康診査の費用決済・健康診査データの登録・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「標準的な健康診査・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

医療機関での健康診査受診者（個別健康診査・人間ドック・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。集団健康診査の受診者については、健康診査当日または健康診査結果確認後に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、柏市から手紙や電話での利用勧奨を重ねて実施します。

### (2) 実施時期

特定健康診査の実施時期とあわせ、各年度の6月から翌年5月までの間で随時指導を開始し、翌年度1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及び特定保健指導実施機関への委託による実施（柏市医師会等への委託）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<br>(または BMI)          | 追加リスク   |     | 喫煙歴      | 対象    |            |
|--------------------------|---------|-----|----------|-------|------------|
|                          | ①血糖     | ②脂質 |          | ③血圧   | 40 から 64 歳 |
| ≥85cm (男性)<br>≥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<br>なし |       |            |
| 上記以外で<br>BMI ≥25         | 3 つ該当   |     | /        | 積極的支援 | 動機付け支援     |
|                          | 2 つ該当   |     | あり<br>なし |       |            |
|                          | 1 つ該当   |     | /        |       |            |

### 《追加リスク》

|     |  |
|-----|--|
| ①血糖 | 空腹時血糖 100mg/dl 以上<br>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  | <p>動機付け支援</p> <p>標準的な支援期間は3か月間とします。</p> <p>◎初回支援<br/>1人20分以上の個別面接を実施。対象者自身が健康診査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<br/>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。</p> <p>積極的支援</p> <p>標準的な支援期間は3か月以上とします。</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、中間評価及び継続支援を実施します。</p> |

## 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  | 動機付け支援<br>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。<br>◎初回支援<br>1人20分以上の個別面接を実施します。対象者自身が健康診査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。<br>◎実績評価<br>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。 |
| 積極的支援 | 標準的な支援期間は3か月間とします。<br>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、中間評価及び継続支援を実施します。  |

※直営及び委託による実施方法について・・・

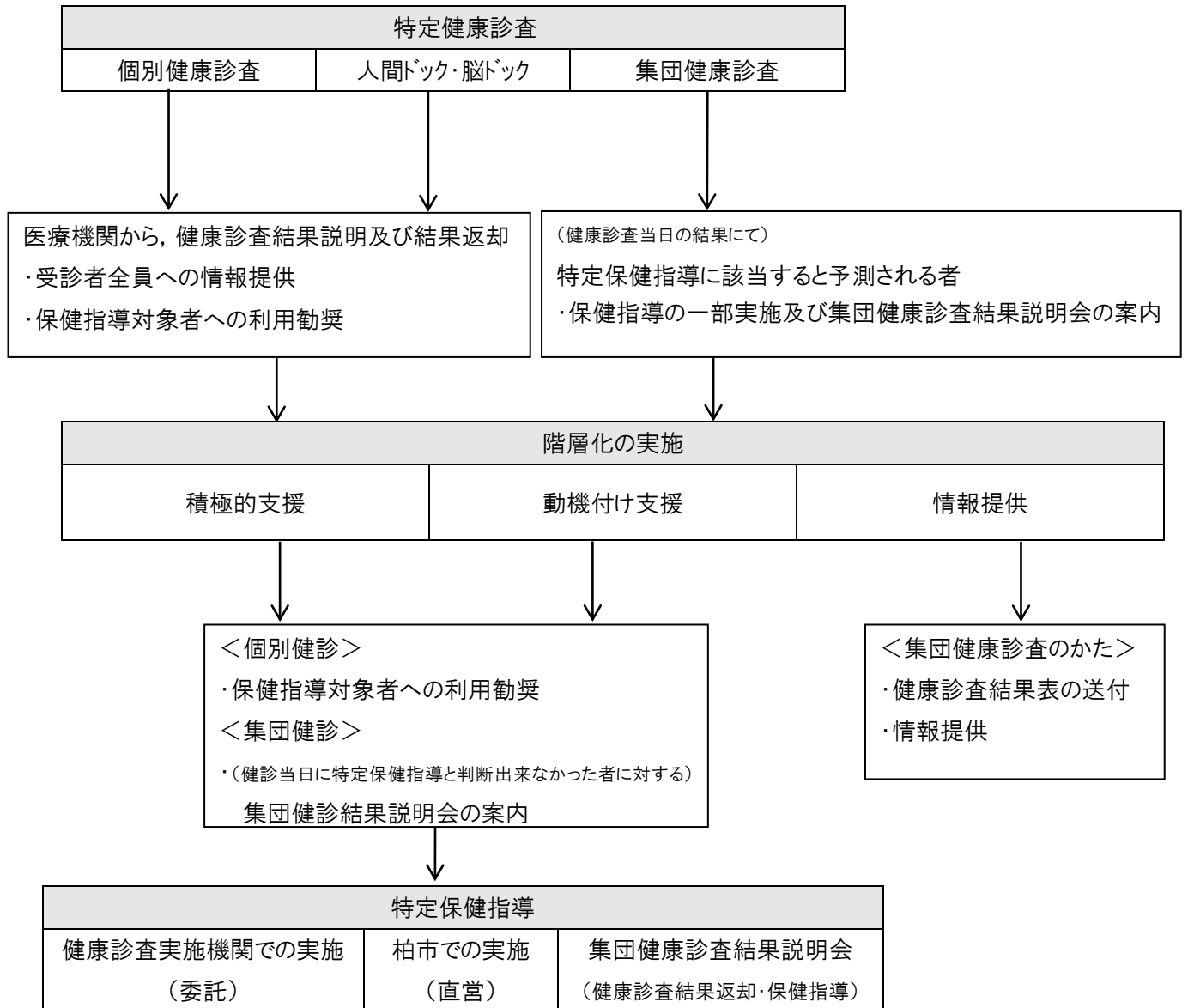
中間評価及び継続支援の方法等については、対象者のニーズ及び状況に応じ、臨機応変に対応します。

