

旭市国民健康保険  
第三期特定健康診査等実施計画  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
（平成30年度～平成35年度）



平成30年3月

旭 市



# 目 次

<b>第1章 計画策定の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 計画の期間と両計画の関係.....	2
4. 関係者が果たすべき役割と連携.....	3
(1) 実施主体関係局の役割.....	3
(2) 外部有識者等の役割.....	3
5. 保険者努力支援制度.....	4
<b>第2章 旭市の現状</b> .....	<b>5</b>
1. 人口構成の比較.....	5
(1) 人口構成の比較.....	5
(2) 国民健康保険加入状況の比較.....	5
(3) 年齢階層別被保険者の比較.....	6
(4) 年齢階層別被保険者数（平成29年度）.....	6
2. 国民健康保険被保険者数の推移と推計.....	7
3. 平均寿命と健康寿命.....	7
4. 死亡の状況の比較（平成28年度）.....	8
<b>第3章 医療費・健診結果等の分析</b> .....	<b>9</b>
1. 医療費の状況.....	9
(1) 医療費総額（医科）の推移.....	9
(2) 医療費及びレセプト件数の経年変化.....	9
(3) 患者数（千人当たり）の比較.....	10
(4) 被保険者一人当たりの医療費経年比較.....	10
(5) 年齢階層別医療費の状況.....	12
(6) 疾病分類別医療費（医科）の状況.....	14
(7) 生活習慣病における主な疾病分類（細小分類）別医療費の経年変化.....	18
(8) 生活習慣病関連の状況.....	20
(9) 高額レセプト医療費の状況.....	24
(10) 長期入院レセプトの状況.....	25
(11) 人工透析の状況.....	26
2. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	28
(1) 特定健康診査受診者数と受診率の推移.....	28
(2) 特定健康診査有所見者の状況.....	31
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況.....	34
(4) 問診結果について.....	37
(5) 有所見（リスク）保有状況（血圧・脂質・血糖）.....	42
(6) 特定健康診査受診者における糖尿病性腎症発症リスクに関する分析.....	46

(7) 特定保健指導対象者数と終了者数及び実施率.....	49
(8) 平成29年度 特定健康診査未受診者対策の分析結果.....	54
3. 介護に関する分析.....	56
(1) 旭市の介護認定者数.....	56
(2) 介護認定率の推移と比較.....	56
(3) 介護認定の有無別、1件当たり医療費の状況.....	57
(4) 介護認定者の疾病状況.....	59
4. その他保険事業に関する分析.....	60
(1) 重複受診に関する分析.....	60
(2) 頻回受診に関する分析.....	61
(3) 後発医薬品（ジェネリック）の利用状況.....	62
<b>第4章 目標達成に向けた取り組みの方向性.....</b>	<b>64</b>
1. 旭市の状況と健康課題.....	64
2. 第1期保健事業実施計画に係る評価及び考察.....	69
<b>第5章 第三期特定健康診査等実施計画.....</b>	<b>73</b>
1. 国の基本的な考え方.....	73
(1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値.....	73
(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率.....	73
2. 旭市における計画目標.....	74
(1) 目標設定の考え方.....	74
(2) 特定健康診査の達成目標値.....	74
(3) 特定保健指導の達成目標値.....	74
(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率.....	74
3. 特定健康診査等の実施者数.....	75
(1) 特定健康診査の実施者の推計.....	75
(2) 保健指導の対象者と実施者の推計.....	75
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	76
(1) 特定健康診査.....	76
(2) 特定保健指導.....	81
(3) 特定保健指導未利用者対策.....	84
5. 個人情報の保護.....	85
(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存.....	85
(2) 個人情報の保護について.....	86
(3) 特定健康診査等の実績報告（結果公表）.....	86
6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	86
(1) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知手段.....	86
(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及と啓発の方法.....	86
7. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	87
(1) 評価結果（進捗状況、達成状況等）.....	87

(2) 状況の変化等に基づく計画の見直しに関する考え方 .....	88
8. その他、旭市が必要と認める事項 .....	89
(1) 保健指導の実施者への研修等受講支援 .....	89
(2) 人材育成体制の整備 .....	89
(3) 旭市国民健康保険が行う特定健康診査に付随した他の健診項目の費用決済 .....	90
(4) 他課との連携強化 .....	90
<b>第6章 保健事業実施計画 .....</b>	<b>91</b>
1. 目的・目標の設定 .....	91
(1) 中・長期目標：計画の最終年度までに達成を目指すもの .....	91
(2) 短期目標：年度ごとの目標を達成するために必要な保健事業などの計画 .....	94
2. 計画の評価・見直し .....	102
(1) 計画の評価方法 .....	102
(2) 計画の見直し .....	102
3. 計画の公表・周知 .....	102
4. 個人情報の保護 .....	103
(1) 記録の保存方法等 .....	103
(2) 保存体制 .....	104
(3) 外部委託の有無 .....	104
5. 管理ルールの制定 .....	104
制定における留意点 .....	104
6. 地域包括ケアに係る取組 .....	105
<b>資料編 .....</b>	<b>109</b>
1. 用語の説明 .....	109
2. 特定健診有所見者の状況 .....	113
(1) 特定健康診査検査項目判定値 .....	113
(2) 年代別有所見者の状況 .....	114
3. メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 .....	126
(1) メタボリックシンドローム予備群の有所見者状況 .....	126
(2) メタボリックシンドローム該当者の有所見者状況 .....	130
(3) 特定健診データ分析シート .....	135
(4) 介護認定者の推移 .....	147



# 第1章 計画策定の概要

## 1. 計画策定の趣旨

現代日本においては、高齢化の急速な進行、生活習慣の変化により、生活習慣病の増加が大きな問題となっております。

特に生活習慣病については、死亡要因の6割にのぼり、医療費全体に占める割合も3分の1になっているなど、早急な生活習慣病対策が求められています。

旭市（以下「本市」という）の行う国民健康保険の被保険者に対する保健事業は、平成20年4月に策定した「第一期旭市国民健康保険特定健康診査等実施計画（特定健診実施計画）」（20～24年度）に基づき、特定健康診査及び特定保健指導が行われ、現在、第二期計画（25～29年度）の最終年度を迎えています。

一方、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という）の電子化の推進、国保データベース（KDB）システムの整備等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

平成25年6月閣議決定の「日本再興戦略」で目標とされた「国民の健康寿命の延伸」を受けて、各市町村には「保健事業計画（データヘルス計画）」の策定と、それに基づく事業実施が求められ、本市においても平成28年3月に第1期の「旭市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施に取り組みました。

平成27年に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度から、国民健康保険は財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの被保険者の健康維持・増進対策や医療費適正化などの実施主体は、これまでどおり市町村が行うことになっています。

また、同じく平成30年度から保険者努力支援制度が創設され、市町村が行う被保険者の疾病予防・健康づくり活動に対し国が補助金を交付することとなり、これらの事業の一層の促進が図られることとなりました。

これらに基づき、第2期データヘルス計画においても、第1期の効果検証を踏まえた上で、保有しているデータを活用しながら、さらなる被保険者の健康の維持・増進及び、将来の医療費の抑制・削減を目指し、より効果的な保健事業を実施していきます。

国も、市町村の行う特定健康診査及び特定保健指導の実施に関しては、特定健診実施計画とデータヘルス計画の一体的な策定を求めています。

そのため、両計画が平成29年度をもって終了することから、平成30年度から35年度までを共通の計画期間とし、相互の連動を前提とした「第三期旭市国民健康保険特定健康診査等実施計画」及び「第二期旭市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定を行いました。

## 2. 計画の位置付け

「特定健康診査等実施計画」の策定は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、市町村の義務とされており、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を定めるものです。

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、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を定めるものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康ちば21や旭市健康増進計画、千葉県医療費適正化計画、旭市高齢者福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図り策定しました。

## 3. 計画の期間と両計画の関係

計画の期間は、都道府県の医療費適正化計画や医療計画が、平成30年度から35年度までの6年一期に見直されたことを踏まえ、これら計画との整合性を図る観点から、本計画も平成30年度から平成35年度の6年間とします。

なお、第三期特定健康診査等実施計画と第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を一体として作成します。

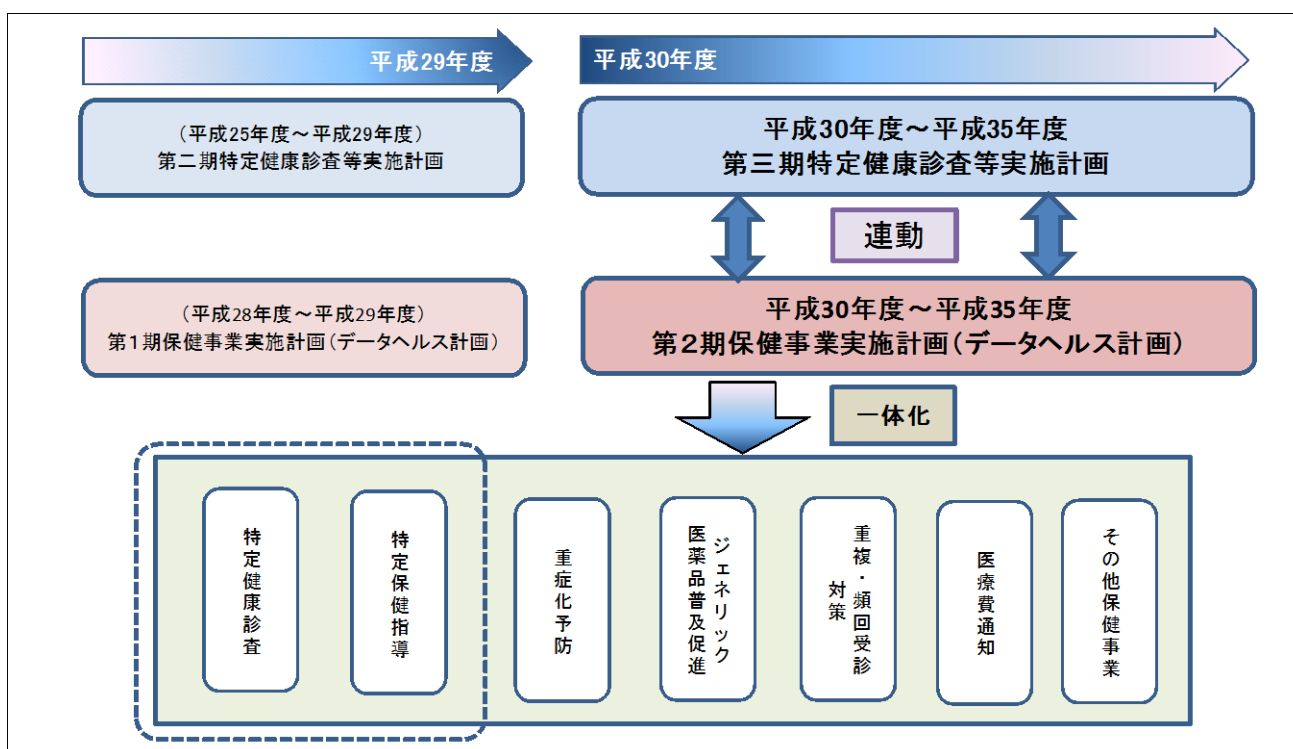


図 1 特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画の関係と期間



## 4. 関係者が果たすべき役割と連携

### (1) 実施主体関係局の役割

旭市は、保険年金課が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、住民の健康の保持増進のため、特に健康管理課の保健師等の専門職と連携をして計画策定を進めていきます。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等、事務の実施体制を整えます。

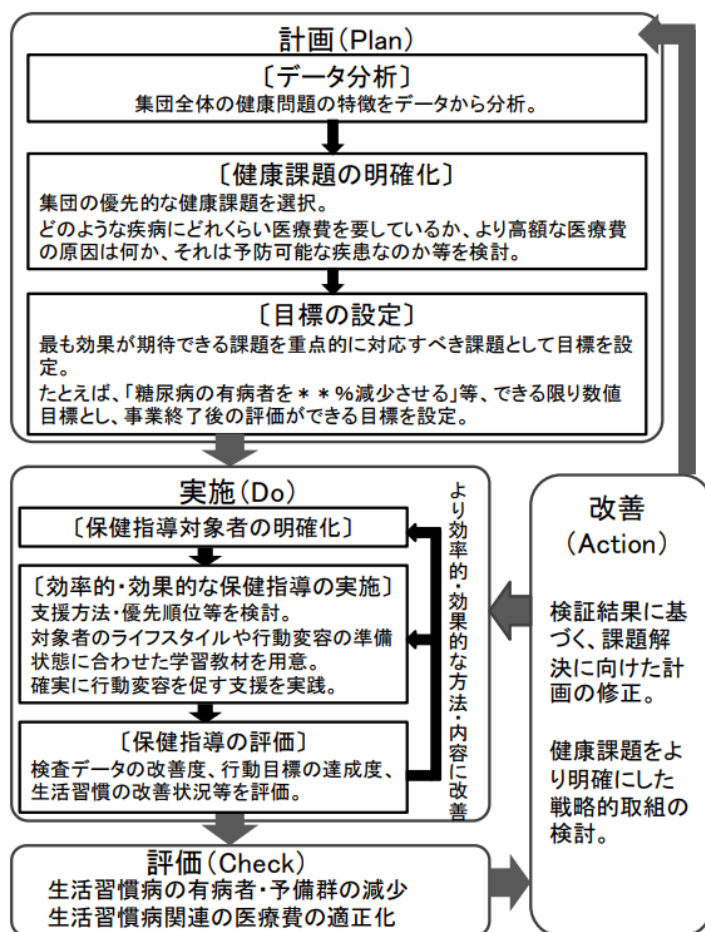


図 2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル  
※標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年度版」より抜粋

### (2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるために、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会等の活用及び国民健康保険団体連合会・県関係課と連携に努めます。

また、旭市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行い、国保運営協議会等を活用し、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めていきます。

## 5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。（平成30年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。

表 1 保険者努力支援制度評価

評価指標		30年度	28年度前倒し分	
		満点	満点	旭市
H29、30年度		850点	345点	281
共通 ①	特定健診受診率	50	20	15
	特定保健指導実施率	50	20	0
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50	20	15
共通 ③	糖尿病等重症化予防の取組	100	40	40
	・対象者の抽出基準が明確、かかりつけ医との連携 ・かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携 ・専門職の取組、事業評価	(50)		
	・全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者へ面談	(25)		
	・保健指導、実施前後の健診結果確認、評価	(25)		
共通 ④	個人への分かりやすい情報提供	25	20	20
	個人のインセンティブ提供	70	20	20
	・個人へポイント付与等取組、効果検証	(50)		
	・商工部局、商店街等との連携	(25)		
固有 ②	データヘルズ計画の取組	40	10	10
	・第1期を作成、PDCAに沿った保健事業実施	(5)		
	・第2期策定に当たり、現計画の定量評価 関係部署、県、医師会等と連携	(35)		
共通 ②	がん検診受診率	30	10	10
	歯周疾患（病）検診実施状況	25	10	10
固有④	地域包括ケアの推進	25	5	5
保健事業以外での獲得点数		385	170	136

※H28 保険者努力支援フィードバック資料より

旭市  
全国順位  
県内順位

281 点/345満点  
17 位/1741市町村  
1 位/54市町村

## 第2章 旭市の現状

### 1. 人口構成の比較

#### (1) 人口構成の比較

旭市の人口構成は、千葉県と比較すると39歳以下の割合が40.2%と3.4ポイント低く、40～64歳は35.4%と0.8ポイント高いものの65歳以上も24.4%と2.6ポイント高く、特に75歳以上の後期高齢者の割合が12.8%と、旭市は少子高齢化が千葉県より進んでいます。

表2 年齢階層別人口構成の比較（平成22年国勢調査）

単位：人

	旭市	千葉県	同規模	全国
～39歳	27,325	2,605,315	28,831	53,437,073
40～64歳	24,062	2,067,520	23,451	42,450,012
65～74歳	7,885	752,912	8,483	14,982,357
75歳～	8,701	549,745	8,208	13,983,533
総数	67,973	5,975,492	68,973	124,852,975

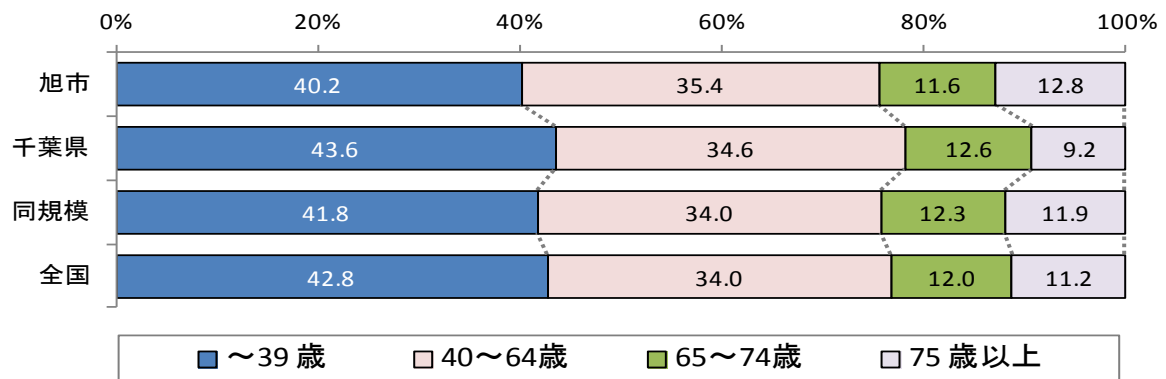


図3 年齢階層別人口構成の比較（平成22年国勢調査）

※KDBデータ「地域の全体像の把握」より  
 ※同規模は、同規模市町村の平均としている

#### (2) 国民健康保険加入状況の比較

国民健康保険の加入状況は、千葉県、同規模、全国より高く33.7%と3割を超えています。

表3 国民健康保険加入状況の比較

単位：人・%

	旭市	千葉県	同規模	全国
人口総数	67,973	5,975,492	68,973	124,852,975
被保険者数	22,916	1,598,248	16,979	32,587,223
加入率	33.7	26.7	24.7	26.9

※KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（H28年度（累計））より  
 ※人口総数は平成22年国勢調査より

### (3) 年齢階層別被保険者の比較

旭市は39歳以下が28.9%、40～64歳が37.7%と被保険者の割合が千葉県、同規模、全国に比べ高く、65歳以下が全体の66.6%を占めています。40歳以上の割合は、千葉県、同規模、全国より低く、71.1%でした。

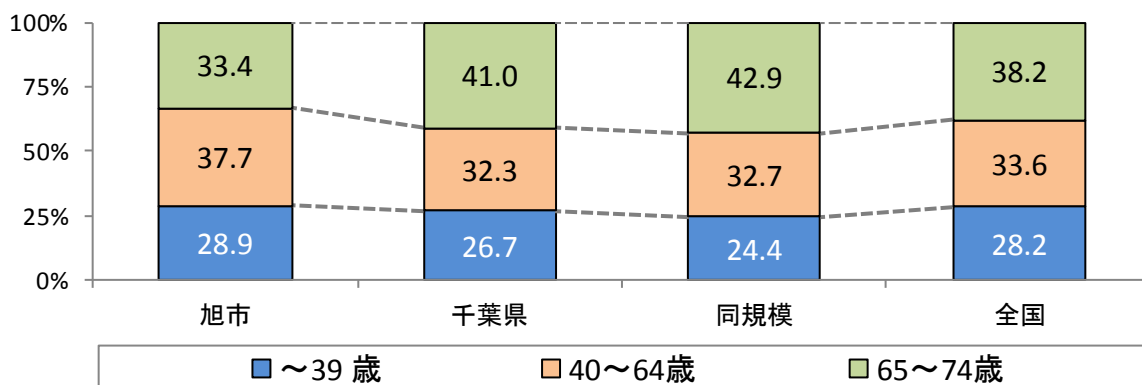


図 4 年齢階層別被保険者の比較

単位：%

※KDBデータ「地域の全体像の把握」(H28年度(累計))より

### (4) 年齢階層別被保険者数(平成29年度)

平成29年4月1日現在、国民健康保険被保険者は、男性11,749人、女性10,928人の合計22,677人です。

0～39歳の被保険者は6,388人の28.2%、40～64歳の被保険者は8,628人の38.0%、65歳以上の被保険者は7,661人の33.8%です。

表 4 平成29年度年齢階層別被保険者数

単位：人・%

	男性	女性	合計	割合
0～4歳	270	271	541	28.2
5～9歳	327	330	657	
10～14歳	377	367	744	
15～19歳	404	391	795	
20～24歳	455	375	830	
25～29歳	422	365	787	
30～34歳	556	403	959	
35～39歳	598	477	1,075	
40～44歳	685	575	1,260	
45～49歳	738	632	1,370	
50～54歳	680	633	1,313	
55～59歳	872	841	1,713	
60～64歳	1,450	1,522	2,972	33.8
65～69歳	2,320	2,206	4,526	
70～74歳	1,595	1,540	3,135	
全体	11,749	10,928	22,677	100.0

※「旭市健康管理システム」より算出

## 2. 国民健康保険被保険者数の推移と推計

国保被保険者数は平成25年度27,656人から減少傾向にあり、平成29年度22,677人と4,979人減少しています。平成35年度の推計は18,709人の見込みです。

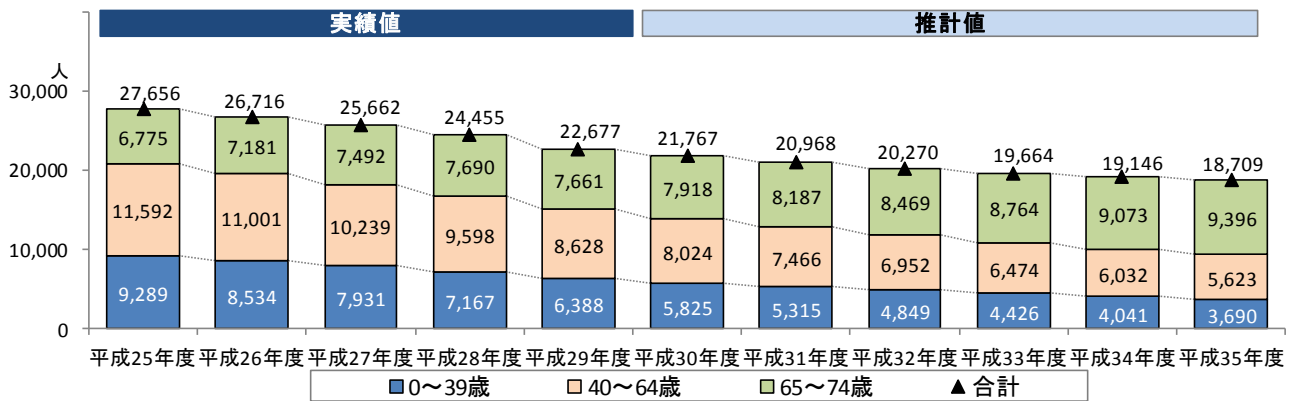


図 5 各年度4月1日現在の国民健康保険被保険者数の推移と推計

単位：人

※「旭市健康管理システム」より算出

## 3. 平均寿命と健康寿命

旭市の平均寿命は、千葉県、同規模、全国に比べ男性、女性ともに低く、男性79.0歳、女性86.1歳となっています。健康寿命は男性が65.0歳と低く、女性は67.1歳と千葉県、同規模、全国より高くなっています。

表 5 平均寿命と健康寿命（平成22年国勢調査）

単位：年

	平均寿命		健康寿命	
	男	女	男	女
旭市	79.0	86.1	65.0	67.1
千葉県	79.9	86.2	65.4	67.0
同規模	79.6	86.3	65.3	66.8
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

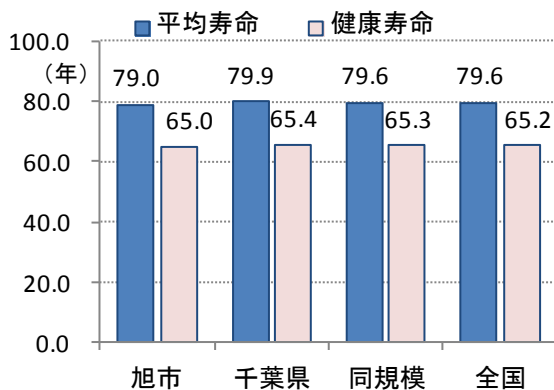


図 6 平均寿命と健康寿命の比較<<男性>>

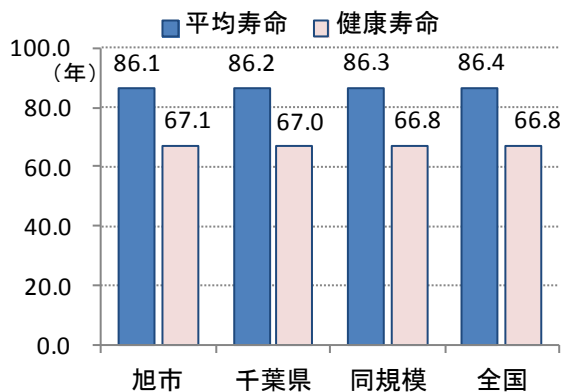


図 7 平均寿命と健康寿命の比較<<女性>>

※KDBデータ「地域の全体像の把握」(H22年度(累計))より

## 4. 死亡の状況の比較（平成28年度）

平成28年度の主な死因別の死亡者数割合では、「がん」が最も高く、次に「心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病」と続きます。千葉県、同規模、全国との比較では「がん」45.5%で全国49.6%より4.1ポイント低く、「心疾患」は25.4%で千葉県28.8%より3.4ポイント低く、「脳血管疾患」は23.0%で千葉県14.3%より8.7ポイント高く、「糖尿病」は2.6%で千葉県1.8%より0.8ポイント高くなっています。

表 6 死亡の状況の比較（平成28年度）

単位：人・%

死因	旭市		千葉県		同規模		全国	
	死亡者数	割合	死亡者数	割合	死亡者数	割合	死亡者数	割合
がん	212	45.5	16,068	48.7	54,818	48.1	367,905	49.6
心疾患	119	25.4	9,502	28.8	30,930	27.1	196,768	26.5
脳血管疾患	107	23.0	4,705	14.3	18,797	16.5	114,122	15.4
糖尿病	12	2.6	596	1.8	2,153	1.9	13,658	1.9
腎不全	4	0.9	905	2.7	3,750	3.3	24,763	3.3
自殺	12	2.6	1,215	3.7	3,547	3.1	24,294	3.3
合計	466	100.0	32,991	100.0	113,995	100.0	741,510	100.0

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（H28年度（累計））より  
 ※表中の「赤抜き」部分は、比較の中で高い割合を示しています。

平成25年度との比較は、旭市は「がん」が3.3ポイント高く、「心疾患」は2.3ポイント、「脳血管疾患」は1.9ポイント低くなっています。

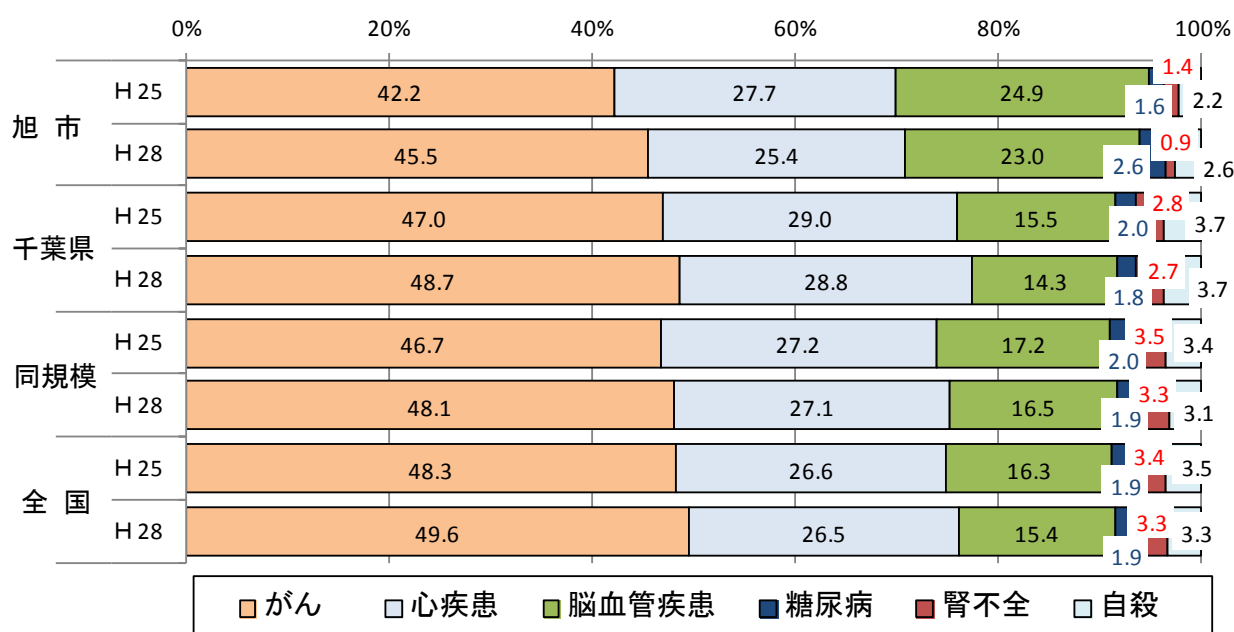


図 8 死亡の状況の比較（平成25年度・平成28年度）

## 第3章 医療費・健診結果等の分析

### 1. 医療費の状況

#### (1) 医療費総額（医科）の推移

医療費総額の推移は、増加傾向にあります。平成28年度は前年より減少しました。平成25年度から56億円台で推移していましたが、平成27年度に61億円に増加し、平成28年度は57億円と4億円弱減少しました。

表 7 医療費総額（医科）の推移 単位：円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
合 計	5,621,954,490	5,678,907,940	6,179,598,050	5,791,731,690

※KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度（累計））より

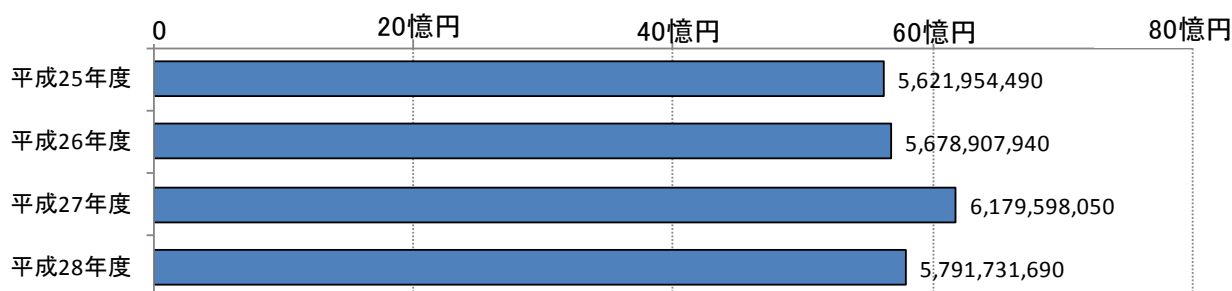


図 9 医療費総額（医科）の推移 単位：円

#### (2) 医療費及びレセプト件数の経年変化

医療費総額の推移は、入院、外来ともに年度により増減がありますが、平成28年度の入院医療費は前年度より2億2,800万円減少し、外来も同様に前年度より1億5,900万円減少しています。

平成28年度のレセプト件数は、入院、外来ともに4年間で最も低い件数となっています。

歯科の推移は、平成27年度まで増加傾向にありましたが、平成28年度は前年度より335万円減少しています。

表 8 医療費（医科）の経年変化（平成25年度～平成28年度） 単位：万円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療費（入院）	219,728	221,353	235,315	212,452
医療費（外来）	342,681	346,544	382,645	366,724
医療費（歯科）	37,776	42,688	47,126	46,015
レセプト件数（入院）	4,197	4,121	4,240	3,886
レセプト件数（外来）	162,366	162,728	168,624	161,095
レセプト件数（歯科）	30,010	35,202	37,627	37,292

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度（累計））より



### (3) 患者数（千人当たり）の比較

平成28年度の千人当たり患者数を千葉県、同規模、全国と比較すると、旭市は、入院が13.7人で千葉県より2.2人、同規模より6.1人少なく、外来は566.5人で千葉県より71.4人、同規模より121.7人少ない人数になっています。

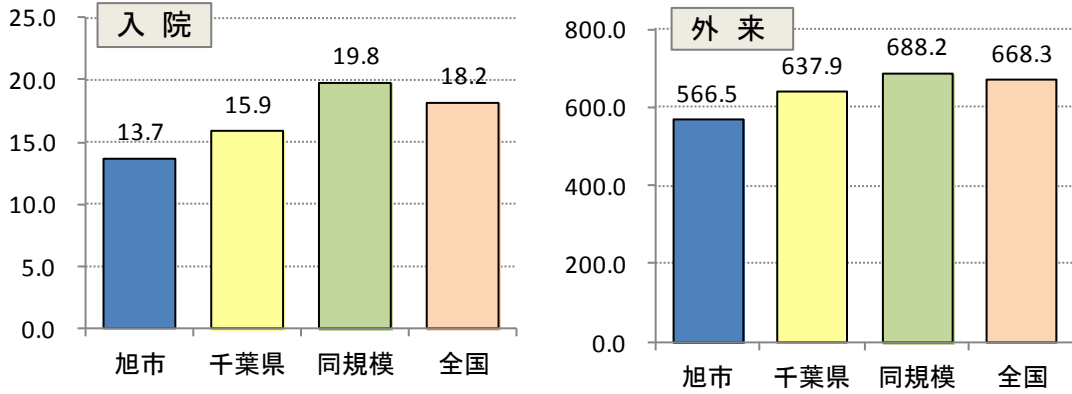


図 10 千人当たり患者数（年間）の比較

単位：人

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（H28年度(累計)）より

### (4) 被保険者一人当たりの医療費経年比較

旭市では、被保険者一人当たりの医療費は、入院においては平成25年度～27年度にかけて増加しておりましたが、平成28年度は、平成27年度より330円の減額となっています。外来においては、増加しており、平成28年度は、平成27年度より220円増額となっています。入院、外来を合わせた平成28年度被保険者一人当たりの医療費は、平成27年度より110円減額となっています。千葉県、同規模、全国と比較すると入院、外来ともに各年度低い金額で推移しています。

歯科の被保険者一人当たりの医療費は、平成25年度より増加傾向にあり、平成28年度は、平成25年度より460円増加しています。千葉県、同規模、全国と比較すると、平成26年度以降は低い金額で推移しています。

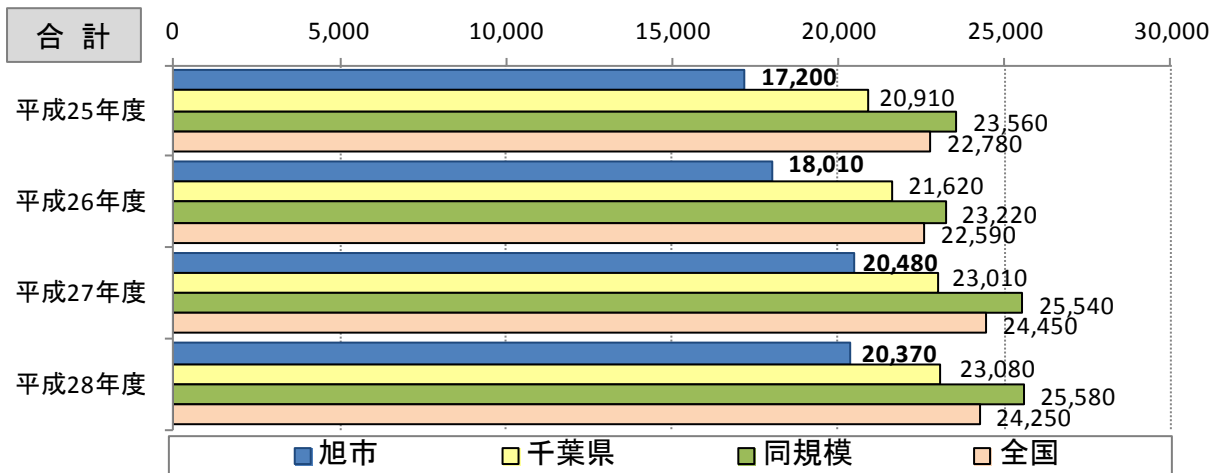


図 11 被保険者一人当たり医療費の比較（合計）

単位：円

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度(累計)）より



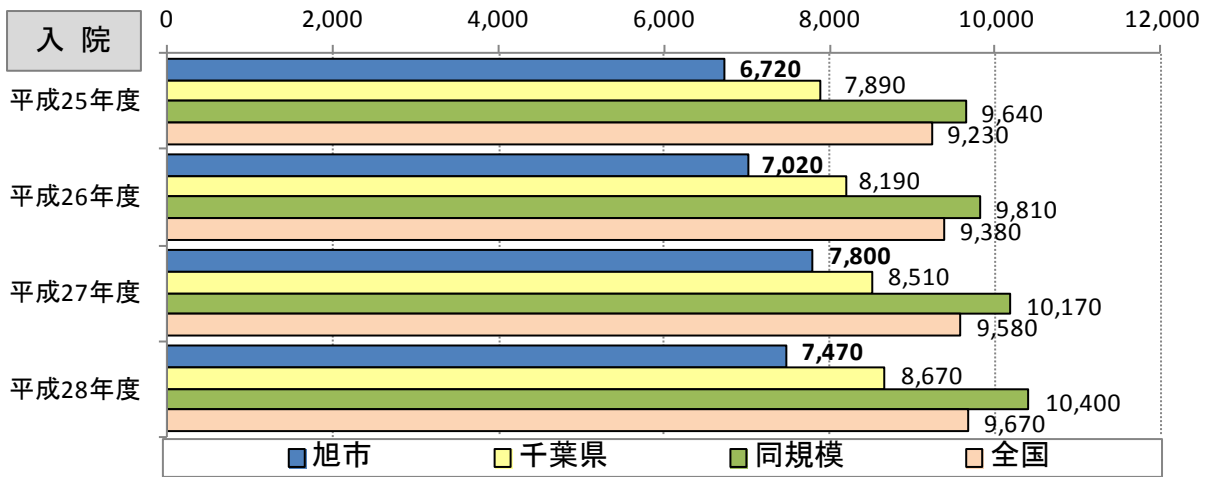


図 12 被保険者一人当たり医療費の比較（入院）

単位：円

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度（累計）より）

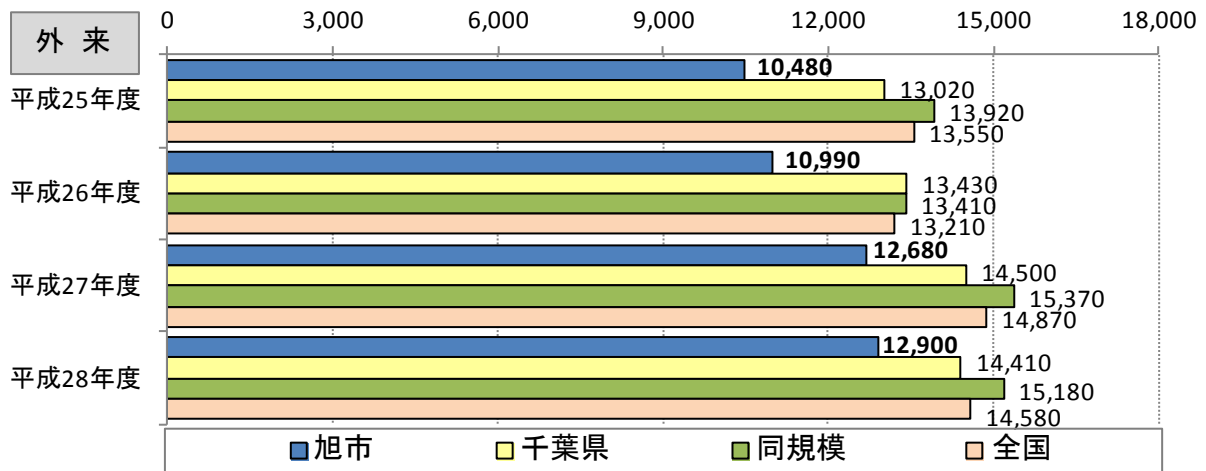


図 13 被保険者一人当たり医療費の比較（外来）

単位：円

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度（累計）より）

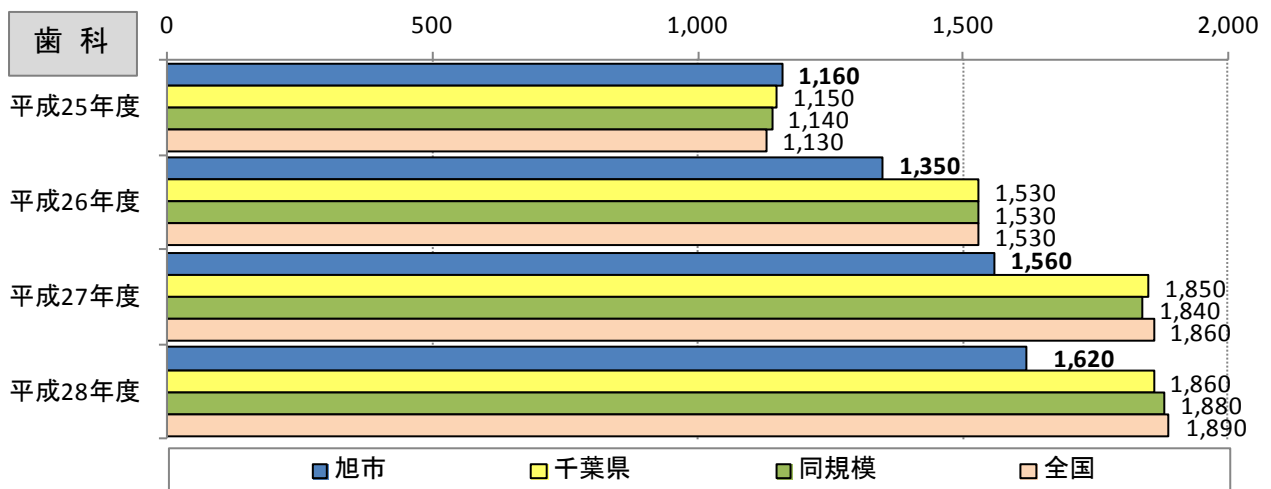


図 14 被保険者一人当たり医療費の比較（歯科）

単位：円

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度（累計）より）

### (5) 年齢階層別医療費の状況

年齢階層別一人当たり医療費を千葉県と比較すると、0～4歳が24万円、25～29歳が8万2,000円と千葉県より高いですが、他年代では低く、全体では旭市25万3,000円、千葉県28万6,000円となっています。30歳代から10万円を超え、50歳代で20万円台、60歳代で30万円台と年代が上がるごとに10万円を超える医療費が増加しています。

年齢階層別医療費総額の経年比較からは、各年度とも65～69歳が高く、次に70～74歳と続き、65歳以上の高齢者が医療費総額の5割前後となっています。平成28年度の40歳以上の医療費総額を平成27年度と比較すると、45～49歳において約1千万円増加していますが、他の年齢階層では、減少しています。

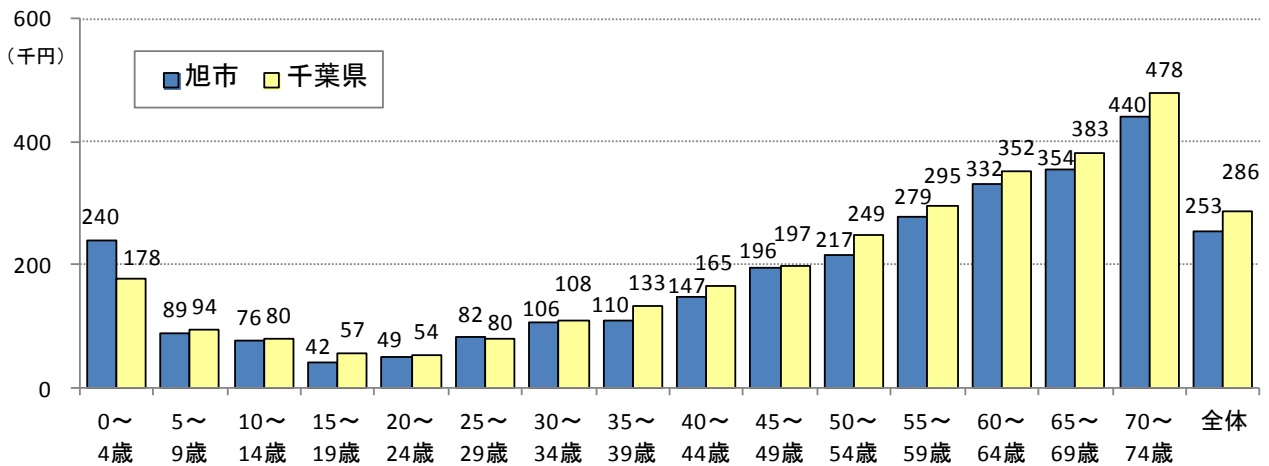


図 15 年齢階層別一人当たり医療費の比較 (平成28年度)

単位：千円

※KDBデータ「疾病別医療費分析(大分類)」(H28年度(累計))より

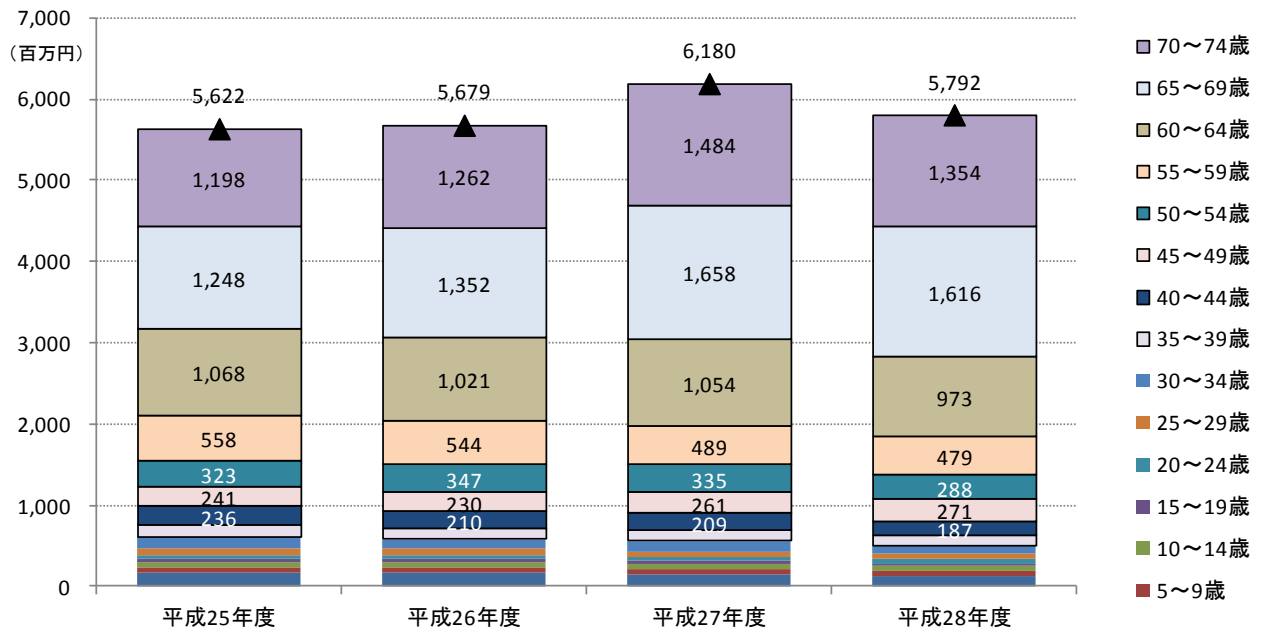


図 16 年齢階層別総額医療費(医科)の経年変化

単位：百万円

※KDBデータ「疾病別医療費分析(大分類)」(各年度(累計))より

年齢階層別総額医療費を平成25年度と比較すると、年度により増減はありますが、平成28年度は、5～9歳が313万3,580円、45～49歳は2,962万7,390円増加し、65～69歳が3億6,818万6,390円、70～74歳は1億5,632万4,820円増加し、65歳以上の高齢者の医療費の増加が目立ちます。

表9 年齢階層別総額医療費（医科）の経年変化 単位：円

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0～4歳		168,217,820	179,737,190	149,776,840	134,027,590
5～9歳		56,562,800	54,731,330	69,208,270	59,696,380
10～14歳		72,318,420	70,495,540	50,200,760	57,255,110
15～19歳		43,293,980	43,169,460	39,559,570	34,804,200
20～24歳		51,323,300	37,096,920	46,329,150	45,015,820
25～29歳		83,183,890	81,551,250	67,412,100	68,791,210
30～34歳		136,118,870	112,951,140	136,070,210	104,125,900
35～39歳		138,602,630	133,359,370	131,725,170	119,313,030
特定 健診 対象 年齢	40～44歳	236,289,710	210,081,190	208,800,940	187,054,770
	45～49歳	241,390,870	230,206,680	261,017,090	271,018,260
	50～54歳	323,152,580	346,861,290	334,515,710	288,321,140
	55～59歳	557,795,750	543,514,700	489,140,460	478,707,370
	60～64歳	1,067,948,130	1,021,320,020	1,053,595,250	973,333,960
	65～69歳	1,248,192,270	1,352,207,460	1,657,785,140	1,616,378,660
	70～74歳	1,197,563,470	1,261,624,400	1,484,461,390	1,353,888,290
合 計		5,621,954,490	5,678,907,940	6,179,598,050	5,791,731,690

※KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度（累計））より

※表中の「赤抜き」部分は、年齢階層別に各年度比較の中で高い金額を示しています。

## (6) 疾病分類別医療費（医科）の状況

旭市の平成28年度疾病分類別医療費における入院の内訳割合は、循環器系が21.1%、精神系が17.8%、新生物が17.0%となっており、外来における医療費割合は、内分泌・代謝が14.5%、循環器系が13.4%、新生物が12.9%、尿路性器系が11.6%の順で高い割合になっています。

表 10 疾病分類別医療費（医科）の状況

単位：百万円：%

大分類別疾患	旭市				千葉県		同規模		全国	
	入院 医療費 割合	外来 医療費 割合	医療費総額		医療費総額		医療費総額		医療費総額	
			割合	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合	医療費
1 循環器系の疾患	21.1	13.4	16.2	939	16.2	74,031	16.0	228,194	15.7	1,519,113
2 新生物	17.0	12.9	14.4	833	14.5	66,429	14.2	202,264	14.2	1,373,556
3 精神及び行動の障害	17.8	5.7	10.1	587	8.6	39,372	10.0	142,394	9.4	908,217
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.2	14.5	9.6	534	9.7	41,041	9.9	114,416	9.6	775,360
5 尿路性器系の疾患	5.2	11.6	9.2	558	9.0	44,473	8.0	141,435	8.0	930,986
6 筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2	9.6	8.0	464	8.6	39,385	8.5	120,698	8.4	817,561
7 消化器系の疾患	6.1	5.8	5.9	343	6.2	28,562	6.0	85,631	6.1	588,601
8 呼吸器系の疾患	6.1	6.3	6.2	361	6.6	30,179	6.5	92,488	6.9	669,938
9 眼及び付属器の疾患	1.9	5.0	3.9	225	3.8	17,552	3.8	53,900	3.8	370,094
10 神経系の疾患	3.8	3.1	3.3	192	3.9	18,033	4.3	61,780	4.3	412,537
11 感染症及び寄生虫感染症	1.3	4.4	3.2	188	2.9	13,385	2.8	40,483	3.0	288,445
12 皮膚及び下組織の疾患	0.9	2.0	1.6	93	1.7	7,750	1.7	24,422	1.9	184,858
13 血液及び造器の疾患並に免疫機構の障害	0.9	0.6	0.7	40	1.0	4,594	1.0	14,024	1.0	98,964
14 耳及び乳様突起の疾患	0.2	0.5	0.4	22	0.5	2,244	0.5	7,154	0.5	51,062
15 周産期に発生した病態	0.8	0.1	0.3	18	0.1	601	0.2	2,179	0.2	17,793
16 先天奇形、変及び染色体異常	0.5	0.2	0.3	17	0.2	974	0.2	3,029	0.2	23,839
17 妊娠、分娩及び産じょく	0.5	0.1	0.2	13	0.2	1,118	0.2	3,343	0.3	28,517
18 その他	9.5	4.2	6.4	365	6.1	27,979	6.2	88,945	6.4	616,376
総医療費	100.0	100.0	100.0	5,792	100.0	457,702	100.0	1,426,779	100.0	9,675,817

※KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」（H28年度（累計））より

※表中の「赤抜き」部分は、比較の中で高い割合を示しています。

平成28年度の疾病分類別医療費の総額の割合は、上位10疾病分類の中では、旭市は循環器系が16.2%で全国に比べ0.5ポイント高く、新生物が、14.4%で全国より0.2ポイント高く、精神及び行動の障害が10.1%で全国より0.7ポイント高く、泌尿器系が9.2%で同規模、全国より1.2ポイント高く、眼及び付属器の疾患が3.9%で千葉県、同規模、全国より0.1ポイント高くなっていますが、他の上位10疾病分類では低い割合になっています。

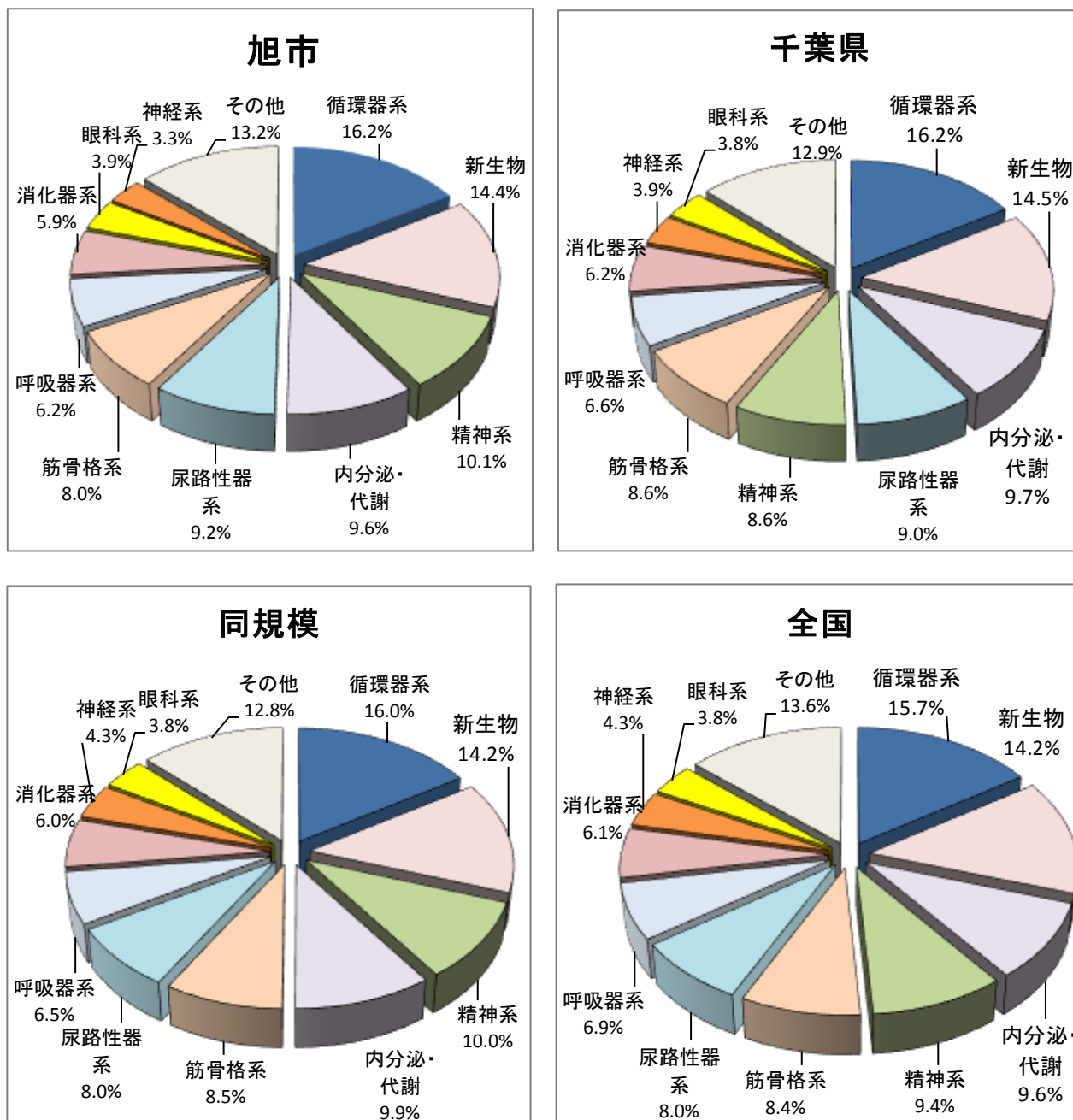


図 17 疾病分類別医療費（医科）総額の状況（平成28年度） 単位：％  
 ※KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」（H28年度（累計））より

平成28年度の疾病分類別の一人当たり医療費を千葉県、同規模、全国と比較すると、旭市は循環器系疾患、新生物、尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、消化器系の疾患、呼吸器系の疾患、眼及び付属器の疾患、神経系の疾患、感染症及び寄生虫感染症等、千葉県、同規模、全国より低い金額になっています。

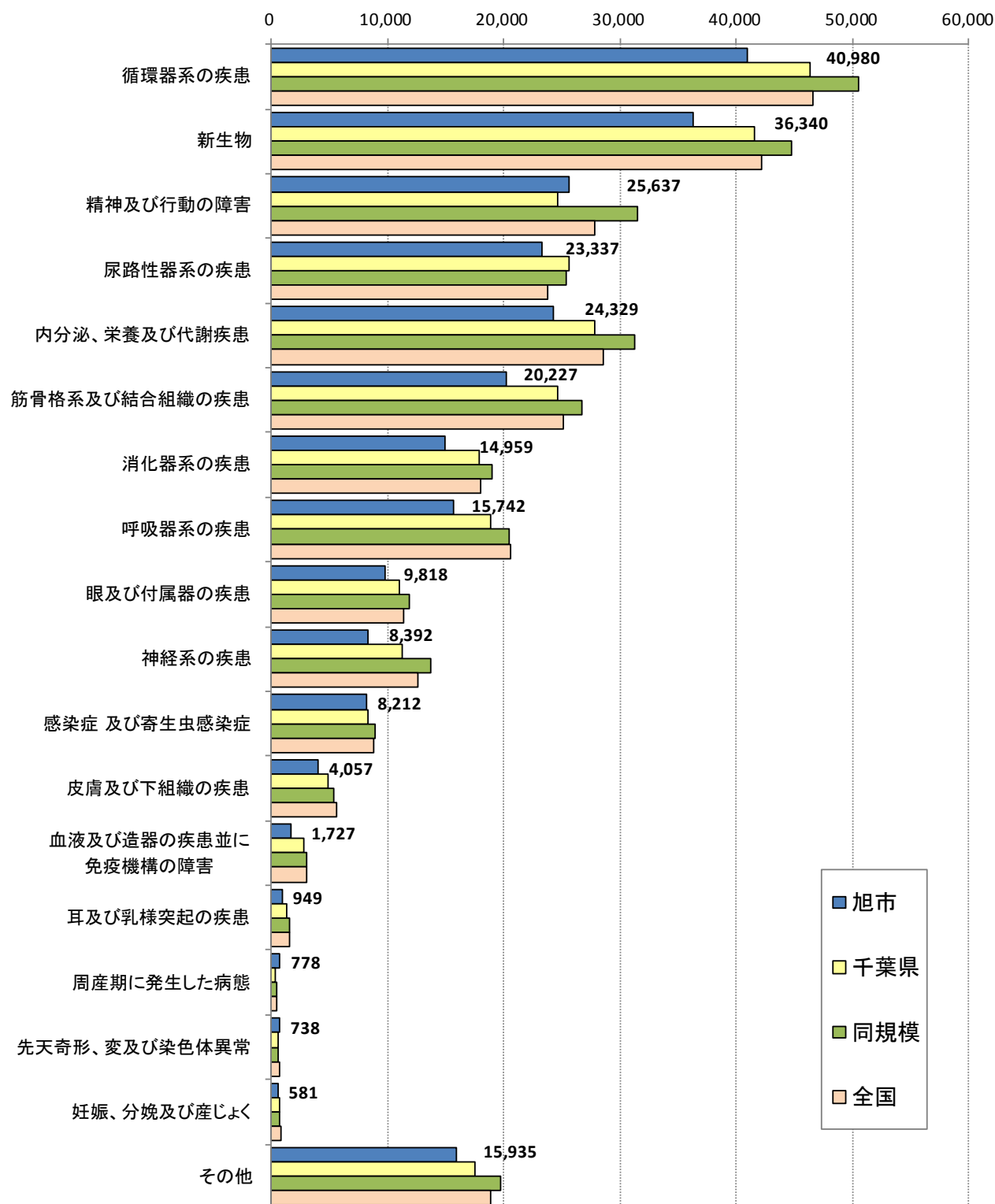


図 18 疾病分類（大分類）別一人当たり医療費の比較（平成28年度） 単位：円  
 ※KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」（H28年度(累計)）より

主な疾病分類別の一人当たり医療費の経年比較は、旭市は千葉県、同規模、全国に比べ全体的に低い金額で推移していますが、疾病分類ごとに増加傾向にあります。平成25年度に比べ平成28年度は、循環器系が7,000円、新生物が1万2,000円、精神及び行動が4,000円、尿路性器系が4,000円、内分泌、栄養が5,000円高くなっています。

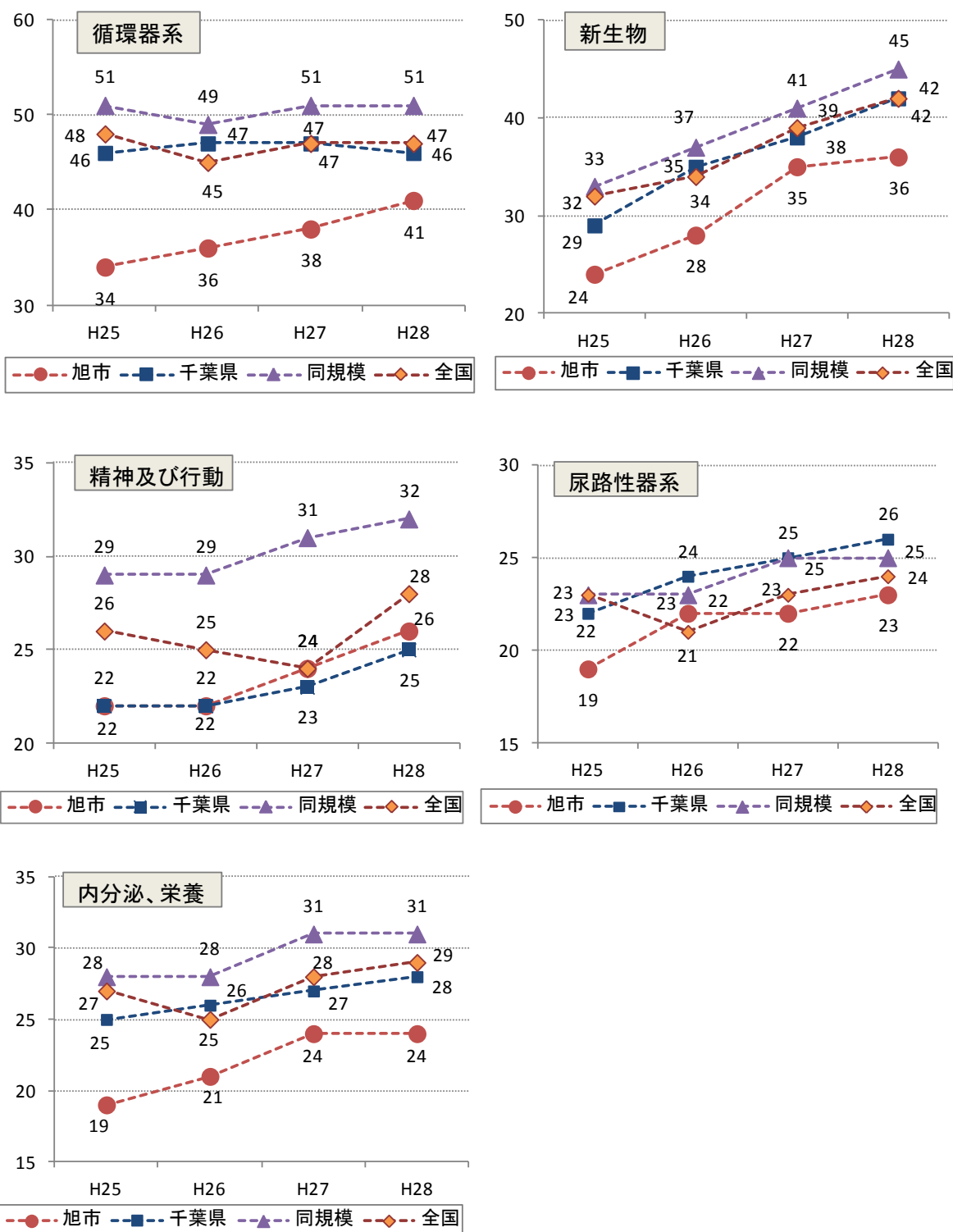


図 19 主な疾病分類（大分類）別医療費の経年比較

単位：千円

※KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度（累計））より

## (7) 生活習慣病における主な疾病分類（細小分類）別医療費の経年変化

糖尿病の平成26年度から平成28年度の医療費割合は、入院が0.2ポイント低く、外来が0.3ポイント高くなっています。

表 11 糖尿病の医療費の経年変化 単位：千円・%

	入院	医療費割合	外来	医療費割合	合計	医療費割合
平成26年度	24,771	1.1	292,409	8.4	317,180	5.6
平成27年度	27,663	1.2	332,747	8.7	360,409	5.8
平成28年度	18,515	0.9	320,178	8.7	338,694	5.8

※KDBデータ 「疾病別医療費分析（大、中、細小分類）」（各年度（累計））より

※疾病分類内訳 「大分類」 内分泌、栄養及び代謝疾患、中分類）糖尿病、細小分類）糖尿病」

※「赤抜き部分」は、平成26年度と比較し、高い割合です。

高血圧症の平成26年度から平成28年度の医療費割合は、入院が0.3ポイント低く、外来も1.0ポイント低くなっています。

表 12 高血圧症の医療費の経年変化 単位：千円・%

	入院	医療費割合	外来	医療費割合	合計	医療費割合
平成26年度	8,711	0.4	286,544	8.3	295,255	5.2
平成27年度	6,273	0.3	298,559	7.8	304,832	4.9
平成28年度	2,198	0.1	267,858	7.3	270,056	4.7