## 3 要受診者への対応

特定健康診査の結果、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、集団健康診査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 特定健康診査から特定保健指導への流れ



## 5 年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導にかかわる年間スケジュールについては、以下のとおりです。

|     |  | 特定健康診査                   | 保健指導                   |                                       |
|-----|--|--------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| 4月  |  |                          | 前年度特定保健指導継続<br>(直営・委託) |                                       |
| 5月  | 上旬 特定健康診査対象者の抽出<br>下旬 医療機関説明会<br>受診券送付 |                          |                        |                                       |
| 6月  | 健康診査<br>実施 期間                          | 各月上旬 新規適用対象者の抽出<br>受診券送付 |                        | 特定保健指導開始<br>(直営・委託)                   |
| 7月  |  |                          |                        | 特定保健指導利用勧奨                            |
| 8月  |  | 健康診査データ取込み               |                        |                                       |
| 9月  |  |                          |                        |                                       |
| 10月 |  | 受診勧奨<br>(未受診者対策)         |                        | 健康診査結果が要受診の者<br>の受診状況確認<br>未受診者への受診勧奨 |
| 11月 |  |                          |                        |                                       |
| 12月 |  |                          |                        |                                       |
| 1月  |  |                          |                        |                                       |
| 2月  |  |                          |                        |                                       |
| 3月  |  | 最終の取込みは<br>翌年度4月         |                        | 翌年度6月<br>まで実施                         |

## 第4章 個人情報の保護

### 1 個人情報保護

特定健康診査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、特定健康診査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を求めるとともに、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

特定健康診査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

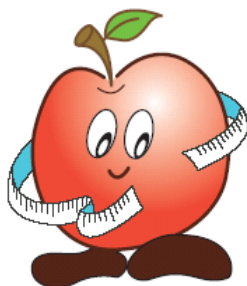
特定健康診査・特定保健指導に係るデータについては、個人情報の保護に関する法律、同法に基づくガイドライン等及び柏市個人情報保護条例により個人情報の保護に、十分配慮しつつ、データの保存を「千葉県国民健康保険団体連合会」に委託します。

## 第5章 特定健康診査等実施計画の公表・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康診査マスコットキャラクター「はかる君」(図18)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18】 柏市国保特定健診マスコット  
「はかる君」

## 第6章 特定健康診査以外の健康診査（検診）との関連について

### 1 特定健康診査に相当するその他の健康診査結果の受領について

特定健康診査対象者が特定健康診査に相当する他の健康診査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康診査の受診とみなせることから、特定健康診査以外の健康診査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、様々な機会を通じて健康診査結果の提供について対象者に周知するとともに、特定健康診査相当の健康診査項目を実施している各種健康診査（JA健康診査・商工会健康診査等）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康診査結果を受領し、特定健康診査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康診査については、健康診査費用の一部補助を実施します。

### 2 がん検診との連携

特定健康診査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。集団健康診査では、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康診査について

75歳以上の後期高齢者の健康診査については、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、特定健康診査と同様の枠組みを活用した「75歳以上の健康診査」として実施します。

### 4 18歳から38歳の国民健康保険加入者を対象とした健康診査について

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、平成26年度から「18歳から39歳までの健康診査事業」を開始し、令和3年度から「18歳から38歳までの健康診査事業」に変更しました。18歳から38歳までの特定健康診査の対象とならない被保険者に対し、特定健康診査の必須項目と同様の健康診査を実施します。若い年代から定期的に健康診査を受診する被保険者を増やすことは、将来的に特定健康診査の受診率向上にもつながると考えられるため、「18歳から38歳までの健康診査事業」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。

### 5 39歳の国民健康保険加入者を対象とした健康診査について

若い年代から定期的に健康診査を受診する被保険者を増やすことは、将来的に特定健康診査の受診率向上にもつながると考えられるため、更なる受診率向上を目指し、令和3年度から年度末年齢39歳のかたを対象に「プレ特定健康診査」を開始します。プレ特定健康診査は、“特定健康診査”と同じ内容の健康診査です。対象者全員に受診券を送付します。