※KDBデータ 「疾病別医療費分析（大、中、細小分類）」（各年度（累計））より

※疾病分類内訳 「大分類）循環器系の疾患、中分類）高血圧性疾患、細小分類）高血圧症」

脂質異常症の平成26年度から平成28年度の医療費割合は、入院は変わらず、外来は0.2ポイント低くなっています。

表 13 脂質異常症の医療費の経年変化 単位：千円・%

	入院	医療費割合	外来	医療費割合	合計	医療費割合
平成26年度	96	0.1	169,566	4.9	169,662	3.0
平成27年度	1,648	0.1	187,955	4.9	189,604	3.1
平成28年度	590	0.1	172,630	4.7	173,220	3.0

※KDBデータ 「疾病別医療費分析（大、中、細小分類）」（各年度（累計））より

※疾病分類内訳 「大分類）内分泌、栄養および代謝疾患、中分類）代謝障害、細小分類）脂質異常症」

※「赤抜き部分」は、平成26年度と比較し、高い金額です。



腎不全（透析あり）の平成26年度から平成28年度の医療費割合は、入院が0.3ポイント低く、外来も0.4ポイント低くなっています。

表 14 腎不全（透析あり）の医療費の経年変化 単位：千円・%

	入院	医療費割合	外来	医療費割合	合計	医療費割合
平成26年度	72,521	3.3	328,741	9.5	401,262	7.1
平成27年度	74,125	3.2	336,396	8.8	410,521	6.6
平成28年度	64,141	3.0	332,325	9.1	396,466	6.8

※KDBデータ「疾病別医療費分析（大、中、細小分類）」（各年度（累計））より  
 ※疾病分類内訳「大分類）尿路性器系の疾患、中分類）腎不全、細小分類）腎不全」  
 ※「赤抜き部分」は、平成26年度と比較し、高い金額です。

腎不全（透析なし）の平成26年度から平成28年度の医療費割合は、入院が0.1ポイント低く、外来も0.1ポイント低くなっています。

表 15 腎不全（透析なし）医療費の経年変化 単位：千円・%

	入院	医療費割合	外来	医療費割合	合計	医療費割合
平成26年度	5,518	0.2	10,722	0.3	16,241	0.3
平成27年度	2,574	0.1	7,870	0.2	10,443	0.2
平成28年度	2,752	0.1	5,766	0.2	8,518	0.1

※KDBデータ「疾病別医療費分析（大、中、細小分類）」（各年度（累計））より  
 ※疾病分類内訳「大分類）尿路性器系の疾患、中分類）腎不全、細小分類）腎不全」

## (8) 生活習慣病関連の状況

平成28年5月診療分の全体の被保険者数は、男性12,675人、女性11,724人の合計24,399人に対し、生活習慣病対象者は、男性3,801人、女性3,928人の合計7,729人と3割を超えています。生活習慣病対象者は加齢とともに増加し、女性が多くなっています。

平成26年度と比較すると、生活習慣病対象者は男性が102人、女性が49人増えています。

表 16 【男性】主な生活習慣病の年齢階層別人数（平成26年5月・28年5月診療分） 単位：人

	被保険者数		生活習慣病対象者数		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
20歳代以下	3,042	2,585	148	125	2	4	7	6	10	7	0	1	0	0
30歳代	1,506	1,284	171	146	26	29	27	30	37	36	2	1	4	4
40歳代	1,680	1,547	311	309	110	124	73	73	104	113	15	12	20	22
50歳代	2,120	1,755	575	528	309	291	201	195	231	239	49	43	46	40
60～69歳	3,942	4,035	1,668	1,843	1,046	1,253	683	867	762	949	191	205	197	252
70～74歳	1,519	1,469	826	850	560	553	360	398	377	395	131	112	133	140
全体	13,809	12,675	3,699	3,801	2,053	2,254	1,351	1,569	1,521	1,739	388	374	400	458

※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-1）」（H26年5月・H28年5月診療分）より

表 17 【女性】主な生活習慣病の年齢階層別人数（平成26年5月・28年5月診療分） 単位：人

	被保険者数		生活習慣病対象者数		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28	H26	H28
20歳代以下	2,794	2,361	138	119	2	2	4	4	6	4	1	1	0	1
30歳代	1,101	961	152	136	10	7	18	16	14	6	3	2	5	1
40歳代	1,474	1,303	287	271	64	64	57	48	61	57	7	6	3	9
50歳代	1,898	1,629	599	538	247	230	139	153	232	223	19	13	34	16
60～69歳	3,890	3,963	1,759	1,920	939	1,099	498	682	936	1,088	98	101	136	142
70～74歳	1,636	1,507	944	944	549	601	295	321	504	565	73	83	128	102
全体	12,793	11,724	3,879	3,928	1,811	2,003	1,011	1,224	1,753	1,943	201	206	306	271

※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-1）」（H26年5月・H28年5月診療分）より

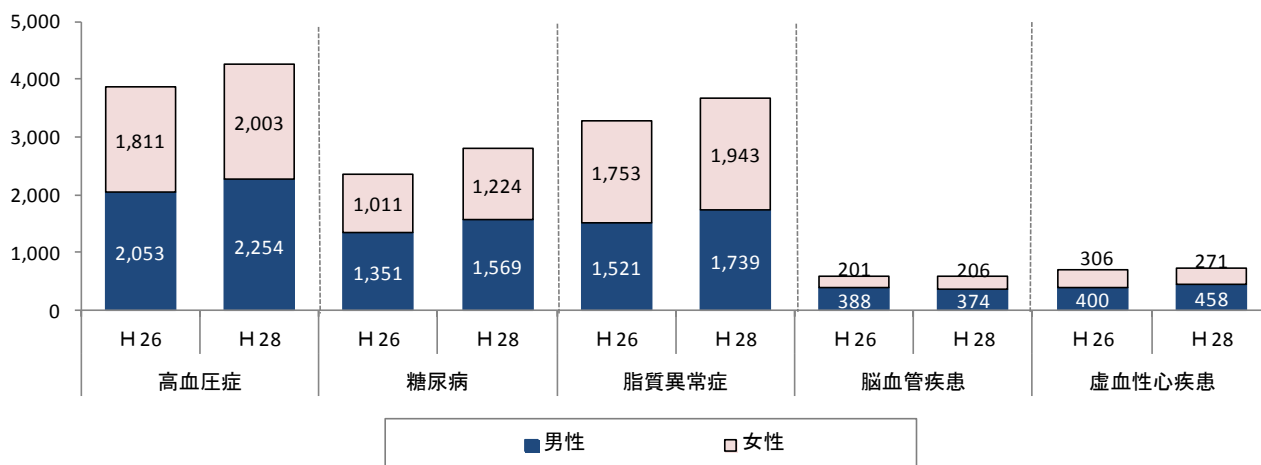


図 20 主な生活習慣病の疾病別人数の比較（平成26年5月・28年5月診療分） 単位：人  
 ※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」（H26年5月・H28年5月診療分）より

平成28年5月診療分の主な生活習慣病の人数は、男性、女性ともに50歳代以降に多くなっています。年齢階層別人数割合は、50歳代で男性は30.1%、女性は33.0%と3割を超え、加齢とともに増加していき70～74歳では、男性が57.9%、女性は62.6%と高い割合になっています。

平成26年度と比較すると、全体で男性は、平成26年度26.8%、平成28年度30.0%、女性は平成26年度30.3%、平成28年度33.5%と、男性、女性ともに3.2ポイント高くなっています。

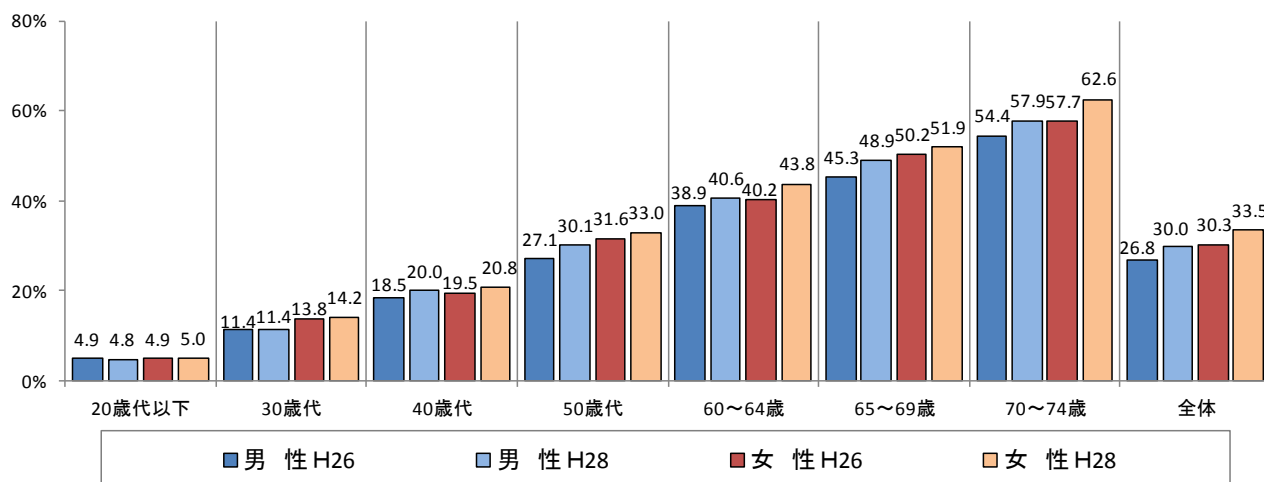


図 21 年齢階層別人数割合の比較（平成26年・28年5月診療分） 単位：％  
 ※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」（H26年・H28年5月）より

平成28年5月診療分の高血圧症の年齢階層別人数割合は、男性、女性ともに65歳以降が3割を超えています。

平成26年度と比較すると、全体で男性は、平成26年度14.9%、平成28年度17.8%、女性は平成26年度14.2%、平成28年度17.1%と、男性は2.9ポイント、女性も2.9ポイント高くなっています。

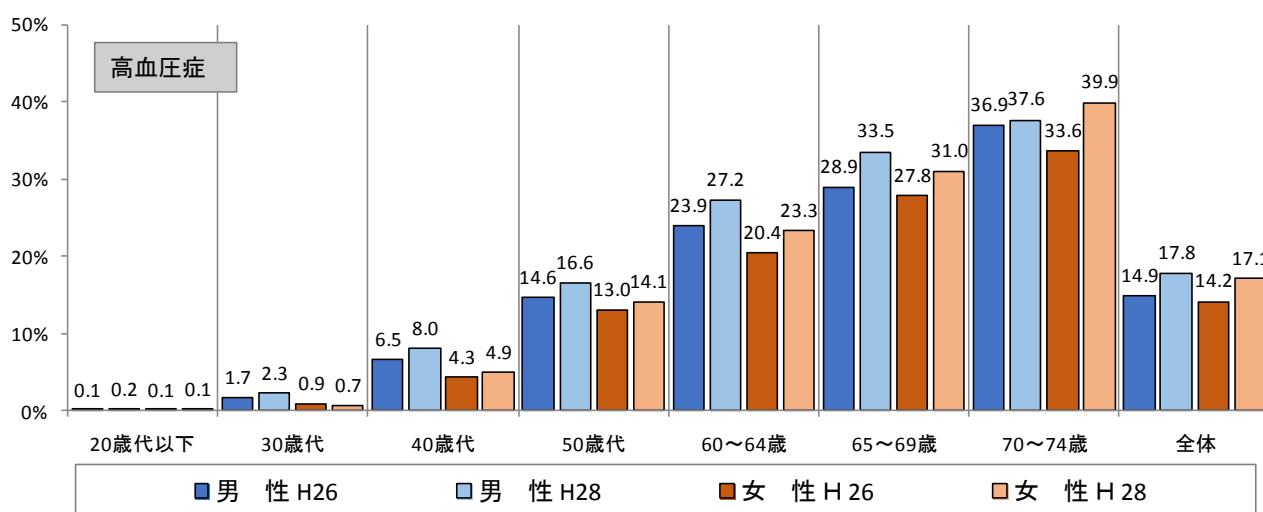


図 22 高血圧症の年齢階層別人数割合の比較（平成26年5月・28年5月診療分） 単位：％  
 ※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-3）高血圧症のレセプト分析」（H26年5月・H28年5月診療分）より

平成28年5月診療分の糖尿病の年齢階層別人数割合は、各年代で男性の割合が高く、65歳以降が2割を超え、特に70～74歳が27.1%と高い割合になっています。

平成26年度と比較すると、全体で男性は、平成26年度9.8%、平成28年度12.4%、女性は平成26年度7.9%、平成28年度10.4%と、男性は2.6ポイント、女性は2.5ポイント高くなっています。

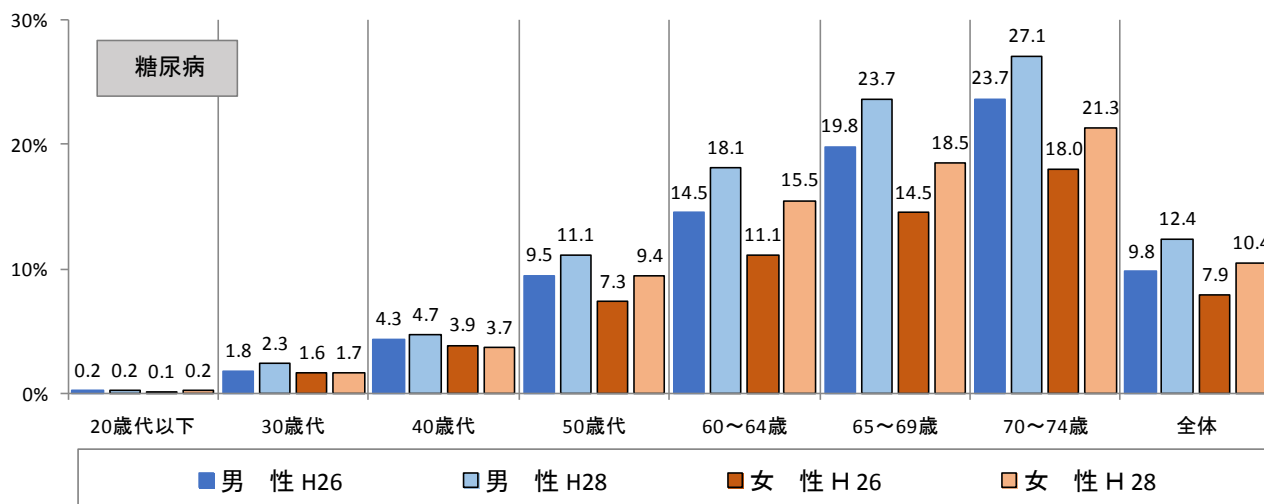


図 23 糖尿病の年齢階層別人数割合の比較（平成26年5月・28年5月診療分） 単位：％  
 ※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析」（H26年5月・H28年5月診療分）より

平成28年5月診療分の脂質異常症の年齢階層別人数割合は、60歳代から女性の割合が高く2割を超えています。特に70～74歳が37.5%と高い割合になっています。

平成26年度と比較すると、全体で男性は、平成26年度11.0%、平成28年度13.7%、女性は平成26年度13.7%、平成28年度16.6%と、男性は2.7ポイント、女性は2.9ポイント高くなっています。

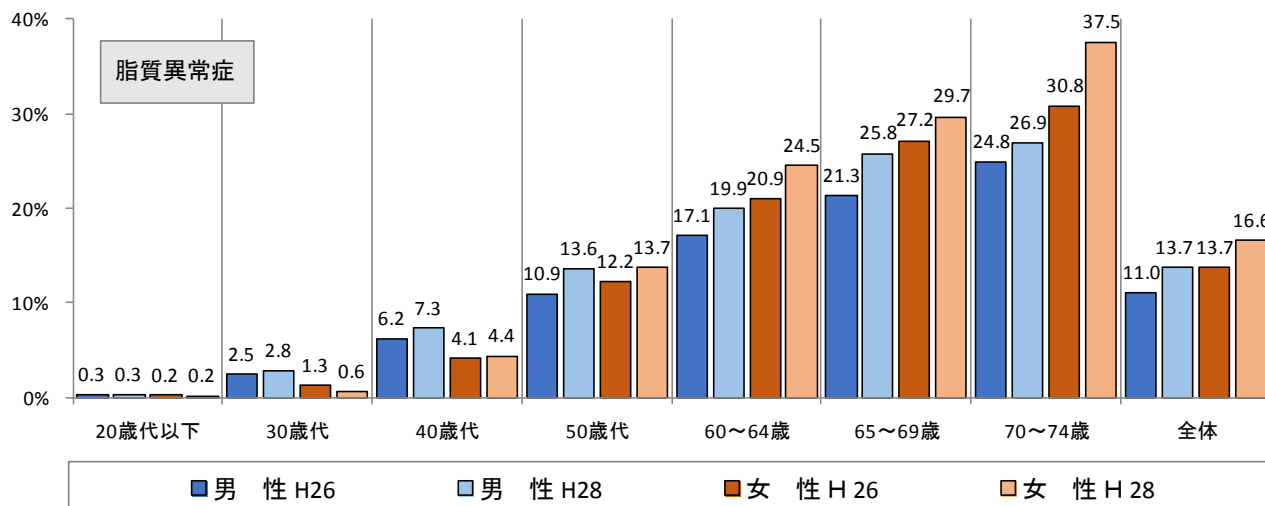


図 24 脂質異常症の年齢階層別人数割合（平成26年5月・28年5月診療分） 単位：％  
 ※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-4）脂質異常症のレセプト分析」（H26年5月・H28年5月診療分）より

平成28年5月診療分の脳血管疾患の年齢階層別人数割合は、各年代で男性の割合が高く、50歳代から増加しています。

平成26年度と比較すると、全体で男性は、平成26年度2.8%、平成28年度3.0%、女性は平成26年度1.6%、平成28年度1.8%と、男性は0.2ポイント、女性も0.2ポイント高くなっています。

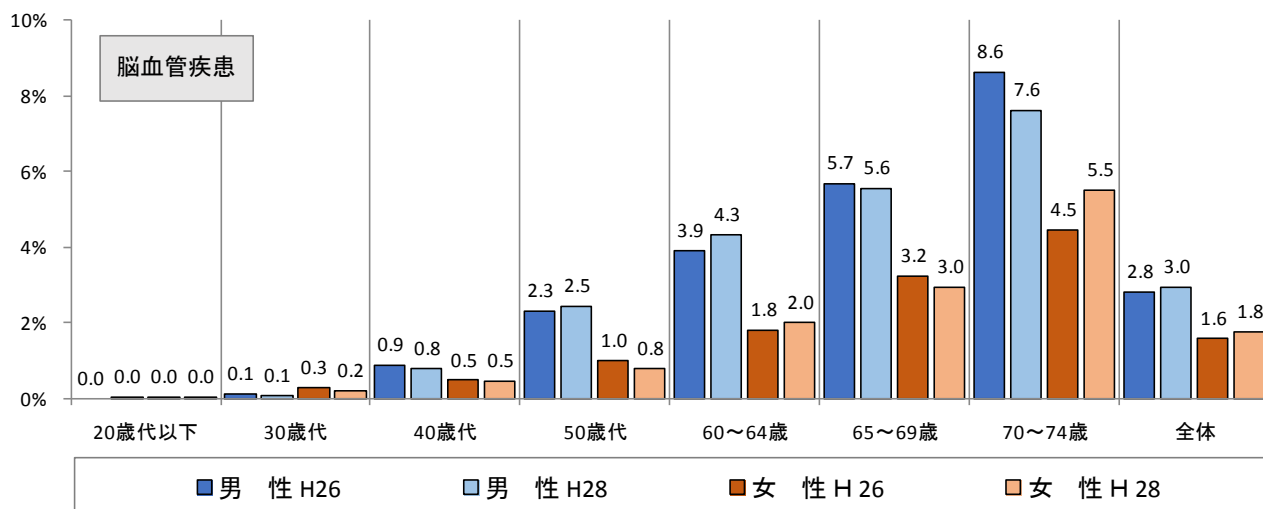


図 25 脳血管疾患の年齢階層別人数割合（平成26年5月・28年5月診療分） 単位：%

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析」（H26年5月・H28年5月診療分）より

平成28年5月診療分の虚血性心疾患の年齢階層別人数割合は、男性の割合が高く40歳代から増加しています。特に65~69歳が7.8%と急増しています。

平成26年度と比較すると、全体で男性は、平成26年度2.9%、平成28年度3.6%、女性は平成26年度2.4%、平成28年度2.3%と、男性は0.7ポイント高く、女性は0.1ポイント低くなっています。

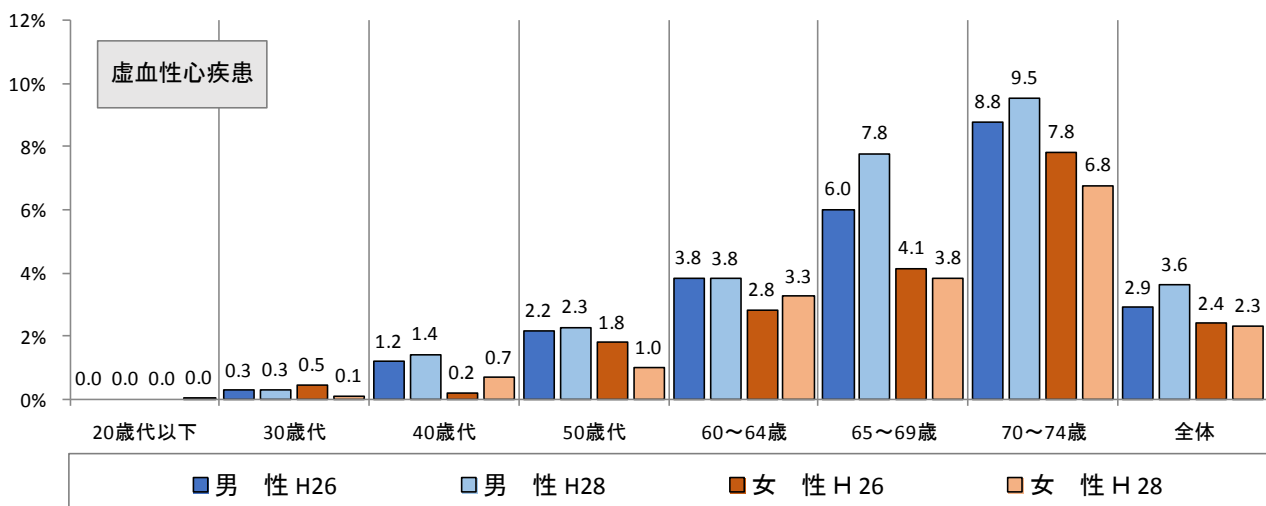


図 26 虚血性心疾患の年齢階層別人数割合（平成26年5月・28年5月診療分） 単位：%

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析」（H26年5月・H28年5月診療分）より

## (9) 高額レセプト医療費の状況

平成28年5月診療分の高額レセプト医療費（30万円以上）の割合は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が17.4%と高く、次に「腎不全」16.8%、「その他の悪性新生物」7.8%、「その他の心疾患」4.4%と続きます。

各項目別の高額レセプト医療費は、平成26年5月診療分と比較すると「その他心疾患」が10,671,160円高く、次に「その他の悪性新生物」が4,870,460円、「その他消化器系の疾患」278,420円、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」219,390円高くなっています。

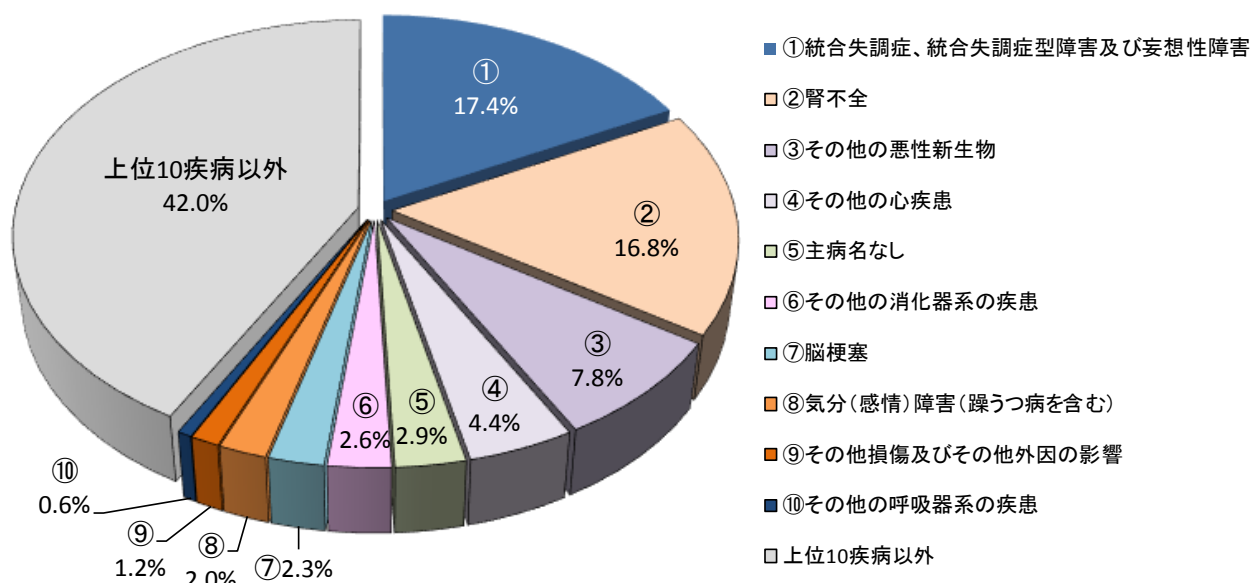


図 27 高額レセプトの疾病別件数割合（平成28年5月診療分）

単位：%

※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式1-1）基準額以上となったレセプト一覧」（H28年5月）より

表 18 高額レセプト1件あたり医療費の平均額（平成26年5月・平成28年5月診療分）単位：件・円

主病名	平成26年5月診療分			平成28年5月診療分		
	高額レセプト件数	高額レセプト医療費	高額レセプト1件当たり医療費	高額レセプト件数	高額レセプト医療費	高額レセプト1件当たり医療費
① 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	61	25,602,430	419,712	60	24,926,270	415,438
② 腎不全	67	28,956,230	432,183	58	25,033,300	431,609
③ その他の悪性新生物	22	14,278,330	649,015	27	19,148,790	709,214
④ その他の心疾患	11	8,950,270	813,661	15	19,621,430	1,308,095
⑤ 主病名なし	13	6,690,190	514,630	10	4,884,560	488,456
⑥ その他の消化器系の疾患	11	5,515,610	501,419	9	5,794,030	643,781
⑦ 脳梗塞	11	8,873,150	806,650	8	6,317,990	789,749
⑧ 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6	3,254,290	542,382	7	3,473,680	496,240
⑨ その他損傷及びその他外因の影響	6	4,599,580	766,597	4	3,333,910	833,478
⑩ その他の呼吸器系の疾患	8	5,424,450	678,056	2	1,325,070	662,535
上位10疾病以外	115	79,034,730	687,259	145	108,865,220	750,795
合計	331	191,179,260	577,581	345	222,724,250	645,578

※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式1-1）基準額以上となったレセプト一覧」（H26年5月・H28年5月診療分）より  
 ※表中の「赤抜き」部分は平成26年度5月診療分より、増加している部分です。

## (10) 長期入院レセプトの状況

平成28年5月診療分の長期入院者（6か月以上入院）の割合は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が57.3%、「気分(感情)障害（躁うつ病を含む）」6.8%と精神疾患系が多い状況です。生活習慣病関連の疾患では、脳梗塞が2.2%となっています。

平成28年5月診療分の長期入院者数は、平成26年との比較で2件少なく、医療費では1,505,320円減額しており、1件当たり医療費も7,563円減額となっています。

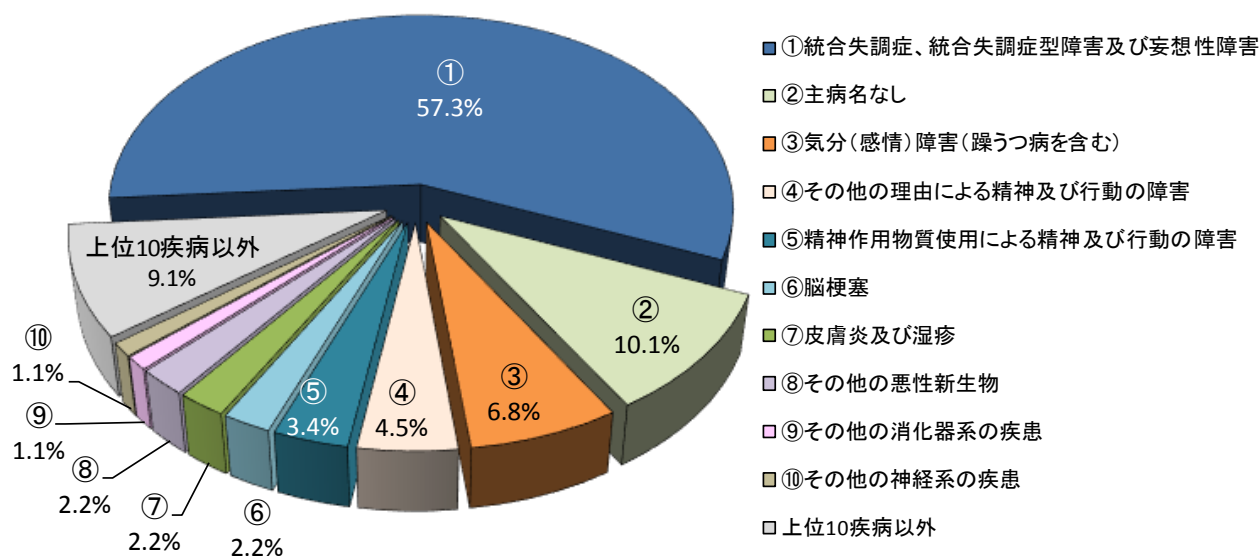


図 28 長期入院レセプトの疾病別件数割合 (平成28年5月診療分)

単位：%

※KDBデータ 「厚生労働省様式(様式2-1)6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧」(H28年5月診療分)より

表 19 長期入院レセプト1件あたり医療費の平均額 (平成26年5月・平成28年5月診療分) 単位：件・円

主病名	平成26年5月診療分			平成28年5月診療分		
	長期入院レセプト件数	長期入院レセプト医療費	1件当たり医療費	長期入院レセプト件数	長期入院レセプト医療費	1件当たり医療費
① 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	55	19,827,350	360,497	51	18,437,610	361,522
② 主病名なし	11	4,959,700	450,882	9	4,384,040	487,116
③ 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3	1,114,900	371,633	6	1,957,080	326,180
④ その他の理由による精神及び行動の障害	1	551,890	551,890	4	1,679,420	419,855
⑤ 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2	655,310	327,655	3	1,101,080	367,027
⑥ 皮膚炎及び湿疹	2	1,177,690	588,845	2	1,424,840	712,420
⑦ パーキンソン病	1	607,300	607,300	2	1,222,800	611,400
⑧ 脳梗塞	2	1,024,600	512,300	2	1,040,770	520,385
⑨ その他の周産期に発生した病態	—	—	—	1	1,152,500	1,152,500
⑩ その他の呼吸器系の疾患	1	310,770	310,770	1	994,000	994,000
上位10疾病以外	15	8,553,850	570,257	8	2,965,830	370,729
合計	91	37,865,290	416,102	89	36,359,970	408,539

※KDBデータ 「厚生労働省様式(様式2-1)6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧」(H26年5月・H28年5月診療分)より

※表中の「赤抜き」部分は平成26年度5月診療分より、増加している部分です。

※表中の「—」は該当データがありません。



## (11) 人工透析の状況

平成28年5月診療分の年齢階層別人工透析の状況を、平成26年5月診療分と比較すると、全体で男性が46人で2人減少、女性が21人で2人減少しています。男性、女性ともに40歳代から発生し、平成28年の男性は50歳代が13人で0.7%と高く、女性は65～69歳が7人で0.3%と高くなっています。

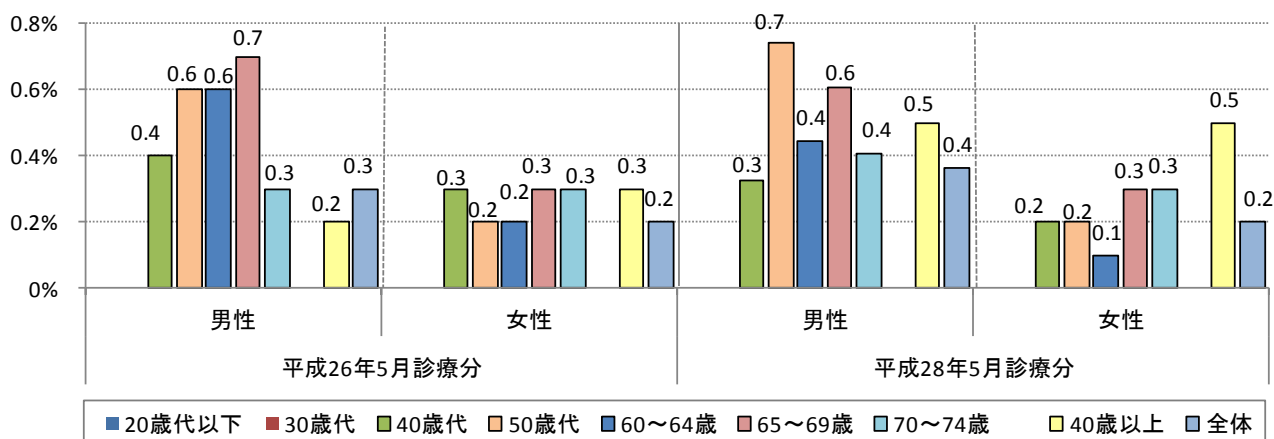


図 29 年齢階層別人工透析患者割合の比較（平成26年5月・平成28年5月診療分） 単位：％  
 ※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」（H26年5月・H28年5月診療分）より

表 20 年齢階層別人工透析患者数と割合（平成26年5月・平成28年5月診療分） 単位：・人・％

【男性】 年齢区分	平成26年5月診療分			平成28年5月診療分		
	被保険者数	人工透析患者	割合	被保険者数	人工透析患者	割合
20歳代以下	3,042	0	0.0	2,585	0	0.0
30歳代	1,506	0	0.0	1,284	0	0.0
40歳代	1,680	6	0.4	1,547	5	0.3
50歳代	2,120	12	0.6	1,755	13	0.7
60～64歳	1,849	11	0.6	1,570	7	0.4
65～69歳	2,093	14	0.7	2,465	15	0.6
70～74歳	1,519	5	0.3	1,469	6	0.4
全体	13,809	48	0.3	12,675	46	0.4

【女性】 年齢区分	平成26年5月診療分			平成28年5月診療分		
	被保険者数	人工透析患者	割合	被保険者数	人工透析患者	割合
20歳代以下	2,794	0	0.0	2,361	1	0.1
30歳代	1,101	0	0.0	961	0	0.0
40歳代	1,474	4	0.3	1,303	3	0.2
50歳代	1,898	4	0.2	1,629	4	0.2
60～64歳	1,938	4	0.2	1,692	1	0.1
65～69歳	1,952	6	0.3	2,271	7	0.3
70～74歳	1,636	5	0.3	1,507	5	0.3
全体	12,793	23	0.2	11,724	21	0.2

※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」（H26年5月・H28年5月診療分）より  
 ※表中の「赤抜き」部分は平成26年度5月診療分より、増加している部分です。



特定疾病療養受療証発行者数は、平成25年度92人から、平成28年度は84人と8人減少しています。新規発行者数も平成25年度17人から平成28年度は12人と5人減少しています。男性と女性の割合は男性が6割を超え高い割合になっています。

表 21 特定疾病療養受療証発行者数

単位：人・%

	特定疾病療養受療証発行者数											
	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
20歳代以下	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
40歳代	4	4	8	4	4	8	3	4	7	7	4	11
50歳代	13	8	21	14	8	22	13	5	18	13	9	22
60歳代	32	9	41	30	9	39	27	8	35	28	8	36
70～74歳	10	11	21	13	10	23	18	10	28	8	7	15
計	59	33	92	61	32	93	61	28	89	56	28	84
男女比	64.1	35.9	100.0	65.6	34.4	100.0	68.5	31.5	100.0	66.7	33.3	100.0
新規(再掲)	13	4	17	16	3	19	12	3	15	8	4	12

※「旭市特定疾病療養受療証発行台帳（人工透析のみ抜粋）」より

※表中の「赤抜き」部分は、平成25年度から平成28年度に比較し増加している部分です。

平成28年5月の人工透析患者の他疾病の有病状況は、「高血圧症」が65人の97.0%と最も高く、次に「糖尿病」が39人の58.2%、「脂質異常症」が34人の50.7%と続きます。

平成26年5月診療分との比較では、「高血圧症」が5人減少しましたが、他の疾患については、増加しています。

表 22 人工透析患者の他疾病の有病状況(平成26年5月・平成28年5月診療分) 単位：人・%

	平成26年		平成28年	
	人数	割合	人数	割合
高血圧症	70	98.6	65	97.0
糖尿病	38	53.5	39	58.2
脂質異常症	28	39.4	34	50.7
虚血性心疾患	29	40.8	32	47.8
高尿酸血症	20	28.2	26	38.8
脳疾患	13	18.3	16	23.9

※KDBデータ 「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」(H26年5月・H28年5月診療分)より

※表中の「赤抜き」部分は、平成26年度と比較し、高い人数と割合です。

## 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

### (1) 特定健康診査受診者数と受診率の推移

特定健康診査の受診者数は、被保険者数の減少とともに減少傾向にありますが、受診率は平成25年度44.5%から平成28年度は46.9%と高くなっています。

表 23 特定健康診査受診者数と受診率の推移 単位：人・%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数	17,081	16,577	16,173	15,281
特定健診受診者数	7,604	7,543	7,423	7,163
受診率	44.5	45.5	45.9	46.9

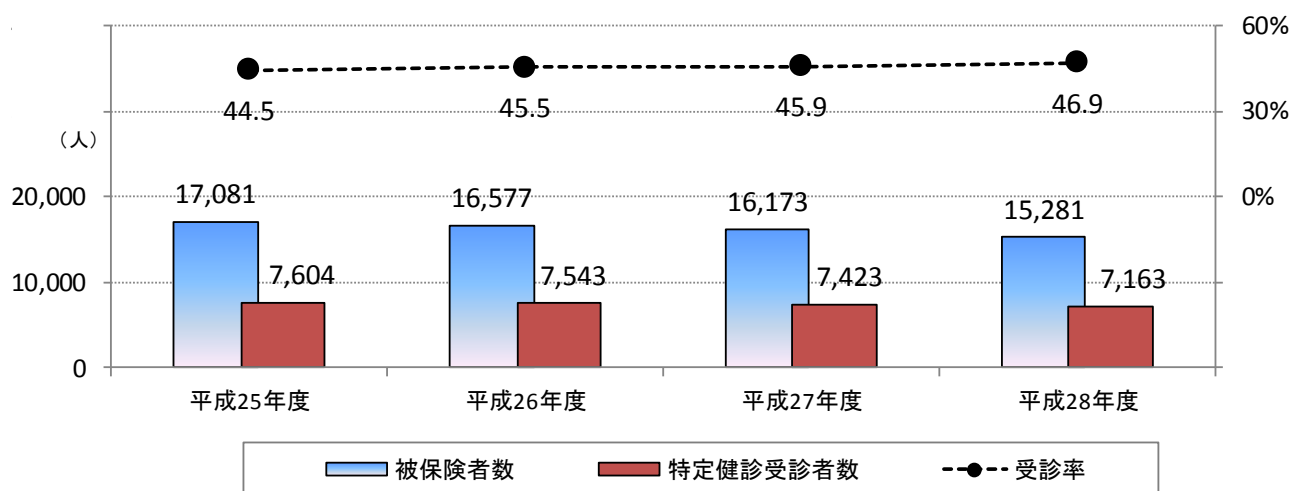


図 30 特定健康診査受診者数と受診率の推移

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より

平成28年度の受診率を比較すると、旭市は46.9%で、千葉県より7.7ポイント、同規模より7.4ポイント高い割合になっています。

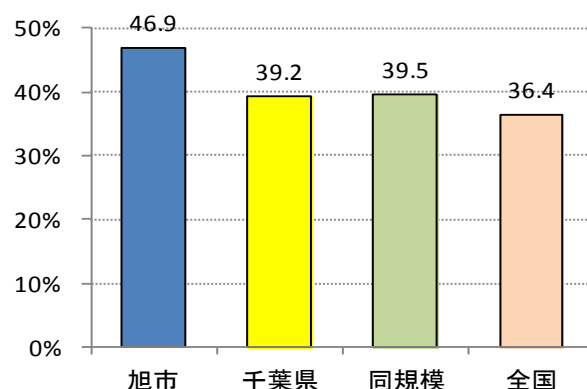


図 31 平成28年度特定健康診査受診率の比較 単位：%

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より

特定健康診査の受診率は、平成25年度から増加傾向にあり、男性が4割を超え、女性は5割を超えています。受診率は、男性よりも女性の割合が高くなっています。

表 24 男性・女性別特定健康診査受診者数と受診率の推移 単位：人・%

	男 性				女 性			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数	8,744	8,516	8,295	7,846	8,337	8,061	7,878	7,435
特定健診受診者数	3,366	3,407	3,364	3,280	4,238	4,136	4,059	3,883
受診率	38.5	40.0	40.6	41.8	50.8	51.3	51.5	52.2

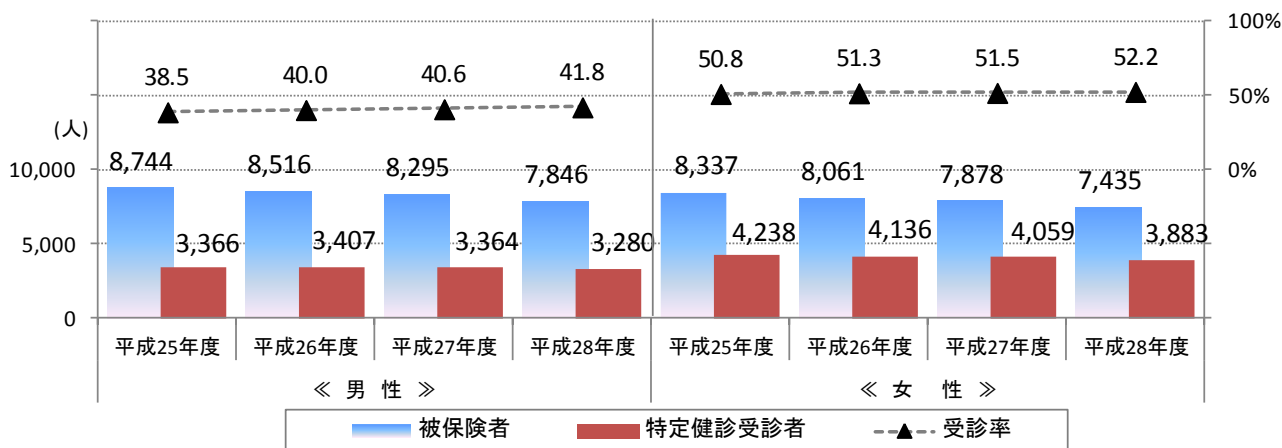


図 32 男性、女性別特定健康診査受診者数と受診率の推移

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より

平成28年度の年齢階層別の受診率の男性は、40～44歳が26.3%で45～64歳が30.0%台、65歳以上は48.8%と4割を超え、70～74歳は52.4%と高い受診率になっています。女性は40～44歳が33.0%で55～59歳が47.2%、60～64歳は54.3%、65～69歳は60.5%、70～74歳は60.7%と高い受診率になっています。男女共に40歳代、50歳代の受診率が低くなっています。

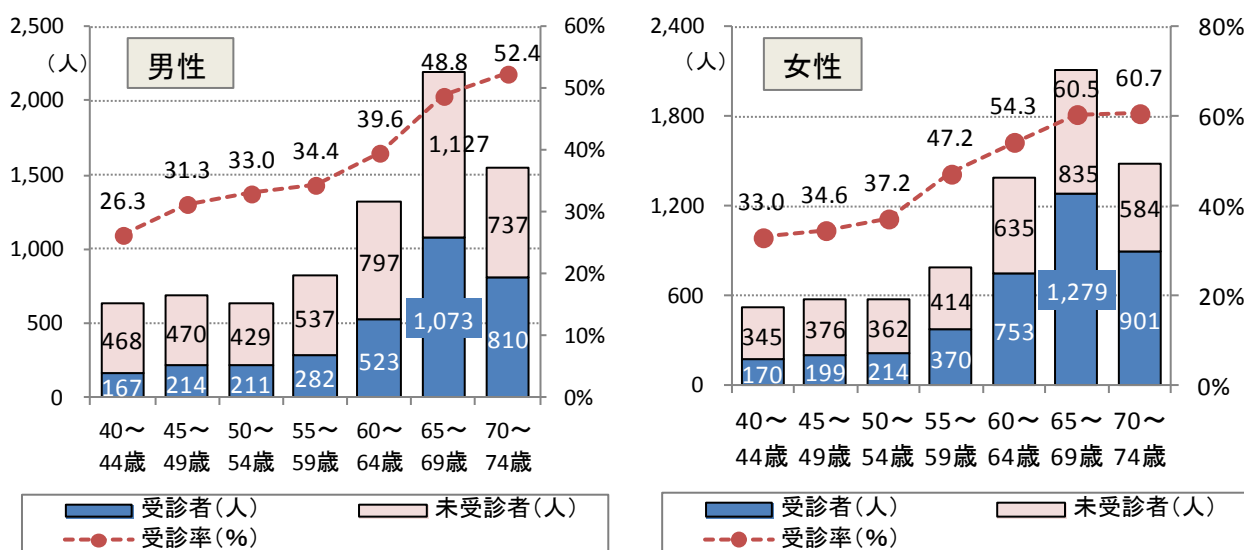


図 33 平成28年度年齢階層別受診者数と受診率 単位：人・%

※KDBデータ 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（H28年度（累計））より

平成26年度と平成28年度の特定健康診査の受診状況は、4回受診している年齢層は70～74歳が平成26年度40.3%、平成28年度42.5%と高く、次に65～69歳が平成26年度35.0%、平成28年度37.4%と続き、40～44歳は平成26年度9.1%、平成28年度10.4%と低い割合となっています。全体の受診率は年齢層が上がるほど高くなっています。

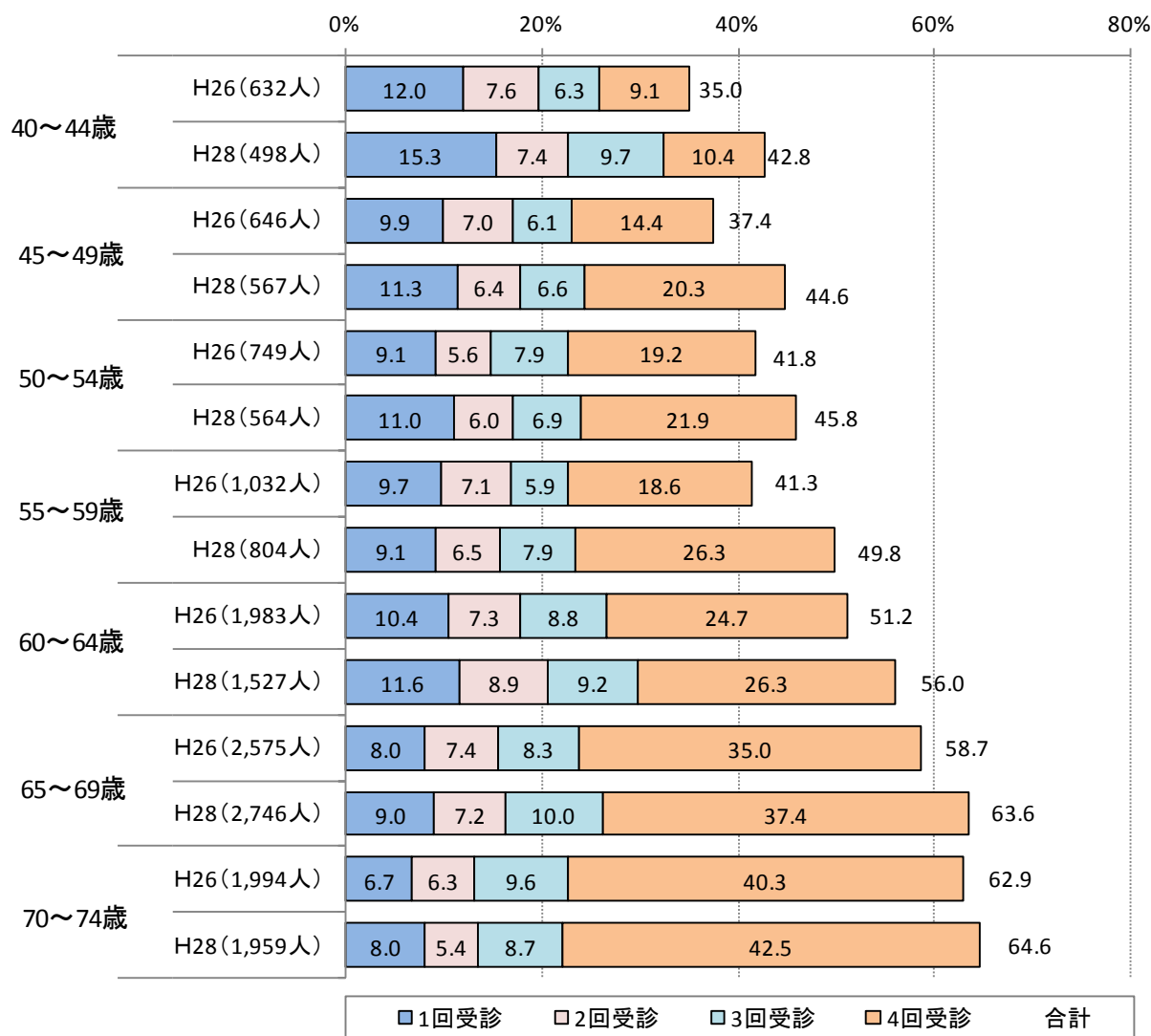


図 34 4年間の年齢階層別特定健康診査受診率の比較

単位：%

※年齢は平成26年度受診時の年齢としている「旭市健康管理システム」(H23年度～H26年度)より  
 ※年齢は平成28年度受診時の年齢としている「旭市健康管理システム」(H25年度～H28年度)より

## (2) 特定健康診査有所見者の状況

特定健康診査の有所見者の推移は、男性、女性ともにヘモグロビンA1cと収縮期血圧、LDLコレステロールの割合が高く、特にヘモグロビンA1cの数値は、平成28年度に減少しましたが、男性58.2%、女性57.5%と非常に高い割合になっています。収縮期血圧は平成25年度男性が42.3%、女性が38.7%から平成28年度は男性47.5%、女性43.5%と増加しています。腹囲は男性の割合が高く、全体的に有所見者は男性が多くなっています。

表 25 特定健康診査有所見者の状況

単位：人・%

	平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
BMI	1,149	34.2	995	23.5	1,147	33.8	962	23.3	1,193	35.4	958	23.6	1,147	35.0	944	24.3
腹囲	1,559	46.4	593	14.0	1,567	46.1	582	14.1	1,539	45.7	554	13.6	1,494	45.5	544	14.0
中性脂肪	976	29.0	717	17.0	1,015	29.9	709	17.2	1,002	29.8	730	18.0	923	28.1	633	16.3
ALT(GPT)	625	18.6	291	6.9	672	19.8	302	7.3	712	21.2	308	7.6	624	19.0	290	7.5
HDLコレステロール	402	12.0	143	3.4	350	10.3	114	2.8	398	11.8	121	3.0	382	11.6	122	3.1
血糖	242	7.2	107	2.5	261	7.7	109	2.6	257	7.6	120	3.0	271	8.3	123	3.2
ヘモグロビンA1c	2,067	61.5	2,635	62.4	2,148	63.2	2,593	62.9	2,073	61.6	2,574	63.4	1,909	58.2	2,235	57.5
尿酸	506	15.0	56	1.3	470	13.8	69	1.7	586	17.4	75	1.8	565	17.2	71	1.8
収縮期血圧	1,423	42.3	1,634	38.7	1,489	43.8	1,624	39.4	1,479	43.9	1,629	40.1	1,559	47.5	1,690	43.5
拡張期血圧	667	19.8	462	10.9	691	20.3	504	12.2	679	20.2	436	10.7	702	21.4	476	12.2
LDLコレステロール	1,558	46.3	2,349	55.6	1,638	48.2	2,362	57.3	1,584	47.1	2,349	57.9	1,454	44.3	2,099	54.0

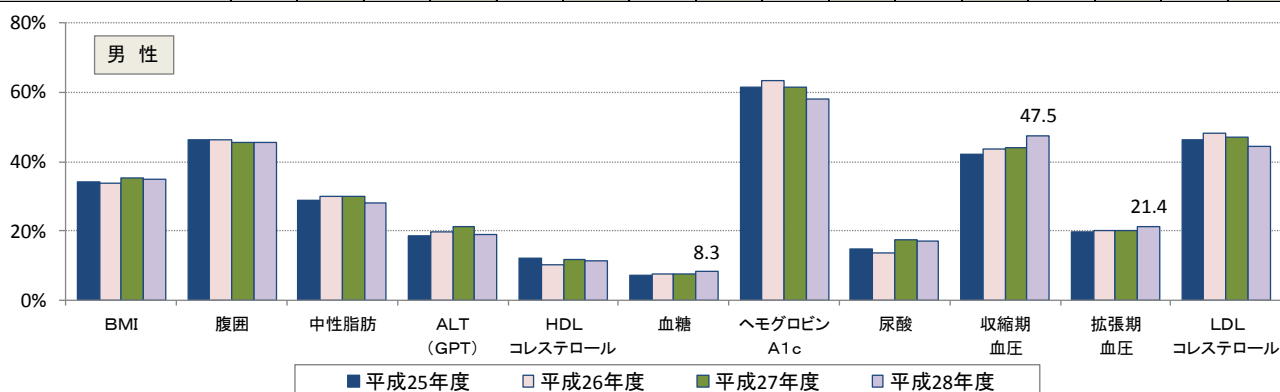


図 35 特定健康診査有所見者の状況<<男性>>

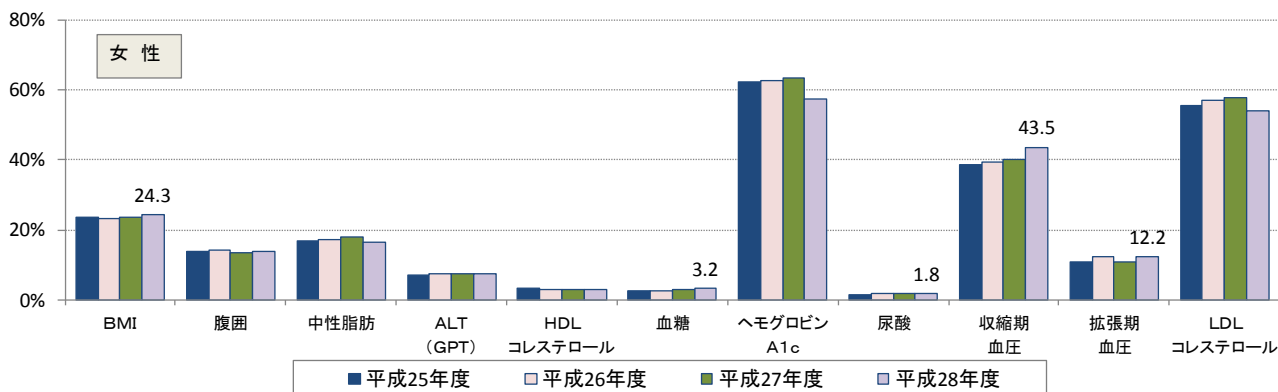


図 36 特定健康診査有所見者の状況<<女性>>

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」（各年度）より

平成28年度の健診測定項目有所見者を比較すると、旭市は、BMIが29.2%、中性脂肪21.7%で、BMIは千葉県より4.7ポイント、中性脂肪は千葉県より0.9ポイント高くなっていますが、その他の項目では千葉県、全国より低い割合になっています。

また、HDLコレステロール（善玉コレステロール）は7.0%と千葉県4.4%より2.6ポイント高くなっています。

表 26 平成28年度 健診測定項目別有所見者の比較 単位：人・%

検査項目	旭市		千葉県		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
BMI	2,091	29.2	103,242	24.5	1,966,486	24.9
腹囲	2,038	28.4	131,015	31.1	2,490,580	31.5
収縮期血圧	3,249	45.3	193,138	45.9	3,603,070	45.6
拡張期血圧	1,178	16.4	75,615	18.0	1,471,287	18.6
ヘモグロビンA1c	4,144	57.8	238,878	56.7	4,380,528	55.5
中性脂肪	1,556	21.7	87,639	20.8	1,691,588	21.4
HDLコレステロール	504	7.0	18,527	4.4	376,271	4.8
LDLコレステロール	3,553	49.6	229,502	54.5	4,188,945	53.0
ALT(GPT)	914	12.8	54,547	13.0	1,089,149	13.8

※「赤抜き」部分は千葉県、全国より高い割合です。

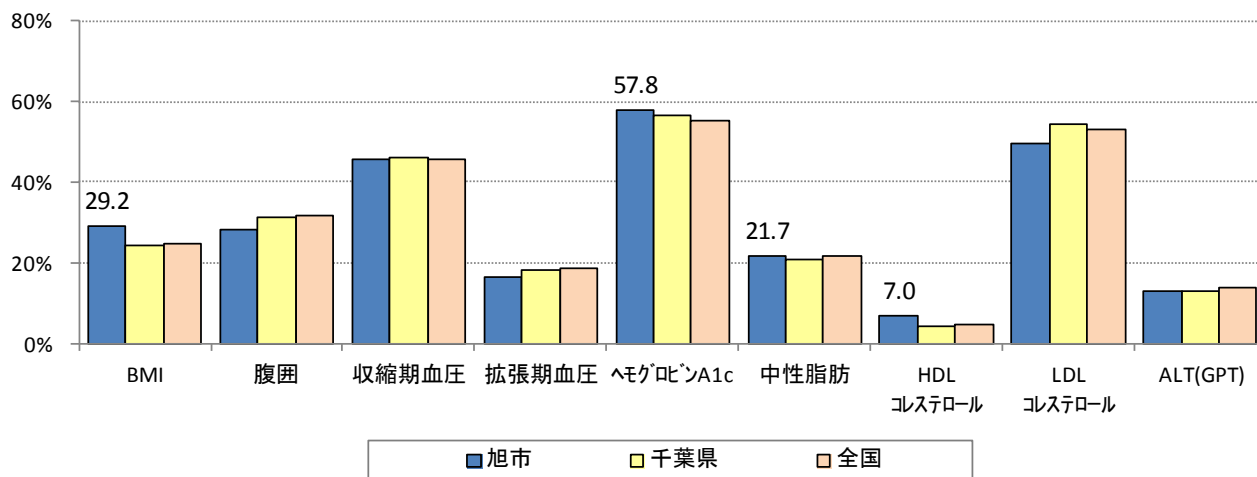


図 37 平成28年度 健診測定項目別有所見率の比較 単位：%

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」（H28年度）より

平成28年度健診項目別有所見者（重複含）の人数と割合を比較すると、旭市はBMIが7.9%と千葉県、全国より3.2ポイント、「血糖・脂質」が1.2%で千葉県、全国より0.3ポイント、「血糖・血圧・脂質」5.7%で同規模、全国より0.4ポイント高い割合になっています。

表 27 平成28年度 健診項目別有所見者（重複含）の比較 単位：人・%

検査項目	旭市		千葉県		同規模		全国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
BMI	566	7.9	19,885	4.7	59,011	4.8	372,685	4.7
腹囲	2,038	28.4	131,015	31.1	392,620	31.7	2,490,581	31.5
血糖	43	0.6	2,717	0.6	8,515	0.7	52,296	0.7
血圧	447	6.2	31,760	7.5	92,153	7.4	587,214	7.4
脂質	160	2.2	11,024	2.6	32,611	2.6	208,214	2.6
血糖・血圧	162	2.3	10,789	2.6	34,257	2.8	212,002	2.7
血糖・脂質	87	1.2	3,983	0.9	12,318	1.0	75,032	0.9
血圧・脂質	529	7.4	34,203	8.1	104,384	8.4	663,512	8.4
血糖・血圧・脂質	406	5.7	21,659	5.7	66,064	5.3	415,310	5.3

※「赤抜き」部分は千葉県、同規模、全国より高い割合です。

※脂質は、中性脂肪またはHDLの判定値

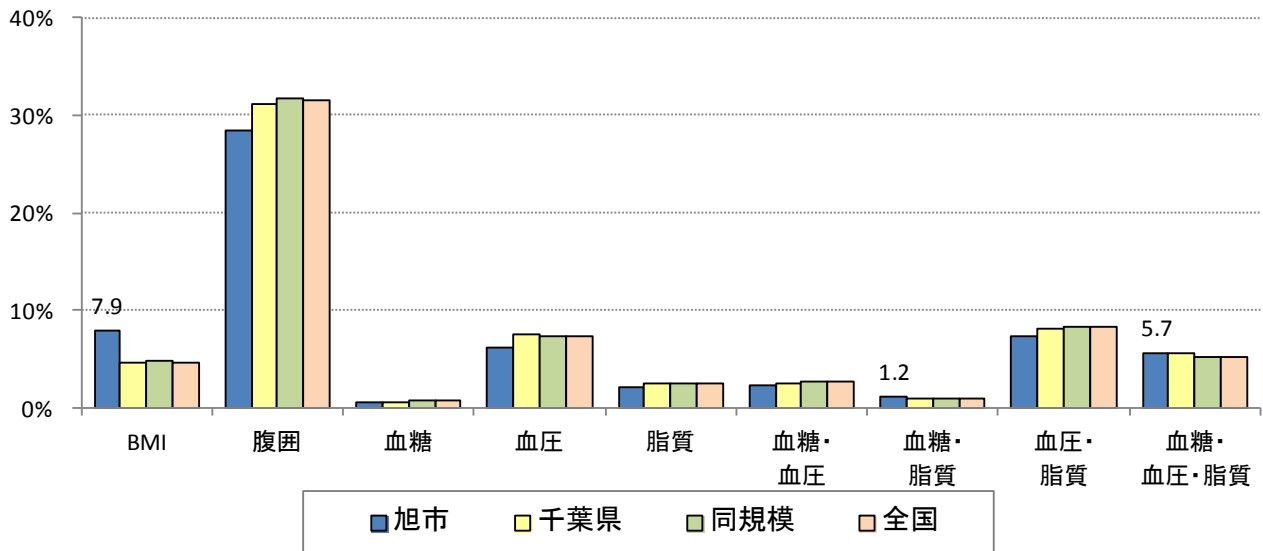


図 38 平成28年度 健診項目別有所見者（重複含）の比較 単位：%

※KDBデータ 「地域の全体像の把握」 (H28年度(累計)) より

### (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

#### ① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（全体）

メタボリックシンドローム予備群の状況は、平成27年度に8.3%と低くなりましたが、平成25年度から9%台で推移しています。メタボリックシンドローム該当者の状況は、平成25年度から平成27年度まで高くなっていましたが、平成28年度は16.5%と前年より0.4ポイント低くなりました。

平成20年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は28.0%でしたが、これを基準として該当者割合を21.0%まで引き下げることが目標に設定しています。平成28年度は25.6%で減少率19.3%と目標値には及びませんでした。

表 28 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況 単位：人・%

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査受診者数	7,604	7,543	7,423	7,163
メタボリックシンドローム予備群	694	682	613	650
予備群割合	9.1	9.0	8.3	9.1
メタボリックシンドローム該当者	1,201	1,257	1,253	1,185
該当者割合	15.8	16.7	16.9	16.5
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合				
目標値 平成20年度28.0⇒21.0	実績値 24.9	実績値 25.7	実績値 25.2	実績値 25.6
(減少率25.0)	減少率 16.7	減少率 14.7	減少率 17.9	減少率 19.3

※減少率の算出方法：

$$1 - \frac{\text{当該年度メタボリックシンドローム該当者・予備群数}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者・予備群数}}$$

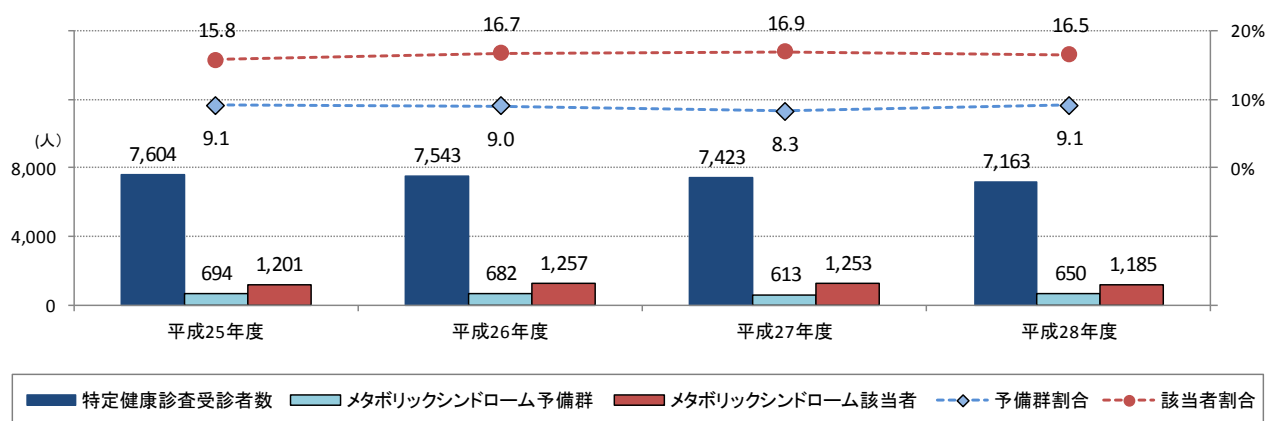


図 39 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

単位：人・%

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より



## ② 男女別メタボリックシンドローム予備群の状況

予備群は、男性が女性の3倍以上の割合と多くなっています。男性、女性ともに平成27年度に低くなりましたが、平成28年度は男性が前年比1.1ポイント、女性が0.5ポイント高くなっています。

表 29 男女別メタボリックシンドローム予備群の状況 単位：人・%

	男性				女性			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診者数	3,366	3,407	3,364	3,280	4,238	4,136	4,059	3,883
予備群数	521	507	454	478	173	175	159	172
予備群割合	15.5	14.9	13.5	14.6	4.1	4.2	3.9	4.4

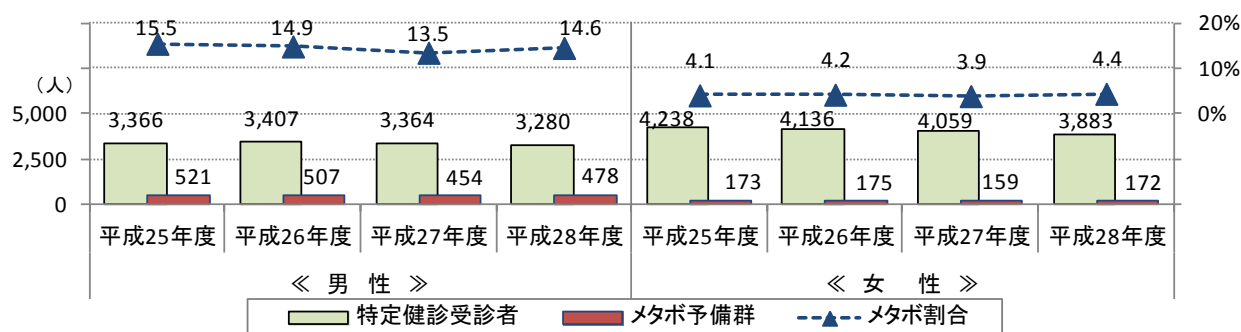


図 40 男女別メタボリックシンドローム予備群の状況

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より

## ③ 男女別メタボリックシンドローム該当者の状況

該当者は、男性が女性の3倍以上の割合と多くなっています。男性は平成27年度まで高くなっていましたが平成28年度は26.4%と前年比0.8ポイント低くなりました。女性は8.3%で推移していましたが、平成28年度に8.2%と0.1ポイント低くなりました。

表 30 男女別メタボリックシンドローム該当者の状況 単位：人・%

	男性				女性			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診者数	3,366	3,407	3,364	3,280	4,238	4,136	4,059	3,883
該当者数	849	912	916	865	352	345	337	320
該当者割合	25.2	26.8	27.2	26.4	8.3	8.3	8.3	8.2

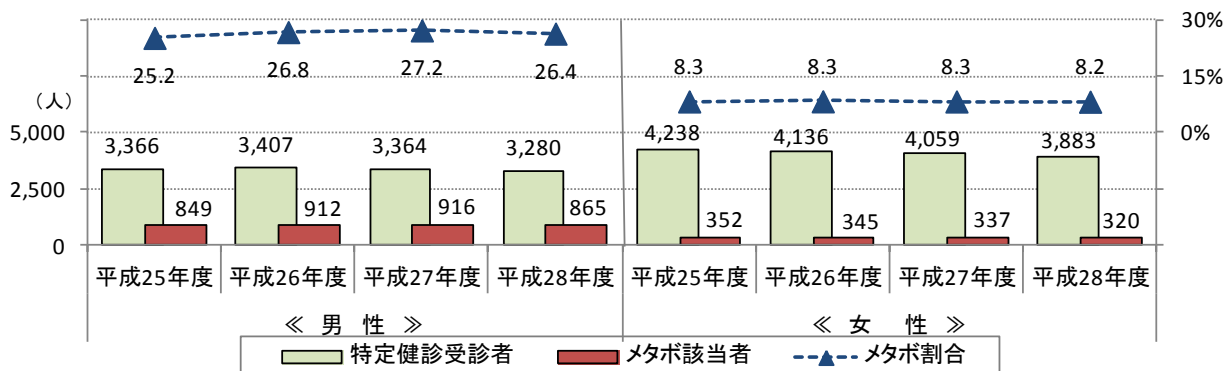


図 41 男女別メタボリックシンドローム該当者の状況

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より

平成28年度のメタボリックシンドローム予備群を千葉県、同規模、全国と比較すると、旭市は男性14.6%、女性4.4%でともに低い割合となっています。千葉県より男性は3.2ポイント、女性は1.4ポイント低くなっています。予備群は男性の割合が多くなっています。

平成26年度との比較では、男性が0.3ポイント低く、女性は0.2ポイント高くなっています。

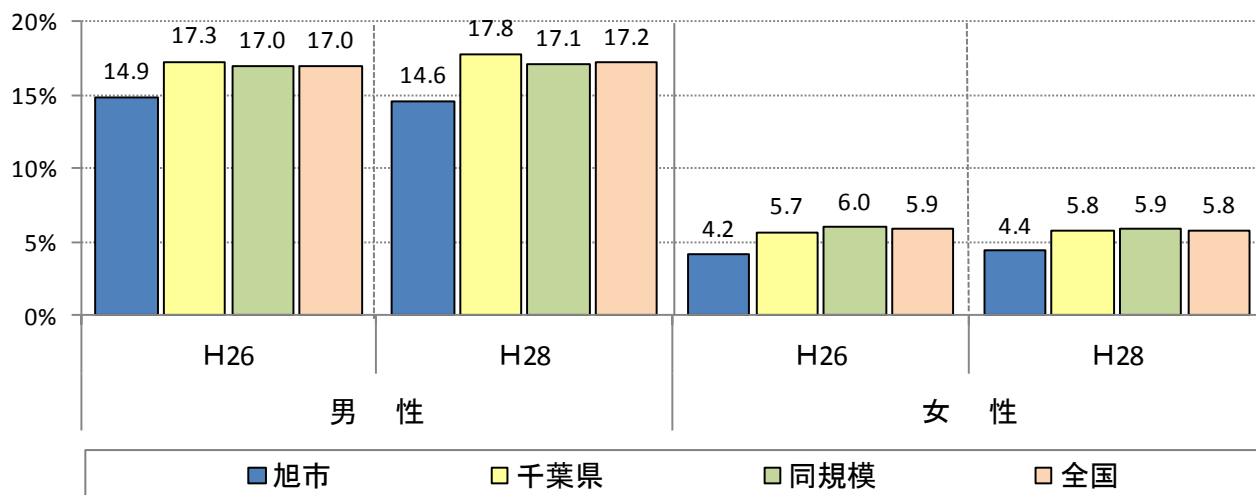


図 42 平成26年度・28年度メタボリックシンドローム予備群の比較 単位：%

※KDBデータ「地域の全体像の把握」(H26年度・H28年度(累計))より

平成28年度のメタボリックシンドローム該当者を千葉県、同規模、全国と比較すると、旭市は男性26.3%、女性8.3%でともに低い割合となっています。千葉県より男性は1.3ポイント、女性は0.7ポイント低くなっています。該当者は男性の割合が高くなっています。

平成26年度との比較では、男性が0.5ポイント低く、女性は変わりありませんでした。

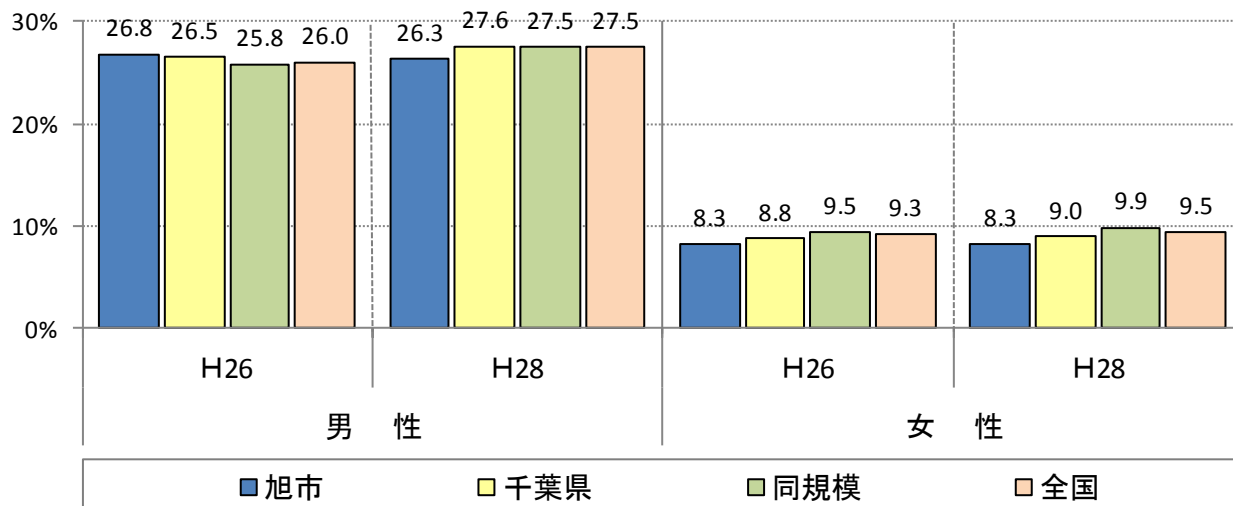


図 43 平成26年度・28年度メタボリックシンドローム該当者の比較 単位：%

※KDBデータ「地域の全体像の把握」(H26年度・H28年度(累計))より

#### (4) 問診結果について

平成26年度及び平成28年度特定健康診査の問診結果の比較を行いました。

特定健康診査受診者に問診した際の特定保健指導の希望の有無についての回答は、各年度で「希望する」は男性、女性ともに3割程度で、「希望する」方は、平成26年度、平成28年度ともに60歳代を中心に女性の割合が多くなっています。

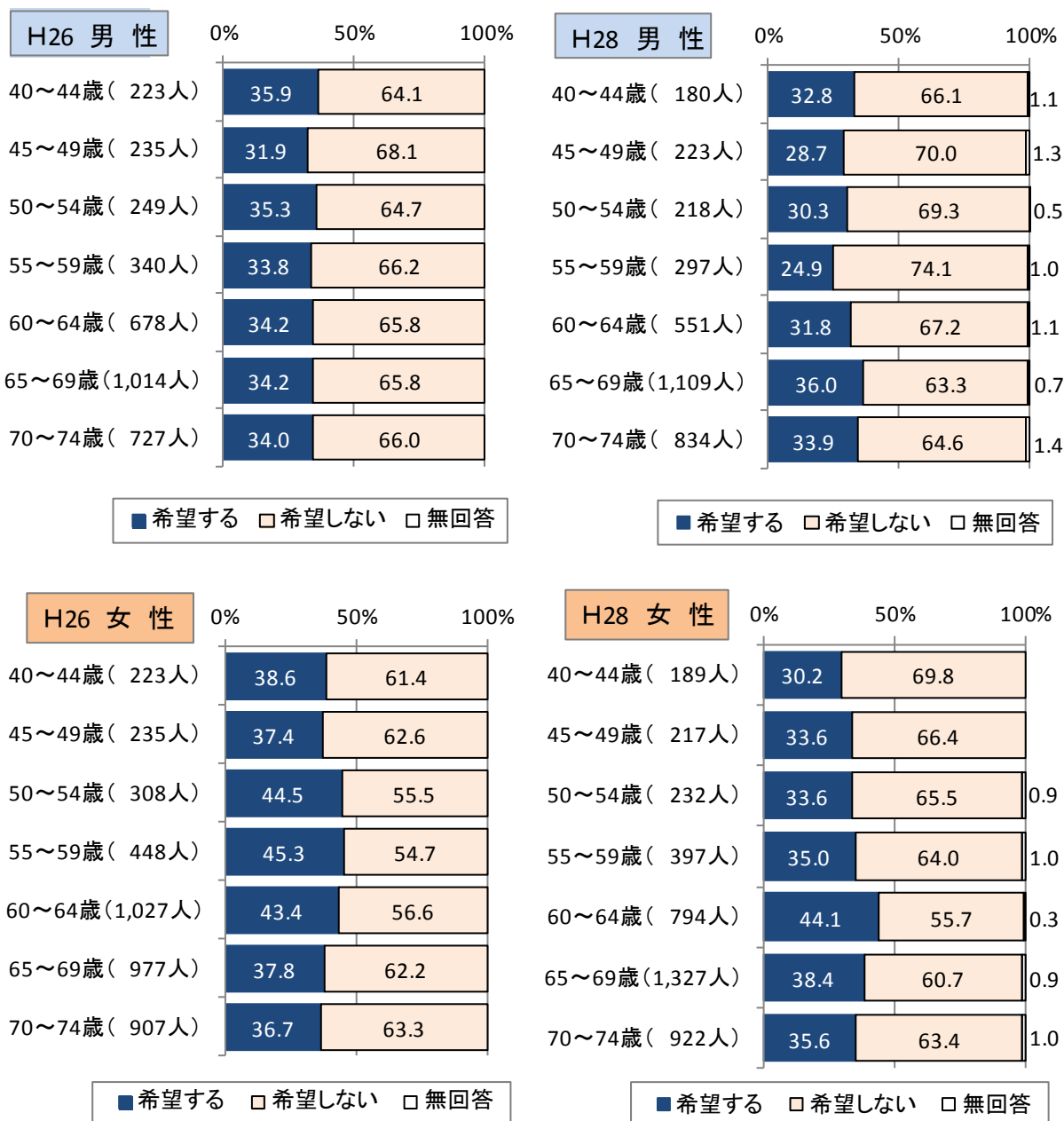


図 44 男女年齢階層別特定保健指導の希望の有無の比較（特定健診受診者全員）単位：％  
 ※平成26年度特定健診結果データ・平成28年健康かるてデータより

特定保健指導対象者の、特定保健指導の希望の有無についての回答は、各年度で「希望する」は男性、女性ともに3割程度で、「希望する」は、男性は50～54歳が35.8%、女性は40～44歳が40.0%と高い割合になっています。

平成26年度との比較は、「希望する」は年代により差がありますが、50～54歳男性では、10.0ポイント増えています。

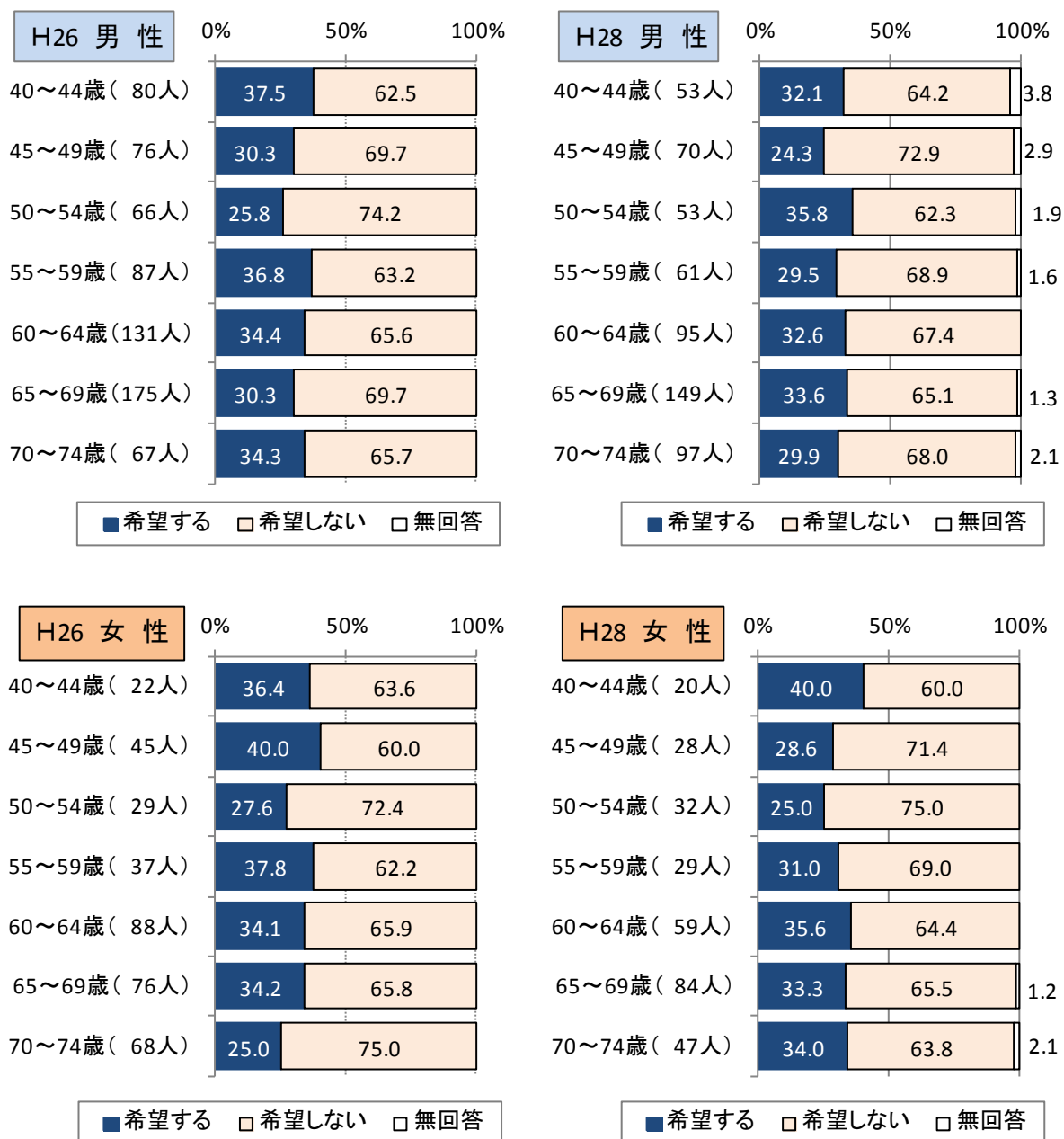


図 45 平成28年度 男女別年齢階層別特定保健指導の希望の有無 (特定保健指導対象者) 単位：%

※平成26年度特定健診結果データ・平成28年健康かるてデータより

平成28年度「食事習慣」の回答率比較では、旭市は「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとっている」が18.6%で、千葉県より2.5ポイント、同規模より4.1ポイント高くなっています。「週3回以上夕食後に間食をしている」は9.5%と全国11.9%、同規模11.0%より低く、「週3回以上朝食を抜く」は9.0%で千葉県、同規模、全国より高く、千葉県より0.4ポイント、同規模より1.9ポイントと高くなっています。

平成26年度調査と比較すると、「週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとっている」が0.8ポイント、「週3回以上夕食後に間食をしている」は0.3ポイント低く、「週3回以上朝食を抜く」は0.1ポイント高くなっています。

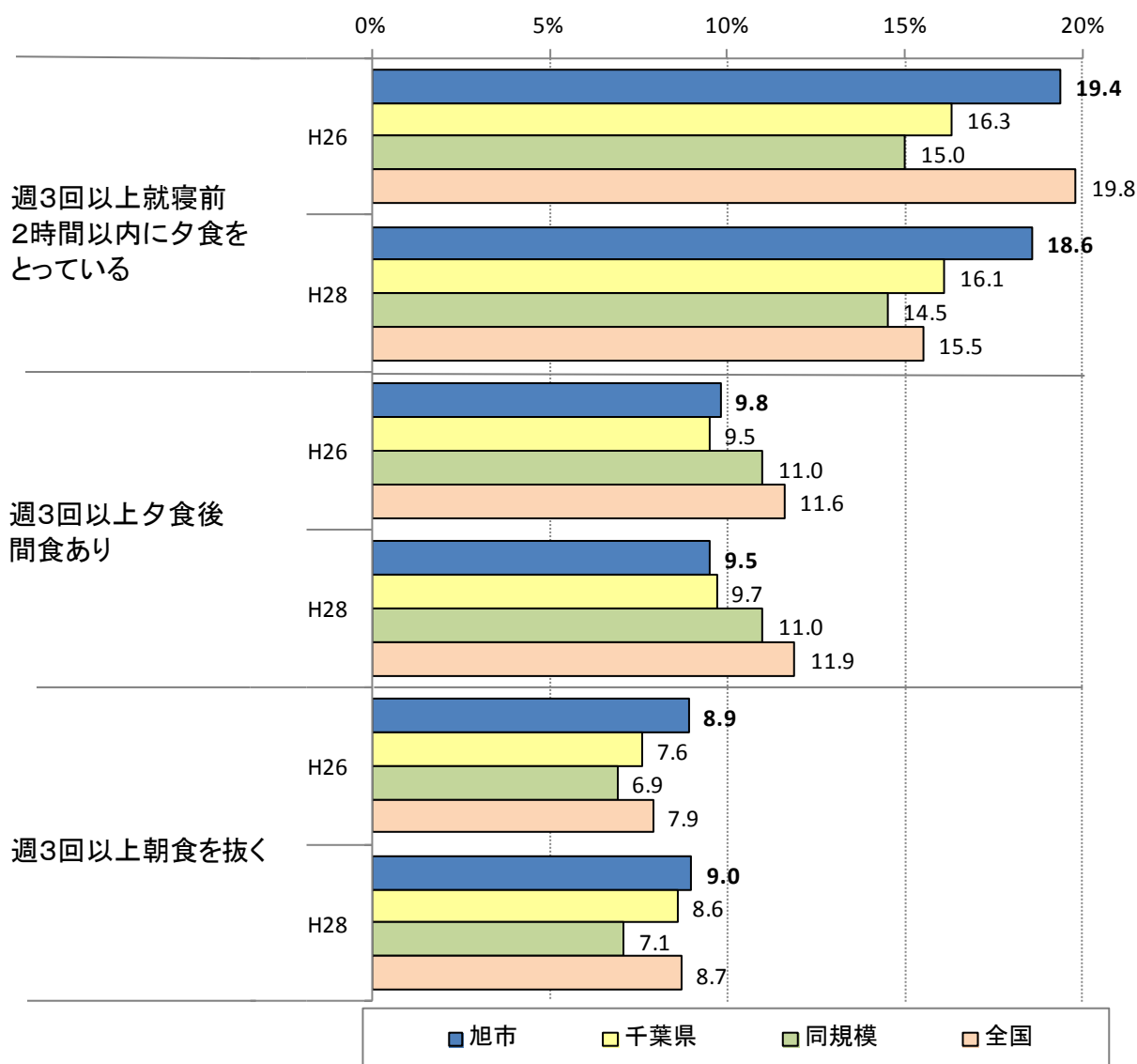


図 46 「食事習慣」の回答率の比較

単位：%

※KDBデータ 「地域の全体像の把握」(H26年度・H28年度(累計))より

「体重増加と運動習慣」の回答率の比較の中で、旭市は「20歳時体重から10kg以上増加」が32.7%で、同規模の31.7%より1.0ポイント高く、「1年間で体重増減3kg以上」が19.6%で千葉県より1.6ポイント高くなっています。

逆に、運動習慣は「1回30分以上の運動習慣あり」が34.8%で千葉県より10.3ポイント低く、「1日1時間以上の運動あり」が46.8%で千葉県より10.1ポイント低く、「歩行速度早い」が44.0%で千葉県より10.0ポイント低くなっています。

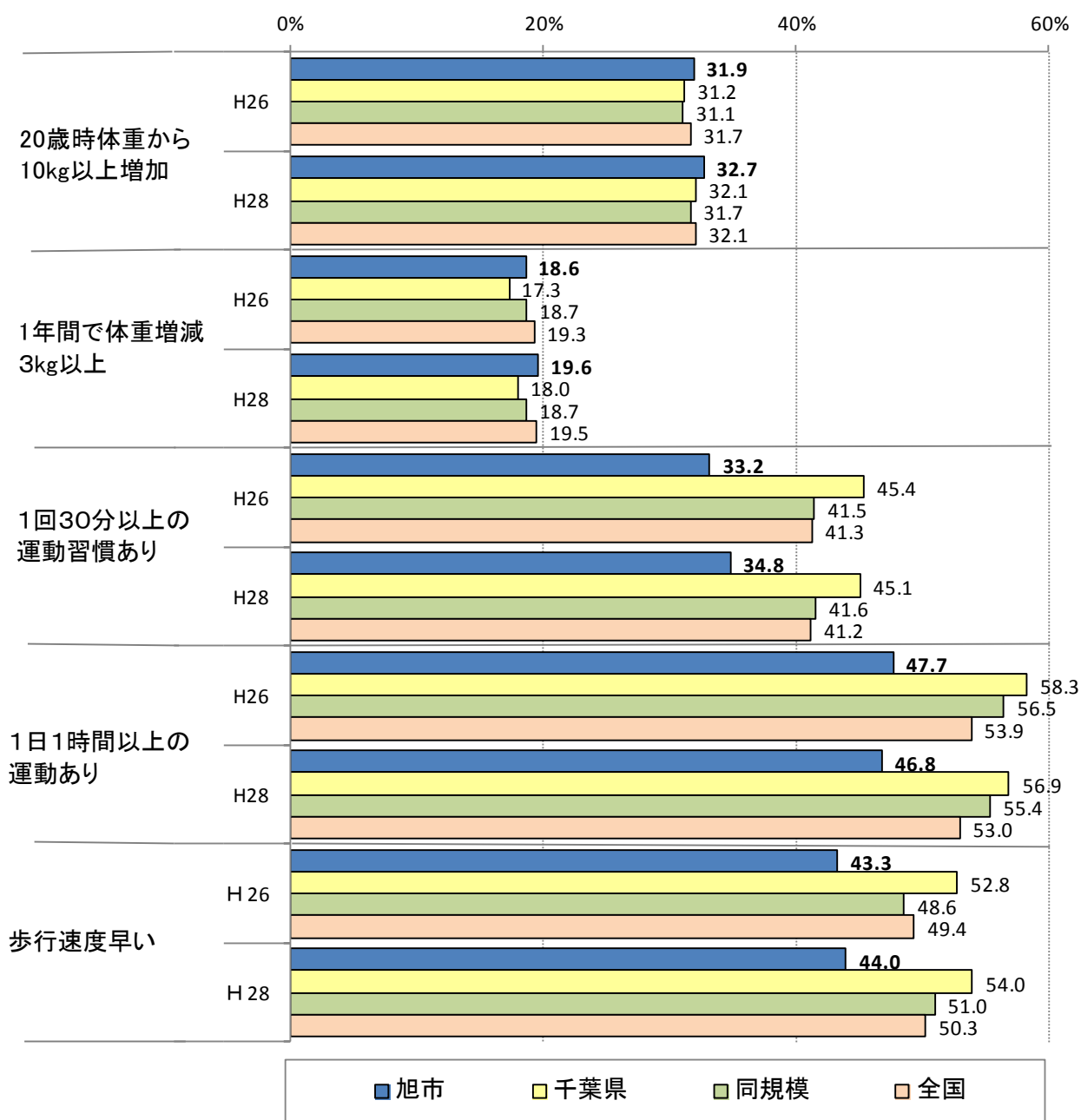


図 47 「体重増加と運動習慣」に対する「はい」の回答率の比較 単位：％  
 ※KDBデータ「地域の全体像の把握」(H26年度・H28年度(累計))より

平成28年度の「喫煙の状況」の回答率の比較は、旭市は14.9%で、千葉県、同規模、全国より高く、千葉県より1.8ポイント高くなっています。平成26年度との比較では、1.0ポイント低くなっています。

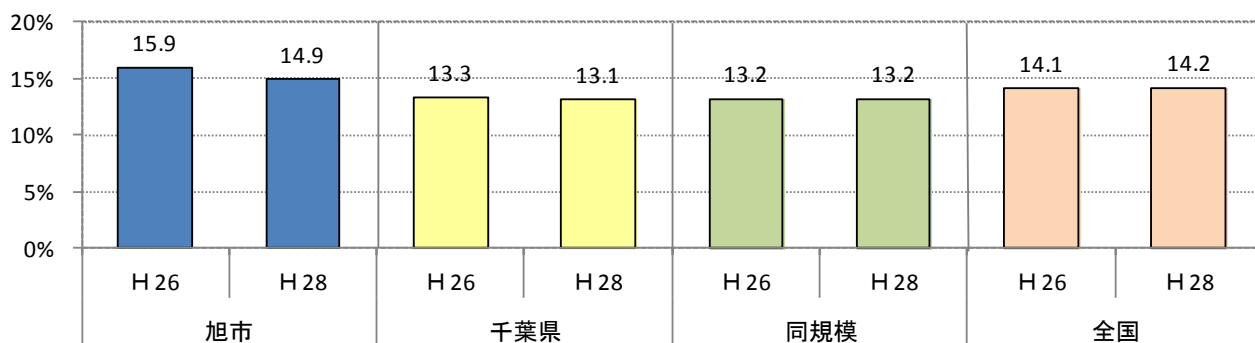


図 48 「喫煙の状況」の回答率の比較

単位：%

※KDBデータ 「地域の全体像の把握」(H26年度・H28年度(累計))より

平成28年度の「飲酒の状況」回答率の比較の中で、旭市は「飲まない」が60.1%、「飲酒頻度(量)」は「1合未満」が75.9%、「1～2合」15.8%で飲酒量は千葉県、同規模、全国より低い割合になっています。平成26年度との比較では、「飲まない」が1.2ポイント高くなっています。

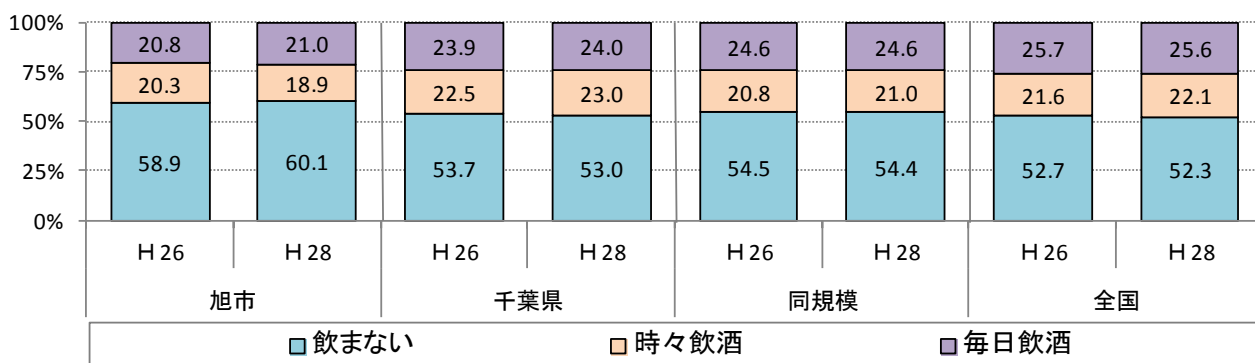


図 49 「飲酒の状況」の回答率の比較

単位：%

※KDBデータ 「地域の全体像の把握」(H28年度(累計))より

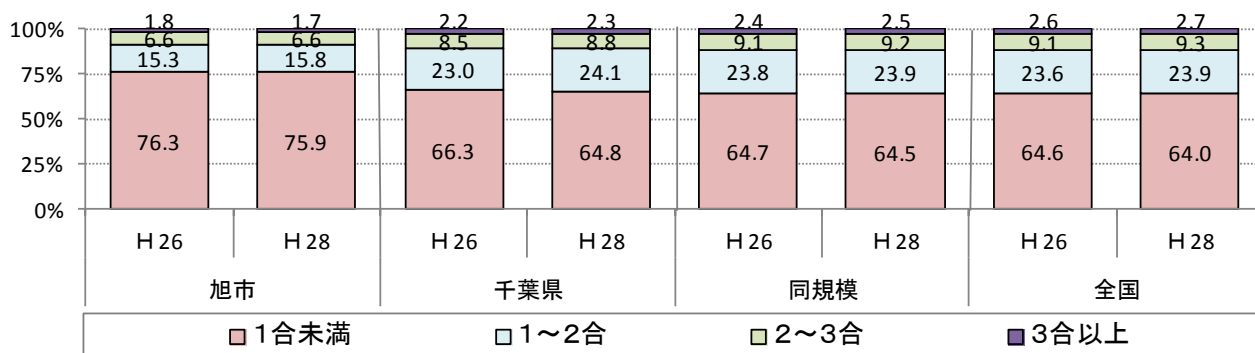


図 50 「飲酒頻度(量)」の回答率の比較

単位：%

※KDBデータ 「地域の全体像の把握」(H26年度・H28年度(累計))より

### (5) 有所見（リスク）保有状況（血圧・脂質・血糖）

平成28年度特定健診受診者の有所見者の中で、「服薬あり（治療中）」が男性22.3%、女性25.0%を占めています。年代では60～69歳が「服薬あり（治療中）」とともに「保健指導対象者」「受診勧奨対象者」の割合も高くなっています。

平成26年度比較は、「服薬あり（治療中）」が男性2.4ポイント、女性も2.1ポイント高くなっています。

表 31 平成26年・平成28年度 特定健康診査有所見（リスク）保有状況の比較 単位：人・%

		正常		保健指導対象者		受診勧奨対象者		服薬あり(治療中)									
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性								
40～49歳	H26	135	1.7	226	2.9	163	2.1	159	2.1	96	1.2	45	0.6	70	0.9	36	0.5
	H28	128	1.8	227	3.2	109	1.5	91	1.3	80	1.1	25	0.3	66	0.9	27	0.4
50～59歳	H26	87	1.1	185	2.4	230	3.0	321	4.2	122	1.6	100	1.3	204	2.6	260	3.4
	H28	95	1.3	169	2.4	136	1.9	168	2.3	98	1.4	73	1.0	167	2.3	183	2.6
60～69歳	H26	138	1.8	260	3.4	468	6.1	634	8.2	270	3.5	266	3.4	897	11.6	1,048	13.6
	H28	156	2.2	269	3.8	353	4.9	470	6.6	223	3.1	262	3.7	875	12.2	1,042	14.5
70～74歳	H26	43	0.6	53	0.7	116	1.5	159	2.1	55	0.7	75	1.0	370	4.8	416	5.4
	H28	72	1.0	80	1.1	123	1.7	156	2.2	111	1.5	101	1.4	493	6.9	543	7.6
合計	H26	403	5.2	724	9.4	977	12.7	1,273	16.6	543	7.0	486	6.3	1,541	19.9	1,760	22.9
	H28	451	6.3	745	10.5	721	10.1	885	12.3	512	7.1	461	6.4	1,601	22.3	1,795	25.0

※「旭市健康管理システム」より

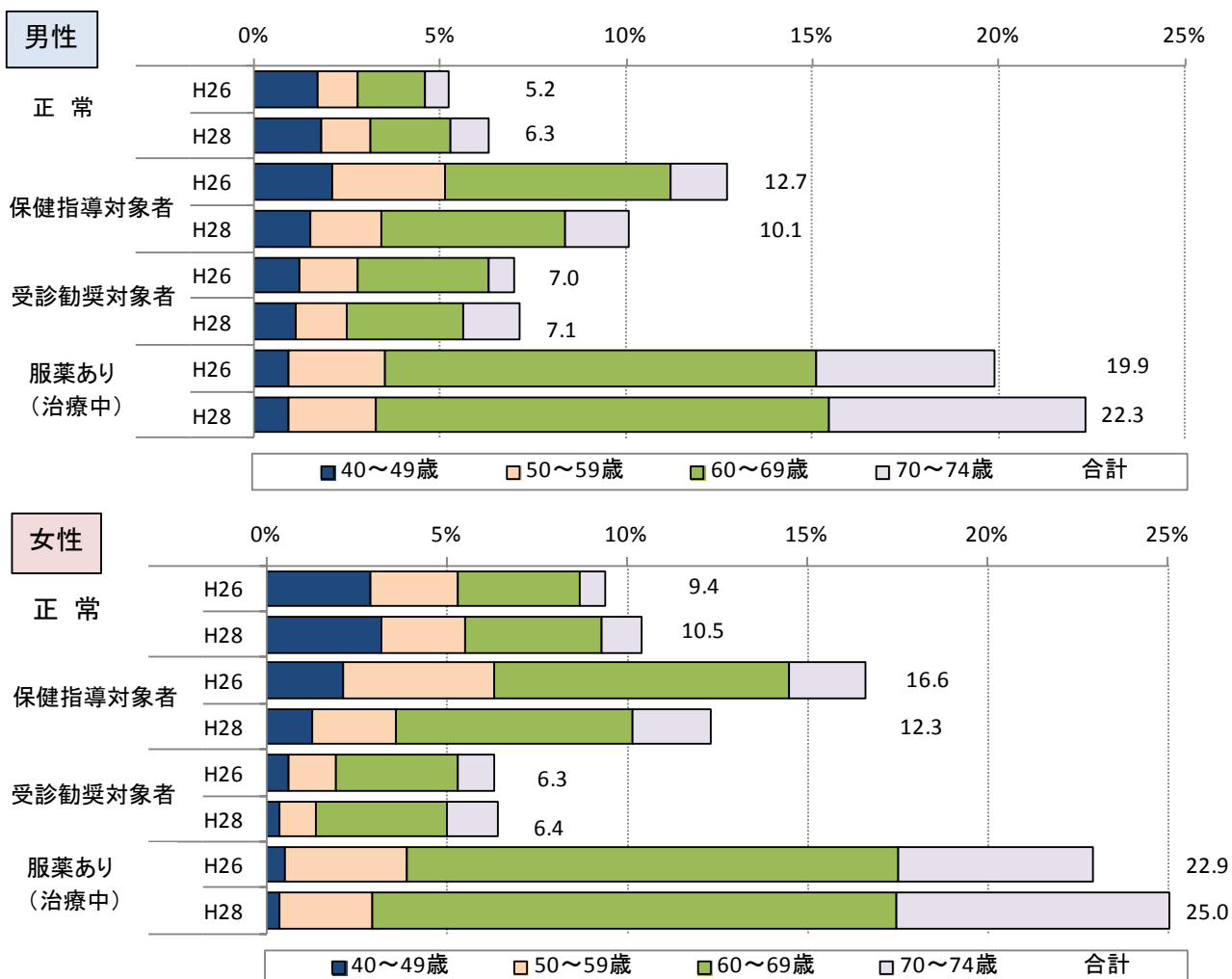


図 51 (全体) 特定健康診査受診者を100とした場合のリスク保有割合 単位：%



血圧リスクは、「服薬あり（治療中）」が男性17.6%、女性16.6%で男性の割合が1.0ポイント高く、「保健指導対象者」は女性が0.5ポイント、「受診勧奨対象者」も女性が0.7ポイント高くなっています。

平成26年度比較は、男性は「保健指導対象者」が0.1ポイント、「服薬あり（治療中）」が1.6ポイント高く、女性は「服薬あり（治療中）」が1.2ポイント高くなっています。

表 32 平成26年・平成28年度 （血圧）特定健康診査有所見（リスク）保有状況単位：人・%

		正常		保健指導対象者		受診勧奨対象者		服薬あり(治療中)									
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性								
40～49歳	H26	293	3.8	369	4.8	56	0.7	34	0.4	58	0.8	37	0.5	57	0.7	26	0.3
	H28	244	3.4	301	4.2	44	0.6	31	0.4	51	0.7	17	0.2	44	0.6	21	0.3
50～59歳	H26	297	3.9	498	6.5	98	1.3	110	1.4	96	1.2	93	1.2	152	2.0	165	2.1
	H28	224	3.1	361	5.0	83	1.2	65	0.9	71	1.0	55	0.8	118	1.7	112	1.6
60～69歳	H26	605	7.9	943	12.2	222	2.9	289	3.8	232	3.0	270	3.5	714	9.3	706	9.2
	H28	521	7.3	879	12.3	213	3.0	252	3.5	172	2.4	252	3.5	701	9.8	660	9.2
70～74歳	H26	158	2.1	222	2.9	61	0.8	92	1.2	50	0.6	93	1.2	315	4.0	296	3.8
	H28	239	3.3	259	3.6	77	1.1	107	1.5	90	1.3	115	1.6	393	5.5	399	5.6
合計	H26	1,353	17.7	2,032	26.4	437	5.7	525	6.8	436	5.6	493	6.4	1,238	16.0	1,193	15.4
	H28	1,228	17.1	1,800	25.1	417	5.8	455	6.3	384	5.4	439	6.1	1,256	17.6	1,192	16.6

※「旭市健康管理システム」より

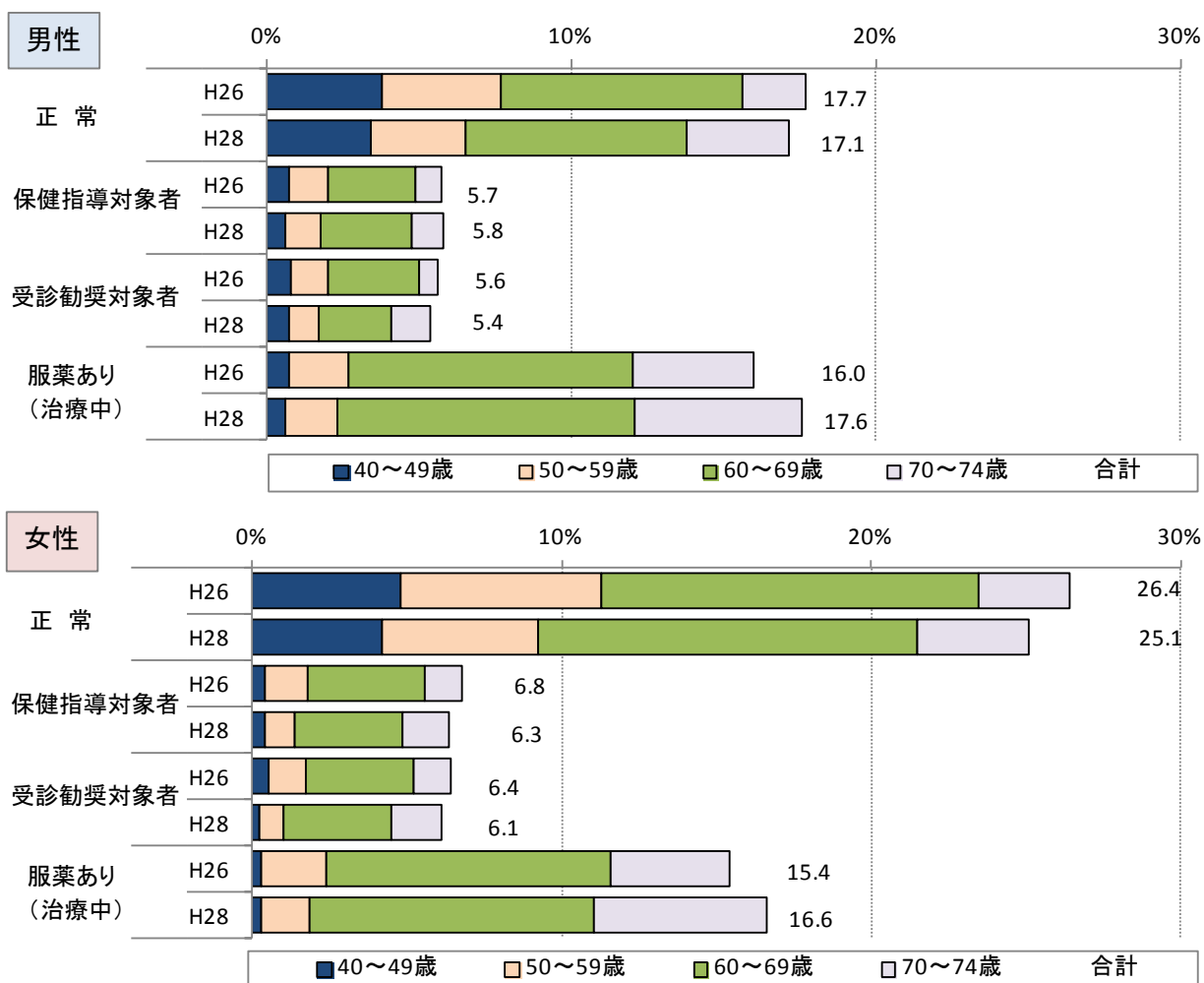


図 52 （血圧）特定健康診査受診者を100とした場合のリスク保有割合 単位：%

脂質リスクは、「服薬あり（治療中）」が男性 9.6%、女性 15.0%で女性の割合が 5.4 ポイント高く、「保健指導対象者」は男性が 3.3 ポイント、「受診勧奨対象者」も男性が 1.5 ポイント高くなっています。

平成26年度比較は、男性は「服薬あり（治療中）」が1.6ポイント高く、女性も「服薬あり（治療中）」が1.6ポイント高くなっています。

表 33 平成 26 年・平成 28 年度（脂質）特定健康診査有所見（リスク）保有状況 単位：人・%

		正常		保健指導対象者		受診勧奨対象者		服薬あり(治療中)									
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性								
40～49歳	H26	279	3.6	410	5.3	119	1.5	42	0.5	41	0.5	10	0.1	25	0.3	13	0.2
	H28	234	3.3	330	4.6	88	1.2	28	0.4	24	0.3	3	0.0	37	0.5	9	0.1
50～59歳	H26	341	4.4	588	7.6	171	2.2	106	1.4	46	0.6	15	0.2	85	1.1	157	2.0
	H28	269	3.8	417	5.8	109	1.5	63	0.9	38	0.5	12	0.2	80	1.1	101	1.4
60～69歳	H26	981	12.7	1,318	17.1	339	4.4	230	3.0	74	1.0	38	0.5	379	4.9	622	8.1
	H28	875	12.2	1,155	16.1	299	4.2	205	2.9	66	0.9	32	0.5	367	5.1	651	9.1
70～74歳	H26	334	4.3	382	5.0	91	1.2	75	1.0	29	0.4	9	0.1	130	1.7	237	3.1
	H28	439	6.1	485	6.8	114	1.6	78	1.1	39	0.5	5	0.1	207	2.9	312	4.4
合計	H26	1,935	25.0	2,698	35.0	720	9.3	453	5.9	190	2.5	72	0.9	619	8.0	1,029	13.4
	H28	1,817	25.3	2,387	33.3	610	8.5	374	5.2	167	2.3	52	0.8	691	9.6	1,073	15.0

※「旭市健康管理システム」より

※脂質は中性脂肪またはHDLの判定値

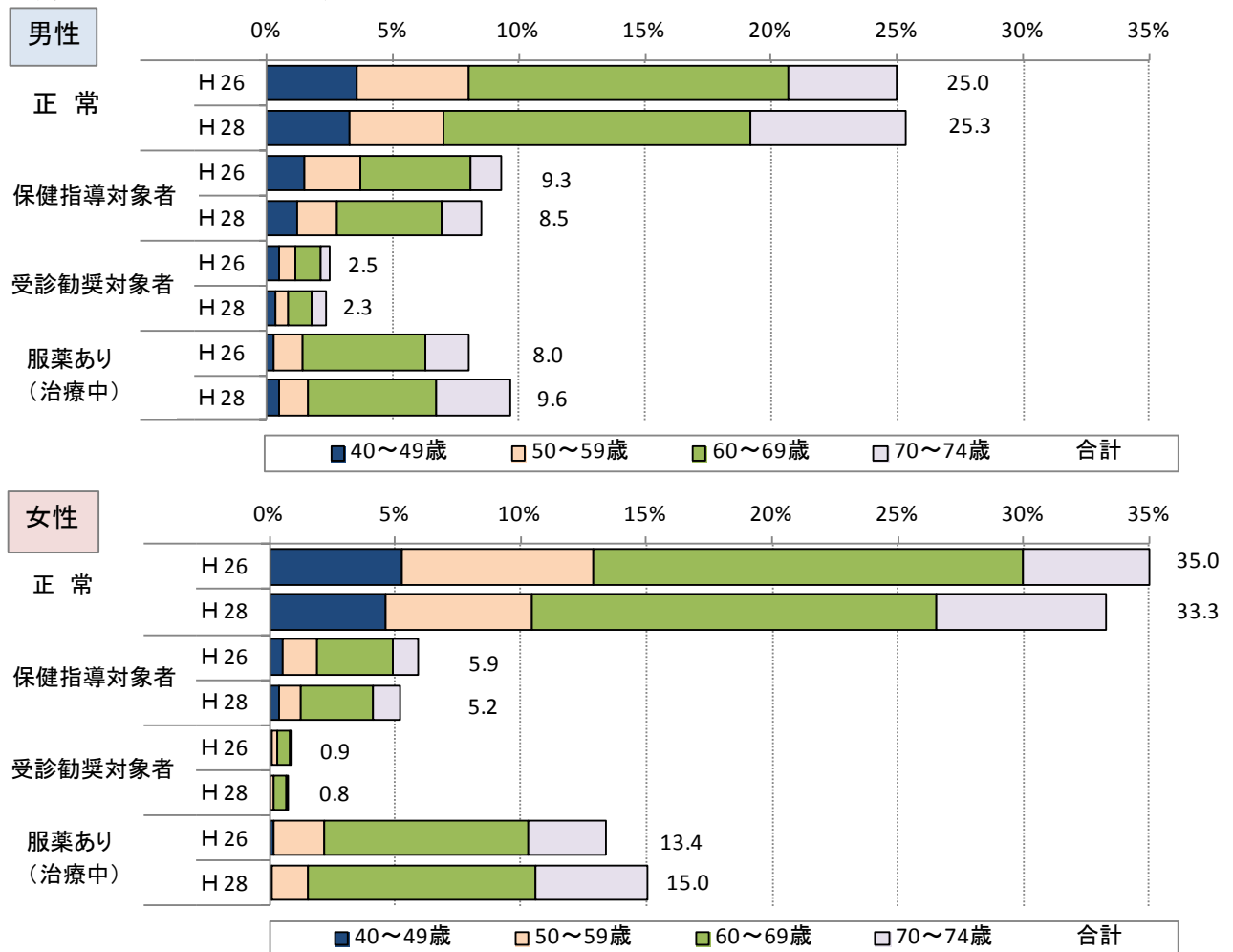


図 53 (脂質) 特定健康診査受診者を100.0%とした場合のリスク保有割合 単位：%

血糖リスクは、「保健指導対象者」が女性22.1%、男性16.2%で女性の割合が5.9ポイント高く、「受診勧奨対象者」は女性が0.2ポイント、「服薬あり（治療中）」は男性が2.0ポイント高くなっています。

平成26年度比較は、男性は「保健指導対象者」が6.9ポイント、「受診勧奨対象者」が3.0ポイント高く、女性は「受診勧奨対象者」が3.5ポイント、「服薬あり（治療中）」が0.3ポイント高くなっています。

表 34 平成26年・平成28年度（血糖）特定健康診査有所見（リスク）保有状況 単位：人・%

		正常		保健指導対象者		受診勧奨対象者		服薬あり(治療中)									
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性								
40～49歳	H26	277	3.6	297	3.9	163	1.5	153	2.0	17	0.5	9	0.1	7	0.3	7	0.1
	H28	262	3.7	290	4.0	87	1.2	67	0.9	25	0.3	10	0.1	25	0.1	3	0.0
50～59歳	H26	260	4.4	374	4.9	322	2.2	432	5.6	28	0.6	32	0.4	33	1.1	28	0.4
	H28	258	3.6	313	4.4	165	2.3	212	3.0	44	0.6	46	0.6	44	0.4	22	0.3
60～69歳	H26	502	12.7	685	8.9	934	4.4	1,303	16.9	115	1.0	92	1.2	222	4.9	128	1.4
	H28	581	8.1	754	10.5	606	8.5	916	12.8	204	2.8	235	3.3	204	3.0	138	1.9
70～74歳	H26	178	4.3	204	2.6	290	1.2	411	5.3	34	0.4	37	0.5	82	1.7	51	0.7
	H28	259	3.6	301	4.2	302	4.2	391	5.5	118	1.6	115	1.6	118	1.7	73	1.0
合計	H26	1,217	25.0	1,560	20.3	1,709	9.3	2,299	29.8	194	2.5	170	2.2	344	8.0	214	2.9
	H28	1,360	19.0	1,658	23.1	1,160	16.2	1,586	22.1	391	5.5	406	5.7	391	5.2	236	3.2

※「旭市健康管理システム」より

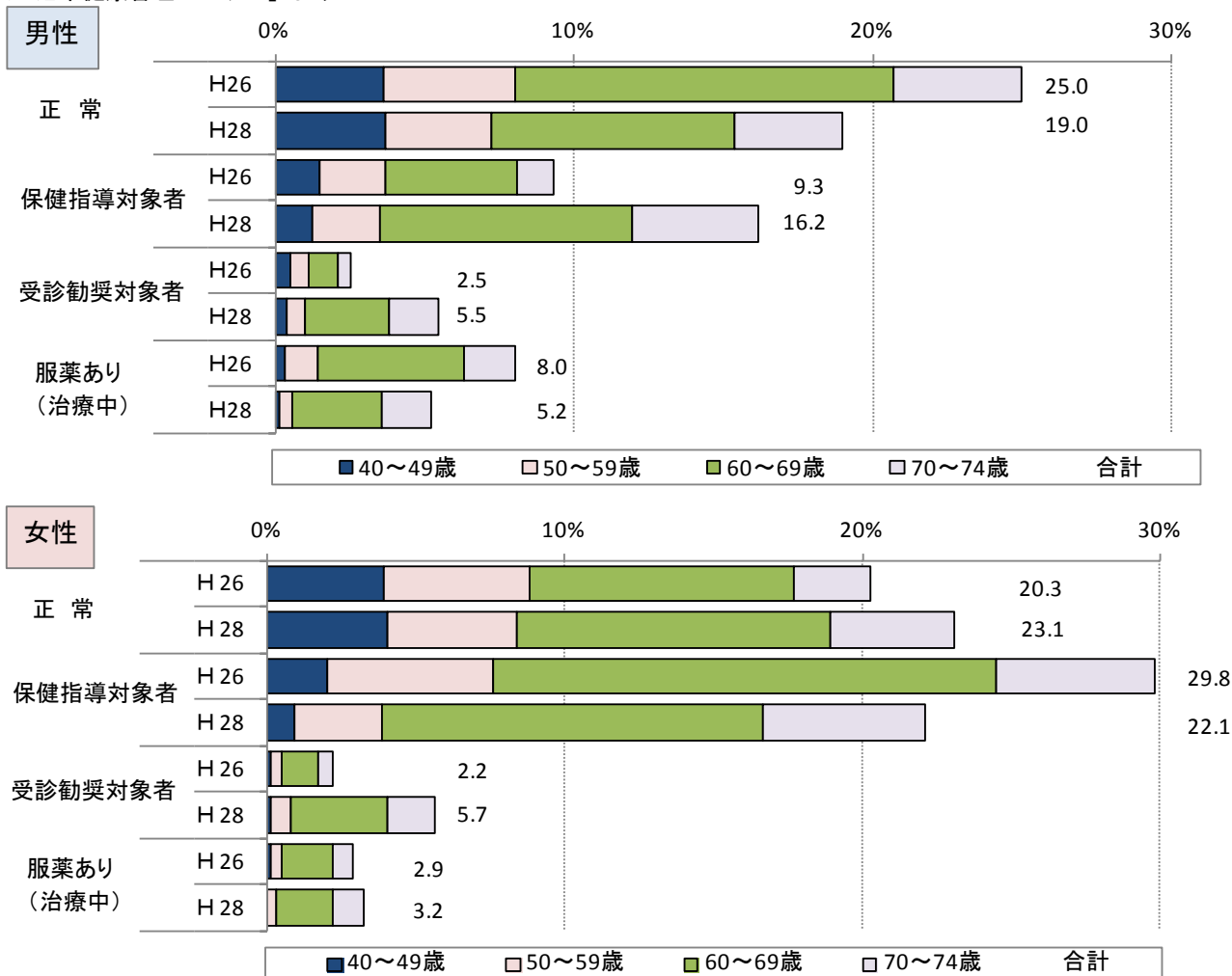


図 54 (血糖) 特定健康診査受診者を100.0%とした場合のリスク保有割合 単位：%

## (6) 特定健康診査受診者における糖尿病性腎症発症リスクに関する分析

旭市では、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を受け、HbA1cの値と腎機能の状態から医療機関と連携をはかりながら事業を実施しています。

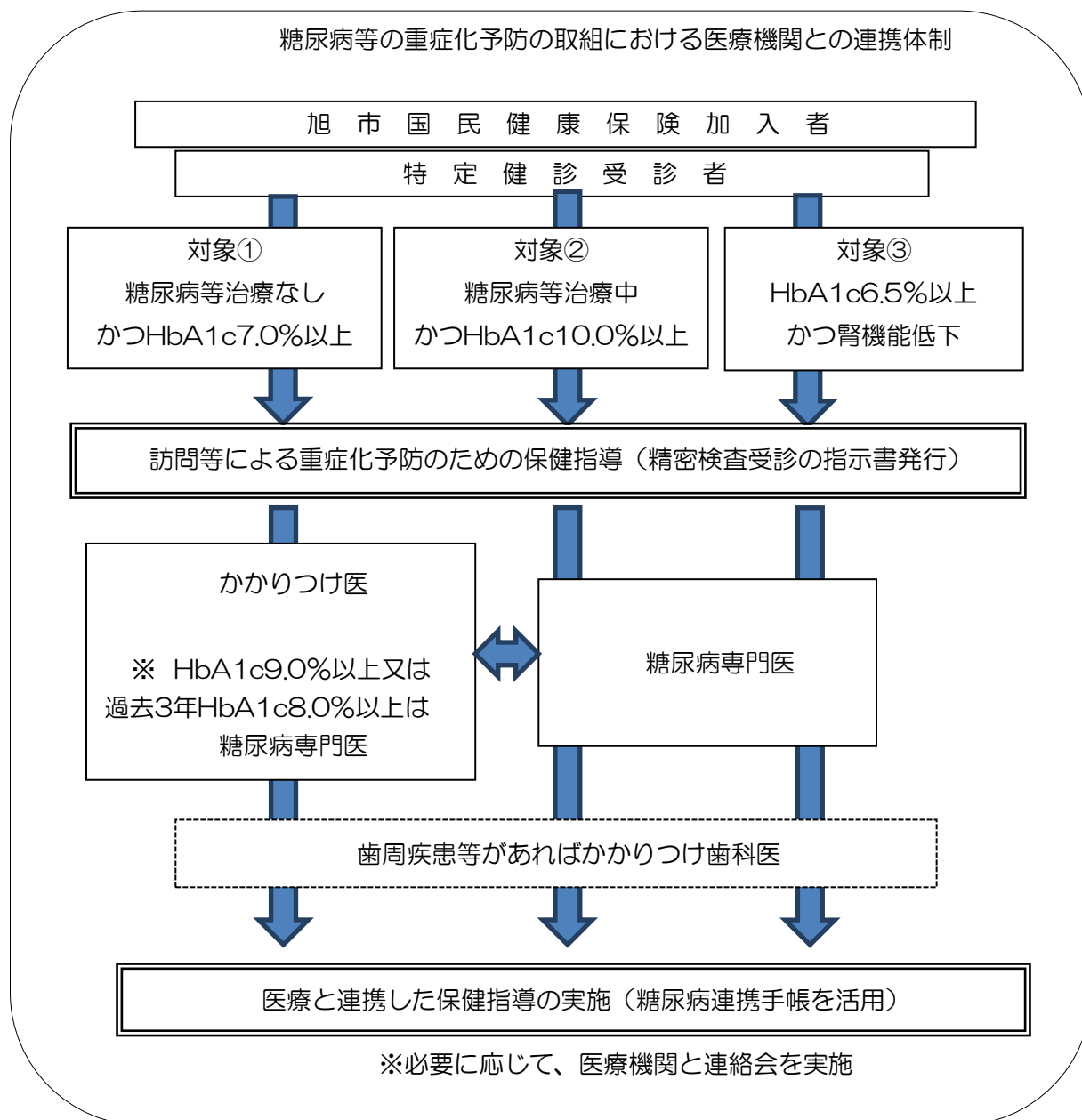


図 55 糖尿病等の重症化予防の取組における医療機関との連携体制

平成26年度および28年度特定健康診査受診者のうち、腎機能の状態について、eGFR値と蛋白尿から分類したものです。保健指導判定値及び受診勧奨値のG3からG5と蛋白尿(+)以上の人で比較すると、平成26年度は51人(0.8%)、平成28年度は、70人(10%)と0.2ポイント増加しています。

表 35 受診者全体の慢性腎臓病(CKD)重症度分析(平成26年度) 単位:人・%

		蛋白尿区分		蛋白尿区分										計	
				(-)		(±)		(1+)		(2+以上)		未測定			
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90	1,023	15.6	67	1.0	16	0.2	4	0.1	0	0.0	1,110	17.0
	G2	正常または 軽度低下	60~89	4,407	67.3	283	4.3	104	1.6	21	0.3	2	0.0	4,817	73.6
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	484	7.4	39	0.6	19	0.3	16	0.2	0	0.0	558	8.5
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	30	0.5	5	0.1	8	0.1	4	0.1	0	0.0	47	0.7
	G4	高度低下	15~29	1	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	3	0.2
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0	0	0.0	3	0.0
	未測定				7	0.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	10
計				5,952	90.9	396	6.0	147	2.2	49	0.7	4	0.1	6,548	100.0

※「旭市健康管理システム」(H26年度)より

※「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価

※保健指導判定値(eGFR:G3a以上、尿蛋白(+)以上)、受診勧奨判定値(eGFR:G3b以上、尿蛋白(2+)以上)

※赤抜きは、eGFR値がG3a以上かつ蛋白尿(+)以上

表 36 受診者全体の慢性腎臓病(CKD)重症度分析(平成28年度) 単位:人・%

		蛋白尿区分		蛋白尿区分										計	
				(-)		(±)		(1+)		(2+以上)		未測定			
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90	1,127	15.6	96	1.3	32	0.4	6	0.1	2	0.0	1,263	17.5
	G2	正常または 軽度低下	60~89	4,698	65.2	404	5.6	101	1.4	28	0.4	4	0.1	5,235	72.6
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	517	7.2	64	0.9	30	0.4	11	0.2	0	0.0	622	8.6
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	40	0.6	7	0.1	13	0.2	5	0.1	0	0.0	65	0.9
	G4	高度低下	15~29	4	0.1	0	0.0	4	0.1	2	0.0	0	0.0	10	0.1
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	1	0.0	0	0.0	1	0.0	4	0.1	0	0.0	6	0.1
	未測定				9	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9
計				6,396	88.7	571	7.9	181	2.5	56	0.8	6	0.1	7,210	100.0

※「旭市健康管理システム」(H28年度)より

※「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価

※保健指導判定値(eGFR:G3a以上、尿蛋白(+)以上)、受診勧奨判定値(eGFR:G3b以上、尿蛋白(2+)以上)

※赤抜きは、eGFR値がG3a以上かつ蛋白尿(+)以上

糖尿病が原因で慢性的に腎臓の機能の低下が起きている状態が、「糖尿病性腎症」です。平成26年度および28年度特定健康診査受診者のうち、糖尿病型（HbA1c6.5%以上）にある人の腎機能の状態について、eGFR値と蛋白尿から分類したものです。これにより、糖尿病（もしくは疑いのある）の人の腎症発症のリスク者がどの位いるかが明らかになります。糖尿病型の慢性腎臓病でG3からG5と蛋白尿（+）以上の人で比較すると、平成26年は、15人（2.4%）で平成28年度は、22人（3.3%）で0.9ポイント高くなっています。

糖尿病性腎症の発症予防のためには、糖尿病の予防が先決となりますが、既に糖尿病型にある人の腎症発症予防のためには、G3a、G3bの段階での医療介入が重要です。

表 37 糖尿病型の慢性腎臓病(CKD)重症度分析(平成26年度)

単位:人・%

		蛋白尿区分		蛋白尿区分								計			
				(-)		(±)		(1+)		(2+以上)				未測定	
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90	104	16.9	13	2.1	4	0.6	1	0.2	0	0.0	122	19.8
	G2	正常または 軽度低下	60~89	346	56.1	40	6.5	21	3.4	8	1.3	0	0.0	415	67.3
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	49	7.9	9	1.5	4	0.6	6	1.0	0	0.0	68	11.0
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	4	0.6	2	0.3	3	0.5	1	0.2	0	0.0	10	1.6
	G4	高度低下	15~29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	0.2
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	未測定				0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1
計				503	81.5	64	10.4	32	5.2	17	2.8	1	0.2	617	100.0

※「旭市健康管理システム」(H26年度)より

※「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価

※保健指導判定値(eGFR:G3a以上、尿蛋白(+)以上)、受診勧奨判定値(eGFR:G3b以上、尿蛋白(2+)以上)

※赤抜きは、eGFR値がG3a以上かつ蛋白尿(+)以上

表 38 糖尿病型の慢性腎臓病(CKD)重症度分析(平成28年度)

単位:人・%

		蛋白尿区分		蛋白尿区分								計			
				(-)		(±)		(1+)		(2+以上)				未測定	
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90	127	18.9	10	1.5	10	1.5	4	0.6	0	0.0	151	22.5
	G2	正常または 軽度低下	60~89	344	51.2	39	5.8	29	4.3	12	1.8	0	0.0	424	63.1
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	56	8.3	8	1.2	9	1.3	2	0.3	0	0.0	75	11.2
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	6	0.9	3	0.4	7	1.0	3	0.4	0	0.0	19	2.8
	G4	高度低下	15~29	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	1	0.1
	未測定				1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
計				535	79.6	60	8.9	55	8.2	22	3.3	0	0.0	672	100.0

※「旭市健康管理システム」(H28年度)より

※「CKD診療ガイド2012」に基づき、GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価

※保健指導判定値(eGFR:G3a以上、尿蛋白(+)以上)、受診勧奨判定値(eGFR:G3b以上、尿蛋白(2+)以上)

※赤抜きは、eGFR値がG3a以上かつ蛋白尿(+)以上

## (7) 特定保健指導対象者数と終了者数及び実施率

保健指導対象者は、各年度男性が女性の2倍近い人数で、保健指導実施率は、年度により増減がありますが、平成28年度は男性34.1%と前年比6.1ポイント高く、女性も43.2%と前年比3.6ポイント高くなっています。

表 39 特定保健指導対象者数と終了者数及び実施率 単位：人・%

	男性				女性			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
保健指導対象者数	648	662	618	554	358	350	313	285
保健指導終了者数	188	165	173	189	135	119	124	123
実施率	29.0	24.9	28.0	34.1	37.7	34.0	39.6	43.2

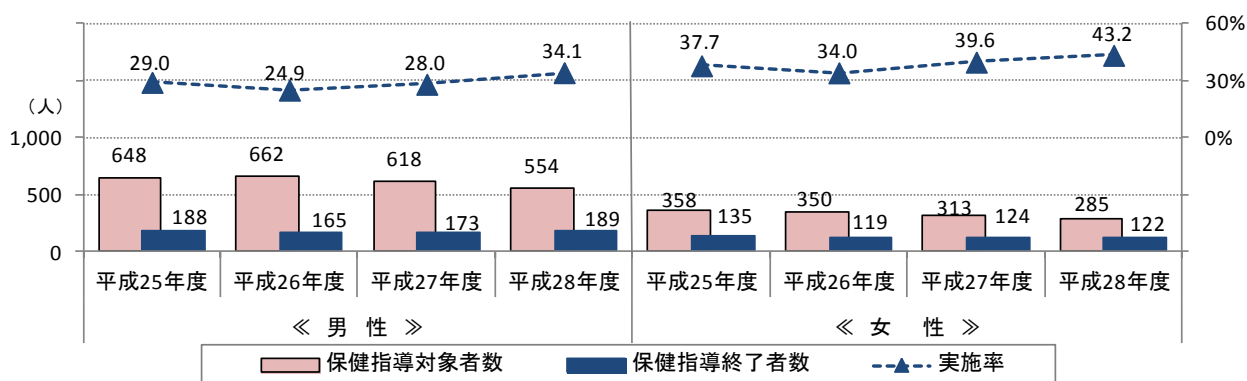


図 56 特定保健指導対象者数と終了者数及び実施率

単位：人・%

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より

### ① 動機づけ支援対象者数と終了者及び実施率

動機づけ支援の対象者は、男性は平成25年度356人から若干の増減があり、平成28年度は338人と18人減少、女性は282人から減少傾向にあり、平成28年度は234人と48人減少しています。

実施率は、男性、女性ともに平成26年度は低くなりましたが、平成28年度は、男性が41.4%で前年比3.1ポイント高く、女性は44.0%で前年比0.4ポイント高くなっています。

表 40 動機づけ支援対象者数と終了者及び実施率 単位：人・%

	男性				女性			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
動機づけ支援対象者数	356	363	350	338	282	278	236	234
動機づけ支援終了者数	141	126	134	140	122	108	103	103
実施率	39.6	34.7	38.3	41.4	43.3	38.8	43.6	44.0

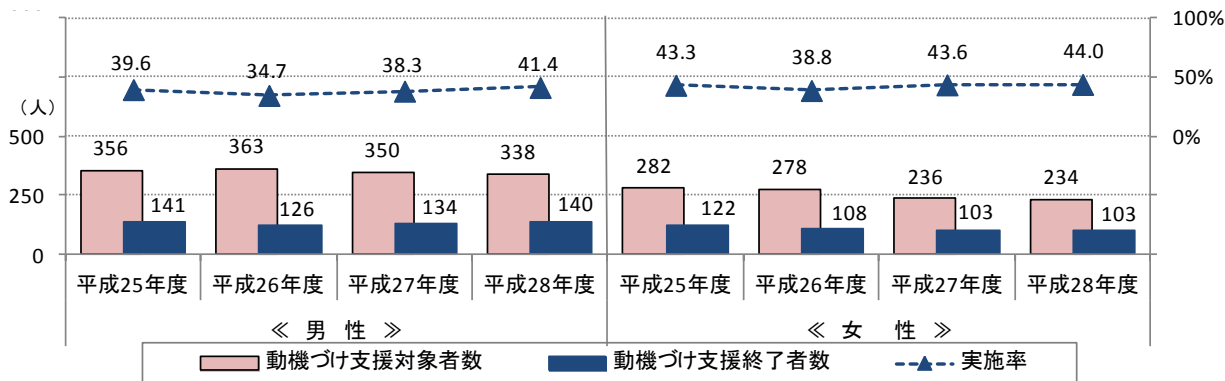


図 57 動機づけ支援対象者数と終了者及び実施率

単位：人・%

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より

## ② 積極的支援対象者数と終了者及び実施率

積極的支援の対象者は、男性、女性ともに減少傾向にあります。平成28年度の実施率は男性22.7%で前年比8.1ポイント、女性は39.2%で前年比11.9ポイント高くなっています。

積極的支援の対象者は男性が女性の4倍以上の人数になっています。

表 41 積極的支援対象者数と終了者及び実施率

単位：人・%

	男性				女性			
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
積極的支援対象者数	292	299	268	216	76	72	77	51
積極的支援終了者数	47	39	39	49	13	11	21	20
実施率	16.1	13.0	14.6	22.7	17.1	15.3	27.3	39.2

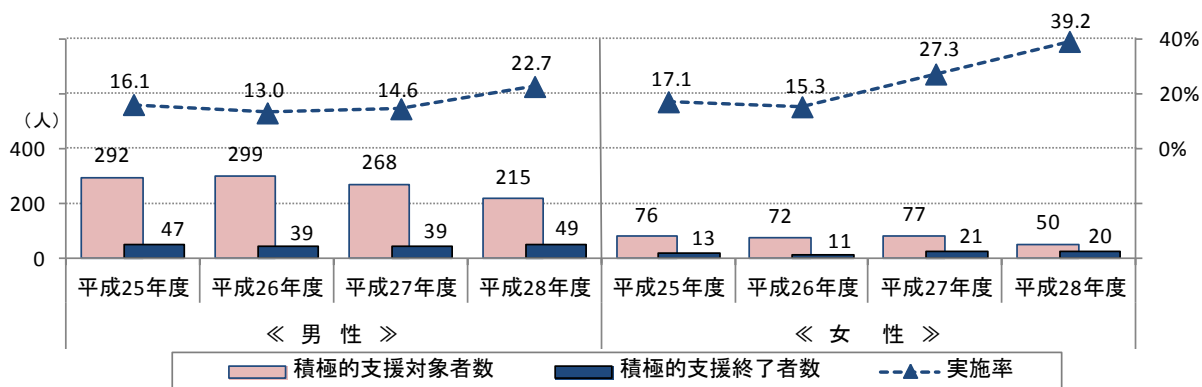


図 58 積極的支援対象者数と終了者数及び実施率

単位：人・%

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より



平成25年度から平成28年度の特定健康診査受診者は、平成25年度44.5%から平成28年度46.9%と2.4ポイント高くなっています。特定保健指導実施者は、年度により増減がありますが、平成25年度32.1%から平成28年度37.2%と5.1ポイント高くなっています。

動機づけ支援利用率は、平成25年度48.6%から平成28年度は44.9%と3.7ポイント低くなっていますが、終了率は41.2%から42.5%と1.3ポイント高くなっています。

積極的支援利用率は、平成25年度43.2%から平成28年度は43.4%と0.2ポイント高く、終了率は16.3%から25.8%と9.5ポイント高くなっています。

表 42 特定健康診査受診者と特定保健指導実施者の推移 単位：人・%

	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	実施者数	実施率
平成25年度	17,081	7,604	44.5	1,006	323	32.1
平成26年度	16,577	7,543	45.5	1,012	284	28.1
平成27年度	16,173	7,423	45.9	931	297	31.9
平成28年度	15,282	7,166	46.9	839	312	37.2

	(再掲) 動機付け支援					
	対象者数	対象者割合	利用者数	利用率	終了者数	終了率
平成25年度	638	8.4	310	48.6	263	41.2
平成26年度	641	8.5	249	38.8	234	36.5
平成27年度	586	7.9	249	42.5	237	40.4
平成28年度	572	8.0	257	44.9	243	42.5

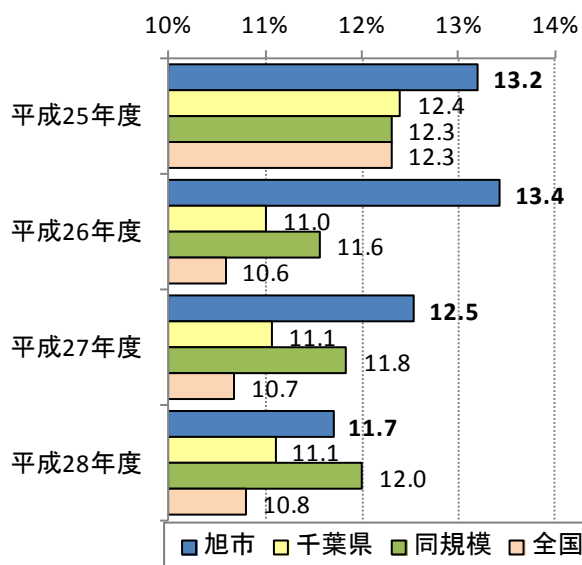
	(再掲) 積極的支援					
	対象者数	対象者割合	利用者数	利用率	終了者数	終了率
平成25年度	368	4.8	159	43.2	60	16.3
平成26年度	371	4.9	135	36.4	50	13.5
平成27年度	345	4.6	131	38.0	60	17.4
平成28年度	267	3.7	116	43.4	69	25.8

※「国保連合会 特定健診等データ管理システム（法定報告）」より

### ③ 特定保健指導の対象者割合と終了率の比較

特定保健指導の対象者割合の全体は、平成25年度13.2%で、平成27年度までは千葉県、同規模、全国より高い割合で推移していましたが、平成28年度は11.7%と低く、終了率は平成25年度から千葉県、同規模、全国より高い割合で推移し、平成28年度は37.2%と千葉県と比較し、18.9ポイント高い割合になっています。

【対象者割合】



【終了率】

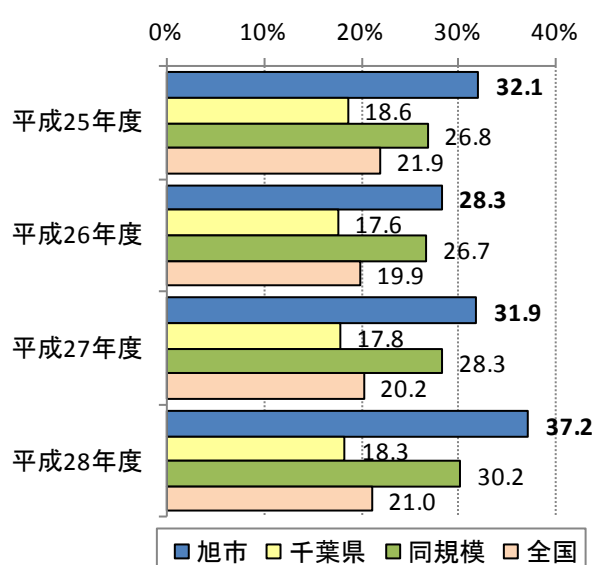


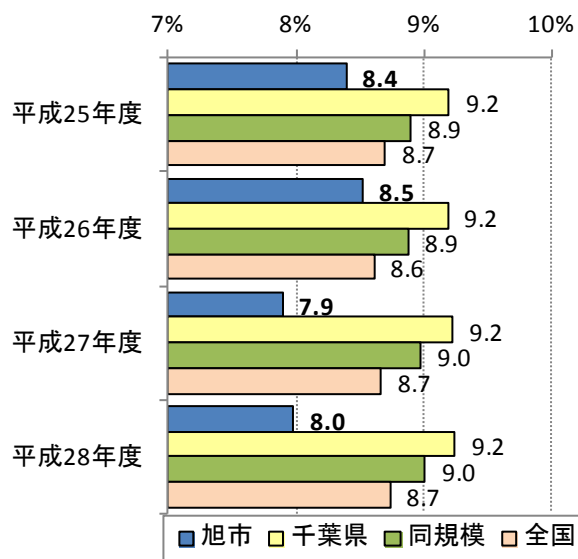
図 59 特定保健指導の対象者割合と終了率の比較（全体）

単位：%

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度（累計））より

動機づけ支援の割合は、平成25年度から平成28年度まで千葉県、同規模、全国より低い割合で推移しています。終了率は平成25年度より千葉県、同規模、全国より高い割合で推移し、平成28年度旭市は42.3%に対し、千葉県は20.3%と22.0ポイント高くなっています。

【対象者割合】



【終了率】

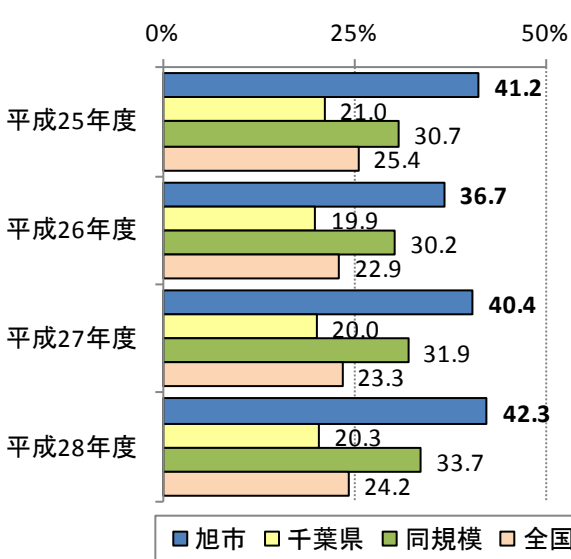


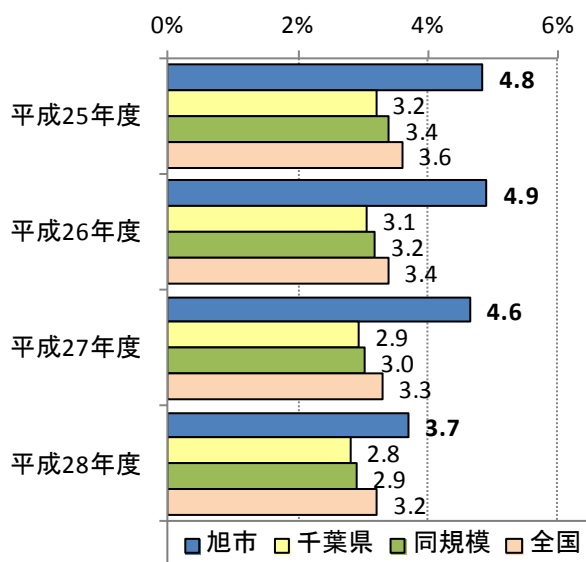
図 60 特定保健指導の対象者割合と終了率の比較（動機づけ支援）

単位：%

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度（累計））より

積極的支援の割合は、平成25年度から平成28年度まで千葉県、同規模、全国より高い割合で推移しています。平成28年度旭市は3.7%に対し、千葉県は2.8%と0.9ポイント高くなっています。終了率は年度により増減があり、平成25～27年度は同規模に比べ若干低くなっていますが、千葉県、全国とは平成25年以降高い割合で推移し、平成28年度旭市は25.8%に対し、千葉県は11.8%と14.0ポイント高くなっています。

【対象者割合】



【終了率】

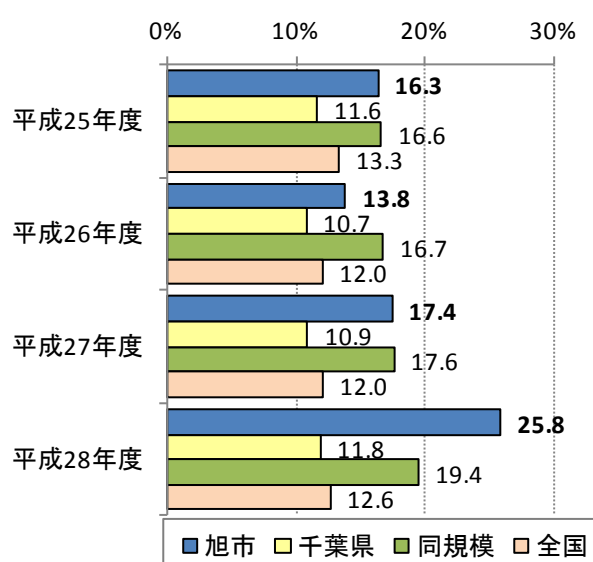


図 61 特定保健指導の対象者割合と終了率の比較（積極的支援） 単位：％  
 ※KDBデータ 「地域の全体像の把握」（各年度（累計））より

法定報告数とKDBデータからの  
 数値が一致しない所があります。  
 被保険者数の捉え方（基準日など）  
 が異なるためです。



## (8) 平成29年度 特定健康診査未受診者対策の分析結果

特定健康診査において受診率を向上させるため、対象者15,668名に対し過去5年の受診歴から経年の変化を追った結果分析表を作成発送することで、毎年健診を受診するように勧奨しました。

平成29年度受診状況を分析してみると、勧奨通知を発送した15,668名の内、44.6%が受診していました。ただ、受診歴有（過去5年間に一度でも受診歴がある方）の受診率が73.7%に対し、受診歴無は7.6%と66.1ポイントの大きな差があり、受診歴が一度も無い方へ対しての勧奨が困難な状況です。

受診歴有の受診率では、継続受診者（5年連続受診）は91.5%と高いですが、不定期受診者は58.1%となりました。今後とも継続受診の必要性を周知していく必要があります。

表 43 勧奨対象者の受診状況 単位：人・%

	受診		未受診		全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
発送対象者 受診歴無	523	7.6	6,364	92.4	6,887	44.0
発送対象者 受診歴有	6,470	73.7	2,311	26.3	8,781	56.0
継続受診	3,747	91.5	349	8.5	4,096	46.6
不定期受診	2,723	58.1	1,962	41.9	4,685	53.4
全体	6,993	44.6	8,675	55.4	15,668	100.0

※平成29年度特定健診未受診者対策報告

平成29年度の特定健診受診者を性別で見ると、男性が38.8%に対し、女性が50.9%と12.1ポイント高くなっています。受診者の割合では、男女共に60歳代の受診割合が一番高く、続いて70歳代となりました。

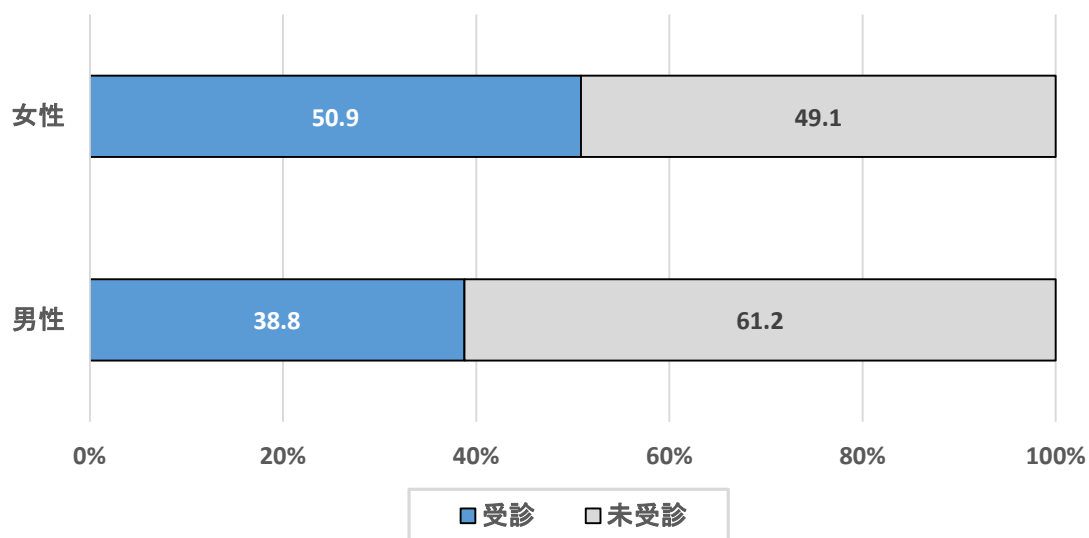


図 62 性別の受診状況

単位：%

※「平成29年度特定健診未受診者対策報告」より

表 44 性別・年齢別の受診者人数と割合

単位：人・%

	35～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	31	1.0	345	11.0	440	14.1	1,386	44.3	927	29.6	3,129	44.7
女性	49	1.3	346	9.0	539	13.9	1,822	47.2	1,108	28.7	3,864	55.3
全体	80	1.1	691	9.9	979	14.0	3,208	45.9	2,035	29.1	6,993	100.0

※「平成29年度特定健診未受診者対策報告」より

地区ごとの受診状況を見ると、干潟地区のみが受診率50%を超え、他地区よりも高くなっています。受診者の割合では、各地区共に60歳代の受診割合が一番高く、続いて70歳代となりました。

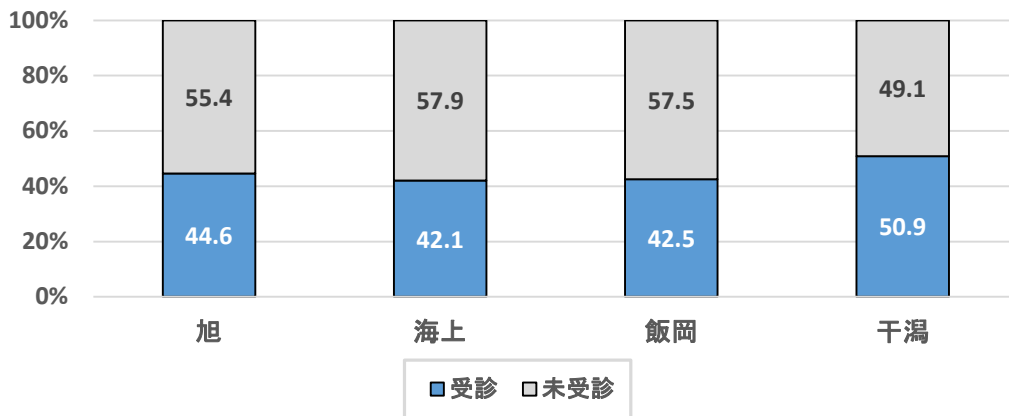


図 63 地区別の受診状況

単位：%

※「平成29年度特定健診未受診者対策報告」より

表 45 地区別・年齢別の受診者人数と割合

単位：人・%

	35～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
旭	49	1.3	379	9.7	541	13.9	1,772	45.5	1,150	29.6	3,891	55.6
海上	10	0.9	107	10.1	127	11.9	507	47.7	312	29.4	1,063	15.2
飯岡	11	1.0	117	11.0	146	13.7	462	43.3	332	31.1	1,068	15.3
干潟	10	1.0	88	9.1	165	17.0	467	48.1	241	24.8	971	13.9
全体	80	1.1	691	9.9	979	14.0	3,208	45.9	2,035	29.1	6,993	100.0

※「平成29年度特定健診未受診者対策報告」より

### 3. 介護に関する分析

#### (1) 旭市の介護認定者数

平成25年度から平成28年度の介護認定者数の推移は増加傾向にあります。第1号認定者は平成25年度2,445人から平成28年度は2,785人と340人増加し、第2号認定者は、95人から102人と7人増加しています。

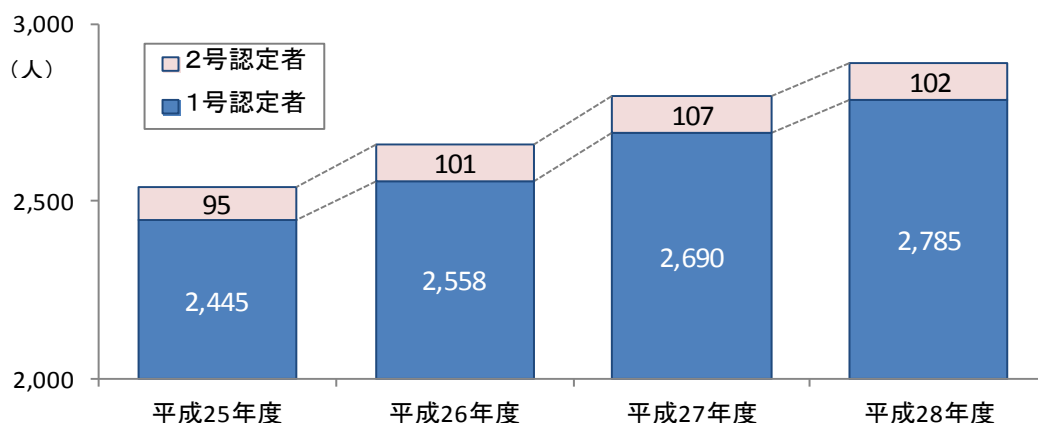


図 64 介護認定者数の推移

単位：人

※旭市事業年報 高齢者福祉課より

#### (2) 介護認定率の推移と比較

旭市の介護認定率の推移は、平成25年度に比べ、1号認定率が1.3ポイント増加しています。平成28年度の認定率を千葉県、同規模、全国と比較すると、千葉県より1.7ポイント、同規模より3.1ポイント、全国より4.1ポイント低く、旭市は低い認定率になっています。

2号認定率は、千葉県、同規模、全国と比較すると、0.1ポイント高くなっています。

表 46 介護認定率の推移と比較

単位：%

	旭市		千葉県		同規模		全国	
	1号認定率	2号認定率	1号認定率	2号認定率	1号認定率	2号認定率	1号認定率	2号認定率
平成25年度	15.8	0.5	16.7	0.4	18.7	0.4	19.4	0.4
平成26年度	16.3	0.5	17.4	0.4	19.3	0.4	20.0	0.4
平成27年度	16.8	0.5	18.1	0.4	19.9	0.4	20.7	0.4
平成28年度	17.1	0.5	18.8	0.4	20.2	0.4	21.2	0.4

※KDBデータ 「地域の全体像の把握」(各年度(累計))より

### (3) 介護認定の有無別、1件当たり医療費の状況

平成25年度から平成28年度の介護認定の有無別1件あたり医療費の推移は、「認定あり」は平成25年度より平成28年度は4,480円減少していますが、「認定なし」は2,750円増加しています。

認定の有無別では、「認定あり」が「認定なし」の約2倍の医療費となっています。平成28年度は「認定あり」が33,230円高くなっています。

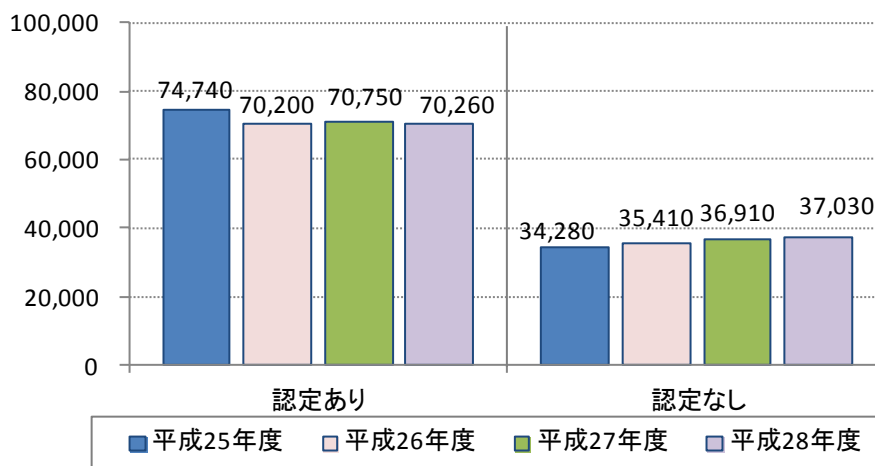


図 65 介護認定の有無別、1件当たり医療費の推移 単位：円  
※KDBデータ「地域の全体像の把握」(各年度(累計))より

平成28年度の介護認定有無別1件当たり医療費を千葉県、同規模、全国と比較すると、旭市は、「認定あり」が70,260円で千葉県より11,690円低く、「認定なし」は37,030円で千葉県より490円高くなっています。

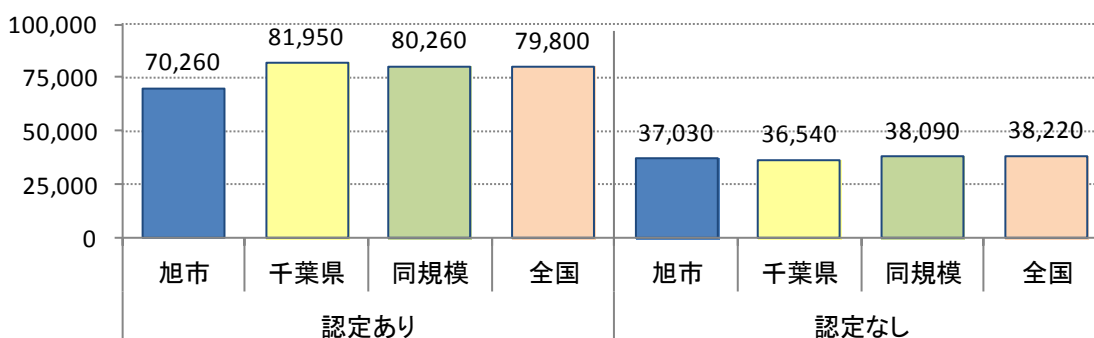


図 66 平成28年度 介護認定の有無別1件当たり医療費の比較 単位：円  
※KDBデータ「地域の全体像の把握」(H28年度(累計))より

要介護認定者の介護度別1件当たり給付費は、介護度が高くなるほど給付費がかかり、要介護3以上が高い給付費となっています。

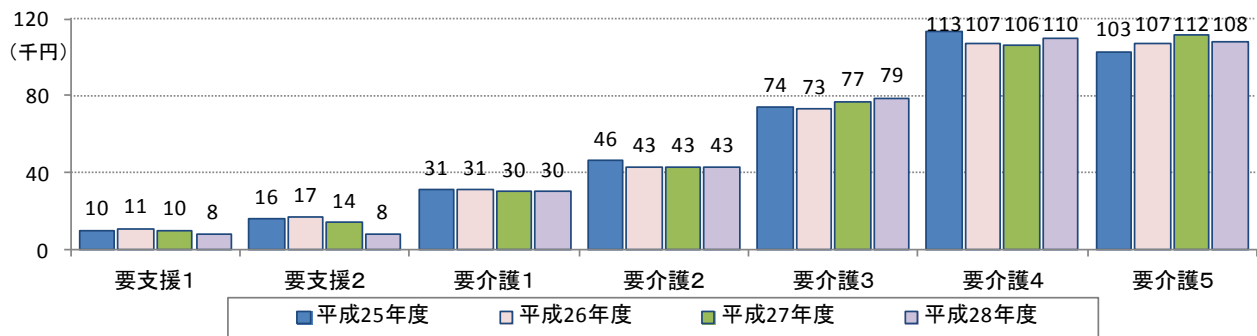


図 67 要介護認定者の介護度別1件当たり給付費の推移

単位：千円

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度(累計)より

平成28年度の介護度別1件当たりの給付費を比較すると、旭市は要介護3、要介護4、要介護5が千葉県より高くなっています。

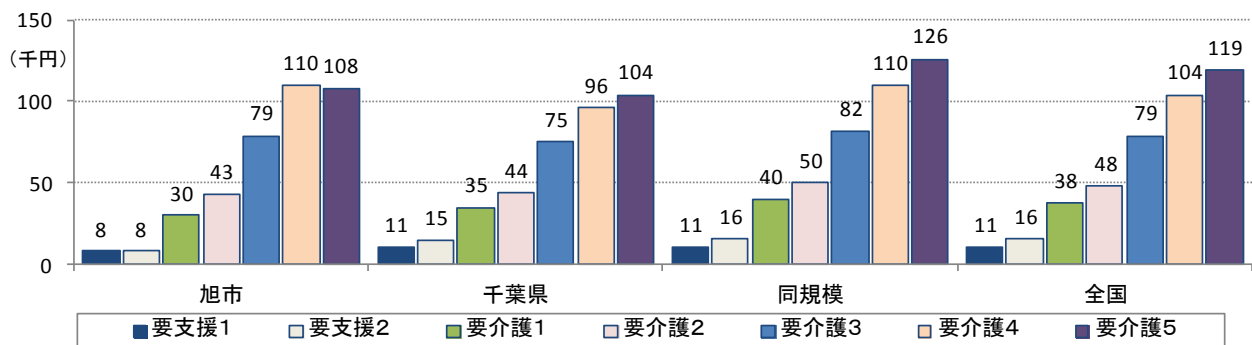


図 68 平成28年度 要介護認定者の介護度別1件当たり給付費の比較

単位：千円

※KDBデータ「地域の全体像の把握」（各年度(累計)より



#### (4) 介護認定者の疾病状況

平成28年度の介護認定者の有病状況は、「心疾患」60.0%、「高血圧症」52.1%、「筋・骨格」50.7%と続きます。他地域の中で数値の低い千葉県と比較すると、「糖尿病」が5.3ポイント、「高血圧症」が7.5ポイント、「脂質異常症」が4.1ポイント、心疾患が9.7ポイント、「筋・骨格」が7.8ポイント高くなっています。

表 47 平成28年度 介護認定者の有病状況の比較 単位：人・%

	旭市		千葉県		同規模		全国	
	有病数	割合	有病数	割合	有病数	割合	有病数	割合
糖尿病	806	25.5	52,692	20.2	203,607	21.9	1,343,240	21.9
高血圧症	1,608	52.1	116,555	44.6	478,594	51.8	3,085,109	50.5
脂質異常症	862	28.6	64,344	24.5	255,994	27.6	1,733,323	28.2
心疾患	1,830	60.0	131,425	50.3	545,522	59.1	3,511,354	57.5
脳血管疾患	731	24.4	56,915	22.0	239,267	26.2	1,530,506	25.3
がん	300	9.9	25,420	9.6	92,924	10.0	629,053	10.1
筋・骨格	1,528	50.7	112,051	42.9	468,953	50.8	3,051,816	49.9
精神	982	32.3	77,967	29.8	330,813	35.6	2,141,880	34.9
認知症	665	22.0	46,729	17.7	209,935	22.3	1,342,371	21.7
アルツハイマー病	408	13.0	36,952	14.1	171,638	18.3	1,092,078	17.7

※KDBデータ「地域の全体像の把握」(H28年度(累計))より

※表中の「赤抜き」部分は旭市、千葉県、同規模、全国で各疾病の高い割合を示しています。

平成28年度の介護度別有病者の疾病状況は、要支援1から要介護5まで「筋・骨格疾患」が8割前後と多く、次いで主に「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の生活習慣病が多くなっています。

表 48 平成28年度 介護度別有病人数と割合 単位：人・%

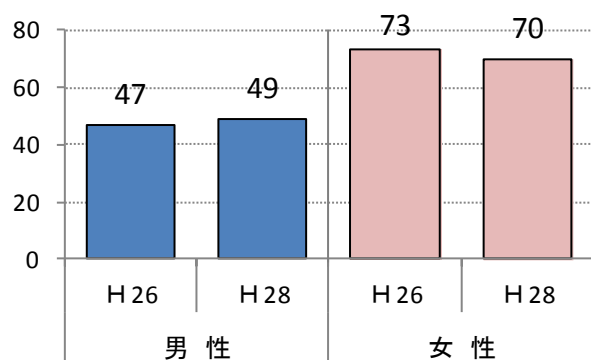
介護度	介護者数	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳出血	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全	筋・骨格疾患	認知症
要支援1	185	96	147	103	31	4	56	50	3	154	10
		51.9	79.5	55.7	16.8	2.2	30.3	27.0	1.6	83.2	5.4
要支援2	269	148	213	167	26	7	65	81	9	241	19
		55.0	79.2	62.1	9.7	2.6	24.2	30.1	3.3	89.6	7.1
要介護1	598	335	468	330	91	26	164	193	50	497	158
		56.0	78.3	55.2	15.2	4.3	27.4	32.3	8.4	83.1	26.4
要介護2	594	291	432	308	79	35	175	171	50	506	179
		49.0	72.7	51.9	13.3	5.9	29.5	28.8	8.4	85.2	30.1
要介護3	474	223	353	248	41	26	146	149	34	391	209
		47.0	74.5	52.3	8.6	5.5	30.8	31.4	7.2	82.5	44.1
要介護4	456	224	343	220	51	34	197	145	41	390	202
		49.1	75.2	48.2	11.2	7.5	43.2	31.8	9.0	85.5	44.3
要介護5	371	160	256	175	33	30	183	121	38	292	195
		43.1	69.0	47.2	8.9	8.1	49.3	32.6	10.2	78.7	52.6

※KDBデータ「要介護(支援)者突合状況集計」(H28年度)より

## 4. その他保険事業に関する分析

### (1) 重複受診に関する分析

平成28年5月の診療結果より、重複受診の該当者数を男女別と薬効分類別で見ると女性の方が多く、薬効分類別で見ると外用薬では「鎮痛、消炎剤等」や「眼科用剤」、内服薬では「精神神経用剤」「制酸剤」が重複して処方されているケースが多い状態となっています。



#### 【重複の条件】

同月内で同じ医薬品を複数の医療機関から処方されている。

※「国保連合会 重複・頻回受診者該当リスト」  
(平成26年5月・平成28年5月診療分)より

図 69 男女別重複受診の患者数 単位：人

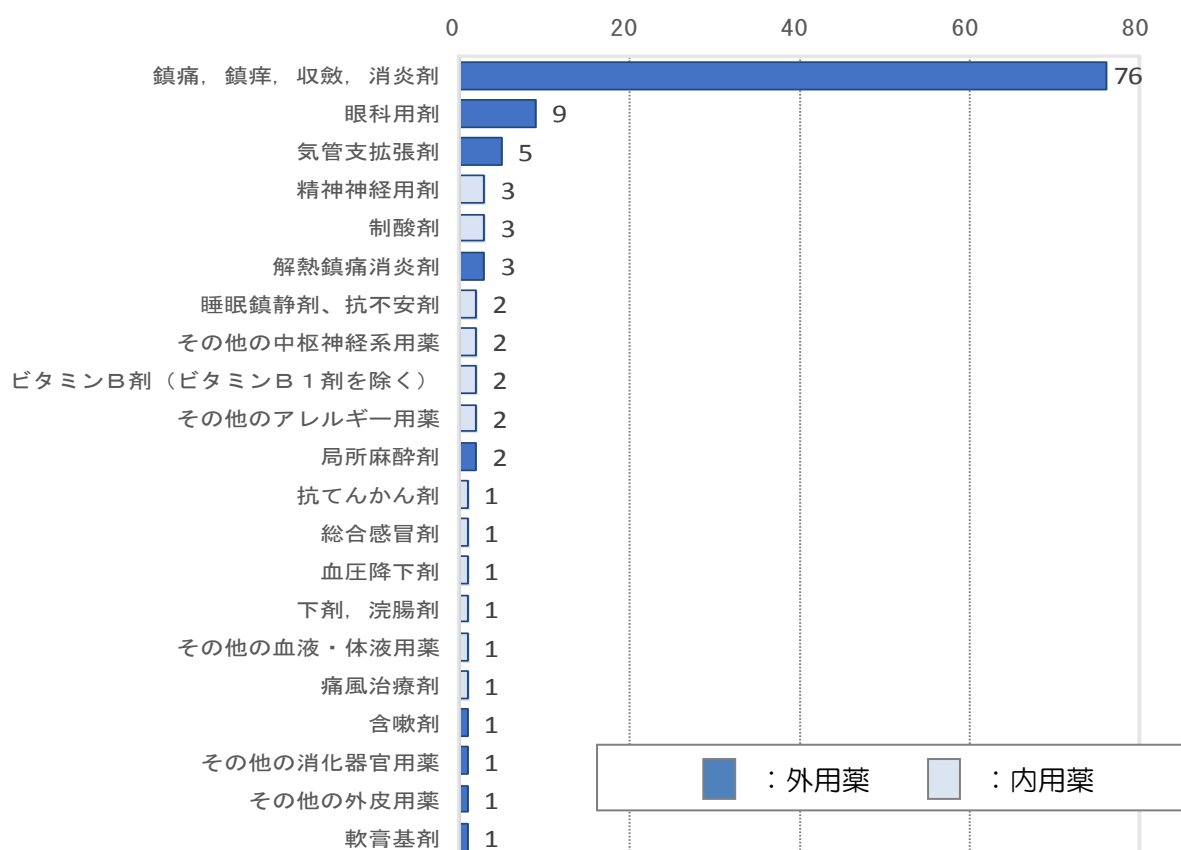
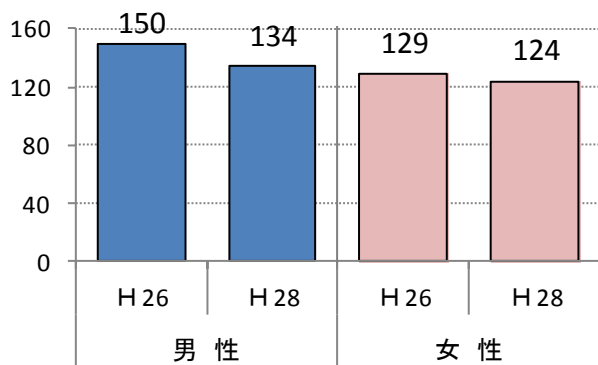


図 70 薬効分類別重複受診の患者数

単位：人

## (2) 頻回受診に関する分析

平成28年5月の診療結果より、頻回受診の該当者数を男女別と疾病別で見ると男性134人、女性124人で男性が多く、「慢性腎不全」が52人と多くなっています。



### 【頻回の条件】

同一被保険者が同一診療月に同医療機関で診療実日数が8日以上となっている。

※「国保連合会 重複・頻回受診者該当リスト」  
(平成26年5月・28年5月診療分)より

図 71 男女別頻回受診の患者数 単位：人

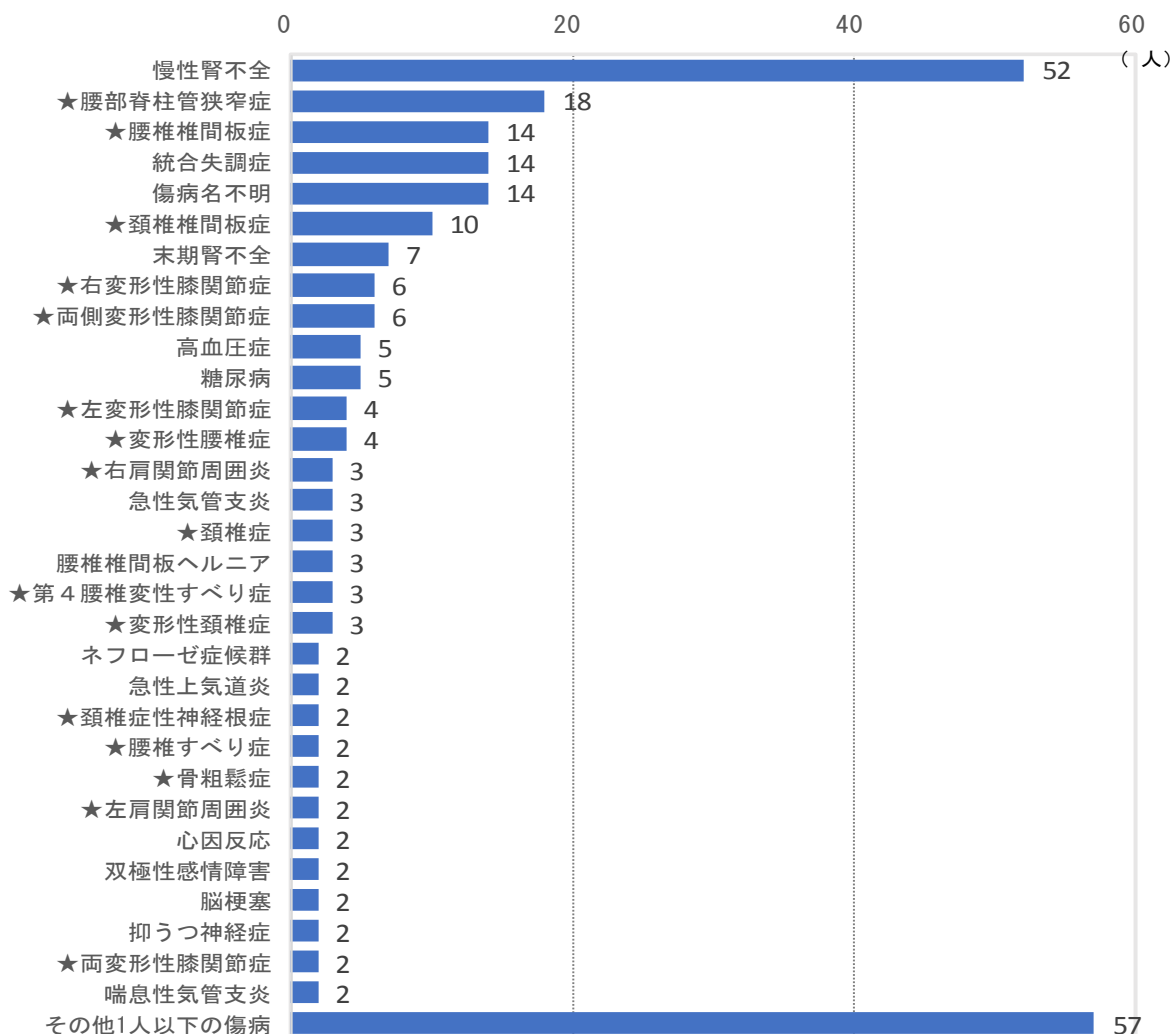


図 72 疾病別頻回受診の患者数

単位：人

※ ★印は整形外科疾患

### (3) 後発医薬品（ジェネリック）の利用状況

平成25年7月から平成29年6月までの4年間の診療結果より、医薬品全体の使用量、後発医薬品（ジェネリック）の使用量、使用率をみると、後発医薬品（ジェネリック）の使用率は79.8%と平成28年5月の全国平均使用率65.2%を大幅に上回っています。年単位で比較すると、平成28年7月～平成29年6月の医薬品の使用量は前年より低くなっていますが、後発医薬品の使用率が3.0ポイント高くなっています。

平成25年7月～平成26年6月の後発医薬品の使用率は56.0%、平成28年7月～平成29年6月の使用率は79.8%と23.8ポイント高くなっています。

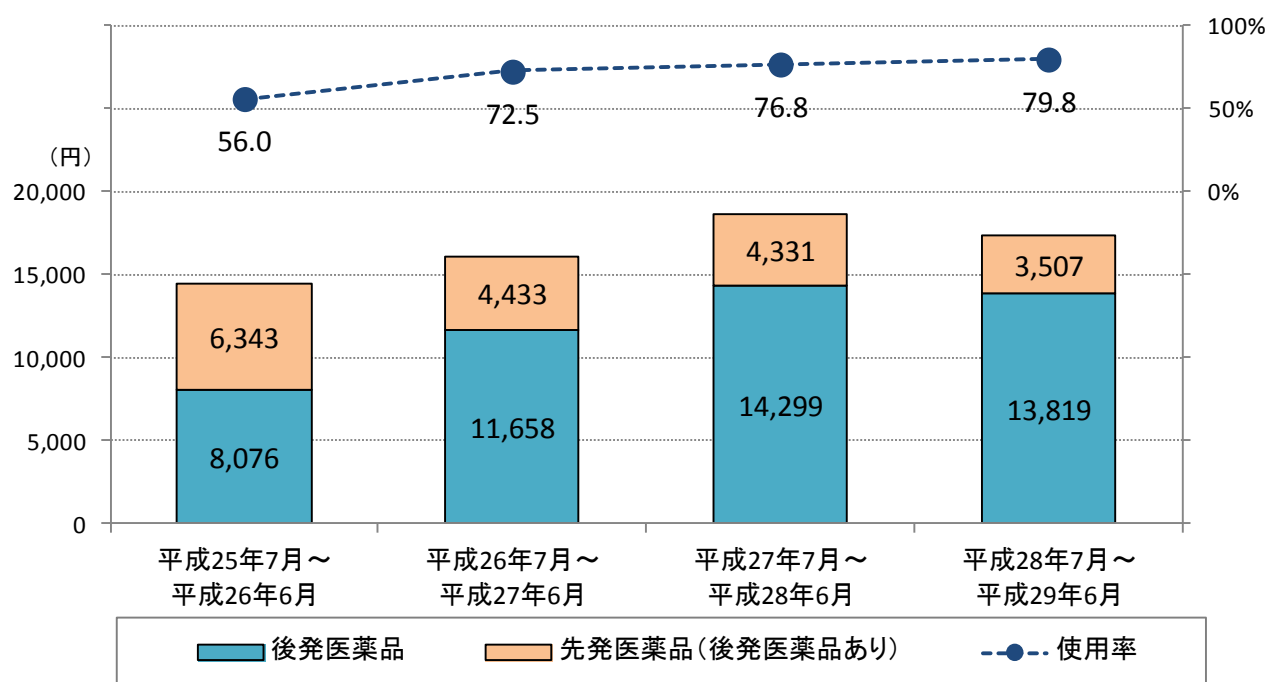


図 73 後発医薬品使用量と使用率の変化

単位：円・%

※「国保連合会総合システム」より

処方される薬をジェネリックに替えた時の軽減可能額が200円以上の者に対し、平成27年8月調剤分を調査し、その内容について同年12月に差額通知を郵送してジェネリック薬品への切替率を確認しました。

切替率は14%前後で横ばい状態であり、最終的に、平成28年12月審査における切替率は14.3%、効果額の累計は約400万円となりました。また、男女比較では女性の方が切替率は高い結果となりました。

表 49 差額通知書 効果集計表 審査年月別効果額

単位：円

平成28年	効果額												期間合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
保険者負担相当額	206,976	182,878	305,010	186,264	278,144	232,782	257,880	203,678	288,417	233,058	247,632	236,857	2,859,576
患者負担相当額	80,587	68,560	118,854	73,747	104,227	91,787	98,181	77,031	109,370	90,179	92,156	92,356	1,097,035
計	287,563	251,438	423,864	260,011	382,371	324,569	356,061	280,709	397,787	323,237	339,788	329,213	3,956,611

※「国保連合会総合システム」より

表 50 差額通知書 効果集計表 審査年月別男女別切替人数

単位：人・%

平成28年	性別	切替状況(通知数 男性487人、女性492人 総数979人)											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
切替人数	男性	57	51	73	59	79	69	78	66	79	64	71	68
	女性	55	47	66	58	71	75	79	66	74	75	73	72
	計	112	98	139	117	150	144	157	132	153	139	144	140
切替率	男性	11.7%	10.5%	15.0%	12.1%	16.2%	14.2%	16.0%	13.6%	16.2%	13.1%	14.6%	14.0%
	女性	11.2%	9.6%	13.4%	11.8%	14.4%	15.2%	16.1%	13.4%	15.0%	15.2%	14.8%	14.6%
	計	11.4%	10.0%	14.2%	12.0%	15.3%	14.7%	16.0%	13.5%	15.6%	14.2%	14.7%	14.3%

※「国保連合会総合システム」より

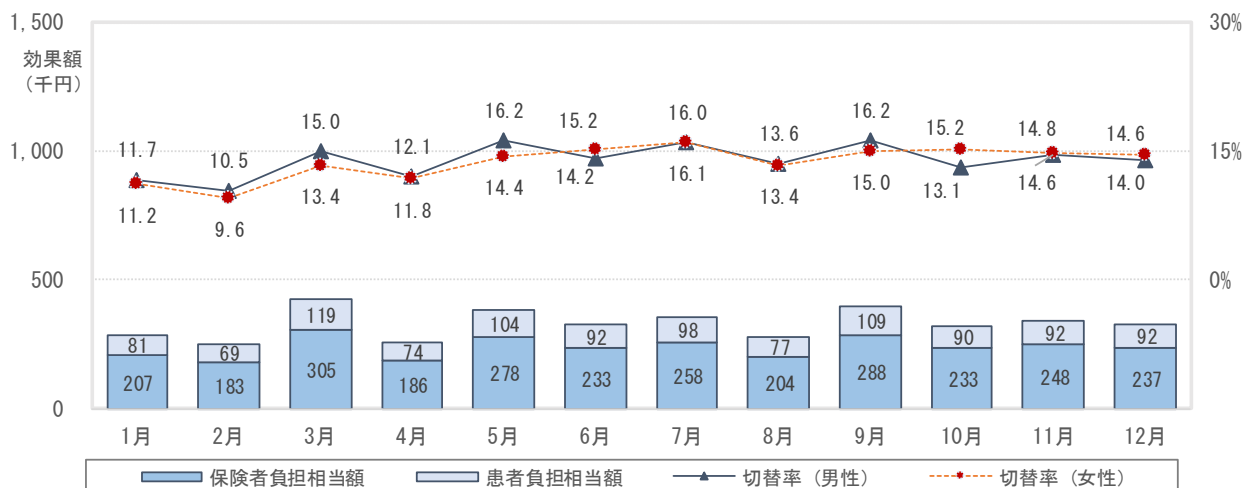


図 74 後発医薬品差額通知の効果額と切り替え率

単位：千円・%

## 第4章 目標達成に向けた取り組みの方向性

### 1. 旭市の状況と健康課題

特定健康診査や医療に関する状況を千葉県、同規模、全国のデータを比較しながら健康課題を抽出しました。

表 51 旭市の状況と健康課題

項目	状況
1. 国民健康保険被保険者 P-5~6	加入率は33.7%で、全国26.9%、千葉県26.7%、同規模24.7%に比べ高い加入率です。
2. 平均寿命と健康寿命 P-7	平均寿命は、男性79.0歳、女性86.1歳で男性・女性ともに千葉県、同規模、全国に比べ低く、健康寿命は男性65.0歳で千葉県、同規模、全国（65.2~65.4歳）より低く、女性は67.1歳で千葉県、同規模、全国（66.8~67.0歳）より高く、本市の健康寿命は男性が低く、女性が高い割合になっています。
3. 死亡の状況 P-8	主な死亡の要因の中で、脳血管疾患23.0%で千葉県、同規模、全国（14.3%~16.5%）、糖尿病2.6%で千葉県、同規模、全国（1.8~1.9%）より高く、がん、心疾患、腎不全は低い割合になっています。
4. 医療費 ①医療費総額 （入院・外来・歯科） P-9~11 ②年齢階層別医療費 P-12~13 ③疾病分類別医療費総額 P-14~17	<p>平成28年度の医療費総額は、前年比3億8,700万円、歯科も335万円減少しています。一人当たり医療費を千葉県、同規模、全国と比べると、入院、外来ともに平成25年度以降低い金額で推移しています。歯科は平成26年度以降低い金額で推移しています。</p> <p>平成28年度をみると、年齢とともに増加していきませんが、40歳代までは10万円、50歳代で20万円、60歳代で30万円と増加しています。</p> <p>平成28年度の疾病分類別医療費の総額の割合は、上位10疾病分類の中では、旭市は循環器系が16.2%で全国に比べ0.5ポイント高く、精神及び行動の障害が10.1%で全国より0.7ポイント高く、尿路性器系が9.2%で同規模、全国より1.2ポイント高く、眼及び付属器の疾患が3.9%で千葉県、同規模、全国より0.1ポイント高くなっていますが、他の上位10疾病分類では低い割合になっています。</p> <p>主な疾病分類別の一人当たり医療費の経年比較は、旭市は千葉県、同規模、全国に比べ全体的に低い金額で推移していますが、疾病分類ごとに増加傾向にあります。平成25年度に比べ平成28年度は、循環器系が7,000円、新生物が1万2,000円、精神及び行動が4,000円、尿路性器系が4,000円、内分泌、栄養が5,000円高くなっています。</p>

<p>④生活習慣病 P-18～23</p> <p>⑤高額医療費(30万円以上) P-24</p> <p>⑥長期入院者(6か月以上) P-25</p> <p>⑦人工透析 P-26～27</p>	<p>生活習慣病における主な疾病分類(細小分類)別医療費の平成26年度から平成28年度の経年変化は、糖尿病の入院が0.2ポイント低く、外来が0.3ポイント高くなっています。高血圧症は入院が0.3ポイント低く、外来も1.0ポイント低くなっています。</p> <p>脂質異常症は入院は変わらず、外来は0.2ポイント低くなっています。腎不全(透析あり)は入院が0.3ポイント低く、外来も0.4ポイント低くなっています。腎不全(透析なし)は入院が0.1ポイント低く、外来も0.1ポイント低くなっています。糖尿病の外来は増えましたが全体的には低い割合になっています。</p> <p>主な生活習慣病の平成28年5月の状況から、男性と女性を比べると、高血圧症(男性17.8%、女性17.1%)、糖尿病(男性12.4%、女性10.4%)、脳血管疾患(男性3.0%、女性2.3%)、虚血性心疾患(男性3.6%、女性1.8%)が男性の割合が高く、脂質異常症(男性13.7%、女性16.6%)は女性が高くなっています。</p> <p>また、各疾患とも60歳代から高い割合になっています。</p> <p>平成28年5月診療分の割合は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が17.4%、腎不全16.8%、その他の悪性新生物7.8%、その他の心疾患4.4%と高い割合になっています。1件当たり医療費は、その他心疾患1,308,095円と高くなっています。</p> <p>平成28年5月診療分の割合は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が57.3%と高い割合になっています。1件あたりの医療費で脳梗塞は、平成28年5月 520,385円で平成26年と比較し増えています。</p> <p>平成28年5月の男性と女性を比べると、男性46人の0.4%、女性21人の0.2%と男性の割合が高く、40歳代から発生しています。</p>
<p>5. 特定健康診査受診率 P-28～30</p>	<p>平成25年度の受診率は44.5%で平成28年度は46.9%と2.4ポイント高くなっています。男女別の受診率は男性38.5%から41.8%、女性は50.8%から52.2%と高くなっています。平成28年度の受診率は女性が10.4ポイント高くなっています。</p> <p>平成28年度の受診率を千葉県、同規模、全国と比較すると、本市は46.9%で千葉県、同規模、全国(39.2%～39.5%)より高く、千葉県より7.7ポイント高くなっています。</p> <p>年齢階層別では男性・女性ともに、40～50歳代の受診率が低く、特に男性は30%台になっています。</p>
<p>6. 特定健康診査有所見者 P-31～33</p>	<p>平成25年度から28年度までの推移は、男性・女性ともにヘモグロビンA1cの値が6割前後で推移し、血圧、LDLコレステロールの値も高い割合となっています。全体的に男性の割合が高くなっています。</p>

<p>7. メタボリックシンドローム該当者及び予備群 P-34～36</p>	<p>平成25年度から28年度までの推移は、予備群は9.0%前後、該当者は16.0%前後で推移しています。平成28年度の男性・女性別では、予備群は男性が14.6%、女性が4.4%で男性が10.2ポイント高く、該当者は男性が26.4%、女性が8.2%で男性が18.2ポイント高くなっています。</p>
<p>8. 問診結果 P-37～41</p>	<p>特定健康診査受診者へ特定保健指導希望の有無の回答は、「希望する」は3割程度、男性は65～69歳が36.0%、女性は60～64歳が44.1%と高い割合になっています。</p> <p>また、特定保健指導対象者に希望の有無の回答は、「希望する」は男性、女性ともに3割程度で、男性は50～54歳が35.8%、女性は40～44歳が40.0%と高い割合になっています。</p> <p>食習慣：「週3回以上就寝前2時間以内に夕食を取っている」、「週3回以上朝食を抜く」が千葉県、同規模、全国より高い割合になっています。</p> <p>体重増加：「20歳時体重から10kg以上増加」「1年間で体重増減3kg以上」が千葉県、同規模、全国より高い割合になっています。</p> <p>運動習慣：「1回30分以上の運動習慣あり」「1日1時間以上運動あり」「歩行速度早い」が千葉県、同規模、全国より低い割合になっています。</p> <p>喫煙：旭市14.9%で千葉県、同規模、全国より高く、千葉県より1.8ポイント高くなっています。</p>
<p>9. 有所見（リスク）保有状況 P-42～45</p>	<p>平成28年度特定健診受診者の有所見者の中で、「服薬あり（治療中）」が男性22.3%、女性25.0%を占めています。年代では60～69歳が「服薬あり（治療中）」とともに「保健指導対象者」「受診勧奨対象者」の割合も高くなっています。</p> <p>血圧リスクは、「服薬あり（治療中）」が男性17.6%、女性16.6%で男性の割合が1.0ポイント高く、「保健指導対象者」は女性が0.5ポイント、「受診勧奨対象者」も女性が0.7ポイント高くなっています。</p> <p>脂質リスクは、「服薬あり（治療中）」が男性9.6%、女性15.0%で女性の割合が5.4ポイント高く、「保健指導対象者」は男性が3.3ポイント、「受診勧奨対象者」も男性が1.5ポイント高くなっています。</p> <p>血糖リスクは、「保健指導対象者」が女性22.1%、男性16.2%で女性の割合が5.9ポイント高く、「受診勧奨対象者」は女性が0.2ポイント、「服薬あり（治療中）」は男性が2.0ポイント高くなっています。</p>



<p>10. 糖尿病性腎症の発症リスク P-46～48</p>	<p>糖尿病性腎症の発症予防のためには、糖尿病の予防が先決となりますが、既に糖尿病型にある人の腎症発症予防のためには、G3a,G3bの段階での医療介入が重要です</p> <p>糖尿病型の慢性腎臓病でG3からG5と蛋白尿（+）以上の人で比較すると、平成26年は、15人の2.4%で平成28年度は、22人の3.3%と0.9ポイント高くなっています。</p>
<p>11. 特定保健指導対象者、動機づけ支援積極的支援の状況 P-49～53</p>	<p>平成28年度の実施率は男性34.1%、女性43.2%と女性の割合が高く、平成25年度から男性は5.1ポイント、女性は5.5ポイント高くなっています。対象者は男性が多くなっています。</p> <p>動機づけ支援の対象者は男性が多く、平成28年度の実施率は男性41.4%、女性44.0%と女性の割合が高く、平成25年度から男性は1.8ポイント、女性は0.7ポイント高くなっています。</p> <p>積極的支援の対象者は男性が多く、平成28年度の実施率は男性22.7%、女性39.2%と女性の割合が高く、平成25年度から男性は6.6ポイント、女性は22.1ポイント高くなっています。</p>
<p>12. 平成29年度未受診者対策の分析 P-54～55</p>	<p>平成29年度特定健診対象者15,668人に対し受診勧奨通知を送付し、受診した人の割合は44.6%、そのうち、過去に受診歴ありの人の割合は73.7%、受診歴なしの人の割合は7.6%で、受診歴なしの人の受診が低い状況です。男女別は、男性の受診は38.8%、女性は50.9%。地区別受診率は干潟地区が50.9%と高く、海上地区が42.1%と8.8ポイントの差があります。</p>
<p>13. 介護認定者 P-56～59</p>	<p>介護2号認定率が高く、1件当たり医療費の認定者は70,000円台で推移し、非認定者は35,000円前後で推移し、1人当たり医療費も同様の金額で、介護認定者は非認定者の2倍の医療費が掛かっています。</p> <p>介護度別1件当たり給付費は介護度3以上が高くなっています。</p> <p>認定者の疾病状況は、「心疾患」60.0%、「高血圧症」52.1%、「筋・骨格」50.7%と高く、千葉県、同規模、全国の中で数値の低い千葉県と比較すると、「糖尿病」が5.3ポイント、「高血圧症」が7.5ポイント、「脂質異常症」が4.1ポイント、「心疾患」が9.7ポイント、「筋・骨格」が7.8ポイント高くなっています。</p>
<p>14. 重複受診 P-60</p>	<p>平成28年度5月の重複受診者は、男性49人、女性70人で女性が多く、薬効分類別の外用薬では「鎮痛、消炎剤等」や「眼科用剤」、内服薬では「精神神経用剤」「制酸剤」が重複して処方されているケースが多くなっています。平成26年度に比べ男性は2人増加し、女性は3人減少しています。</p>
<p>15. 頻回受診 P-61</p>	<p>平成28年5月の頻回受診者は、男性134人、女性124人で男性が多く、「慢性腎不全」が52人と多くなっています。平成26年度に比べ男性は21人、女性は10人減少しています。</p>

<p>16. 後発医薬品 （ジェネリック） P-62～63</p>	<p>平成27年7月から平成29年6月までの2年間の診療結果より医薬品の使用状況は、全体の使用量は減少し、後発医薬品は76.8%から79.8%と3.0ポイント高くなっています。</p> <p>使用率は、平成28年12月審査において使用率14.3%、効果額の累計は約400万円となりました。また、男女比較では女性の方が使用率は高い結果となりました。</p>
---	---



## 2. 第1期保健事業実施計画に係る評価及び考察

旭市の健康情報から死亡状況は、死因別の順位で、脳血管疾患が第2位であり、千葉県、同規模、全国と比較すると脳血管疾患の死亡率は高くなっています。第1期データヘルス計画の評価指標とした主な死因別の死亡者数における脳血管疾患の死亡割合は、旭市は、平成26年 24.9%、平成28年 23%で、1.9ポイント低くなっています。

重症化の指標となる医療や介護の状況を見ると、医療費総額の推移は、入院、外来ともに年度により増減がありますが、入院で、循環器系の疾患（内訳は、割合が高い順にその他の心疾患、虚血性心疾患、脳梗塞）、精神、新生物、の順に多く、外来では、内分泌系の疾患（うち、糖尿病が60%）、循環器系の疾患（うち、高血圧が55%）、新生物、尿路性器系の疾患（うち、腎不全が80%）の順に多く、糖尿病と腎不全（透析なし）の外来医療費は増加しています。高額医療費では、腎不全が一番多くなっています。このことから、糖尿病に重点を置いた慢性腎臓病の発生を防ぐことが必要と考えられます。

介護認定数は増加傾向にあり、介護認定率は、千葉県、同規模、全国と比較し、第2号被保険者認定率は高い状況にあります。介護認定者の医療費は非認定者の2倍となっています。また、介護認定者の有病割合では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心疾患すべてが千葉県、同規模、全国よりも高く、脳血管疾患は、千葉県、全国よりも高い状況であり、生活習慣病の重症化予防が求められます。

これらのことを踏まえ、『被保険者の疾病予防と健康寿命の延伸』を目標に保健事業を実施した状況について、目標ごとに下記表にまとめました。

表 52 第1期データヘルス計画の評価表

目標 1 特定健康診査の受診促進

↓悪化または低下 ↑改善または上昇 →維持または改善なし

目的	保健事業	評価指標	H26	H27	H28	H26との比較	課題		
特定健康診査の受診を促進させることで、被保険者の有所見(リスク)状況を把握し、生活習慣病の発症予防に、重症化予防につなげていく	特定健康診査	ストラクチャー	集団健診開催日数(日)	28	28	28	→	微増ではあるが受診率は増加。未受診者対策：H28に過去に一度も健診を受診していない35-74歳の被保険者に勧奨ハガキを送付した成果ととれる。受診者の有所見状況を把握し、指導につなげる。	
			個別健診委託医療機関数(数)	30	30	30	→		
		プロセス	その他検診の同時実施	大腸・前立腺がん検診			→		
			若年層(35-39歳)への健診実施	実施	実施	実施	→		
		アウトプット	若年層(35-39歳)の健診受診率(%)	23.3	23.3	21.9	↓		
			新規受診者数(人)	762	674	825	↑		
			健診受診勧奨者数(人)	—	677	7,927	↑		
		アウトカム	健診受診率(%) *全国目標60%	45.5	45.9	46.9	↑		
			健診累積受診率(%)	53.7	63.9	65.3	↑		
	(国保)短期人間ドック	短期人間ドック	ストラクチャー	受診実施期間(か月)	12	12	12	→	受診者数、受診率共に微増である。HP・広報等で周知し、定期的な受診につなげていく。
			プロセス	委託医療機関数(か所) 市内2、市外3	5	5	5	↑	
			アウトプット	受診者数(人)	697	706	725	↑	
			アウトカム	ドック受診率(%)	3.8	4	4.2	↑	

目標 2 特定保健指導利用（実施率）

↓悪化または低下

↑改善または上昇

→維持または改善なし

目的	保健事業	評価指標	H26	H27	H28	H26との比較	課題	
メボリックシンドロームに該当する有視（リスク）保有者への生活習慣改善を図り、健康状態の悪化を防いでいく。	特定保健指導	ストラクチャー	特定保健指導個別支援開催日数（日）	19	21	19	→	特定保健指導実施率は増加。 メボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は、上昇し、指導の効果が表れている。 H28に実施した特定保健指導アウトソーシング利用率は低く、引き続き、未利用者には訪問にて、支援につなげ生活習慣改善を図り、健康状態の悪化を防いでいく。
			特定保健指導訪問支援日数（日）	132	86	127	→	
			特定保健指導委託機関数（か所）	—	—	1	→	
		プロセス	特定保健指導対象者数（人） （積極的支援）	371	345	267	↑	
			特定保健指導対象者数（人） （動機付け支援）	641	586	572	↑	
		アウトプット	特定保健指導の利用率（%）	39.1	41	43.2	↑	
			特定保健指導委託先実施率（%）	—	—	15.1	—	
			特定保健指導の実施率≪終了率≫（%） * 全国目標60%	28.1	31.9	37.2	↑	
		アウトカム	メボリックシンドローム該当者数（人） * 前年度比2%減	1,257	1,253	1,185	↑	
	メボリックシンドローム予備群数（人） * 前年度比2%減		682	613	650	↑		
	メボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（%） * 全国目標H20比25%減		8.2	10.0	8.6	↑		

目標 3 生活習慣病の発症と重症化を予防する ↓悪化または低下 ↑改善または上昇 →維持または改善なし

目的	保健事業	評価指標	H26	H27	H28		課題	
健康診査結果からの有所見(リスク)保有者に対し、保健指導にて生活習慣の改善を支援し、生活習慣病を予防する。また、医療機関への受療勧奨による早期治療を促進することで重症化を抑制し、健康寿命の延伸を図る。	生活習慣病予防のための「健康塾」	ストラクチャー	実施回数(回) 1クール4回	16	16	16	→	参加者数の減少。参加者の満足度は得られた。対象者の選定や実施内容を検討していく必要がある。
		プロセス	通知数(通)	1,402	3,257	1,444	→	
			申込者数(人)	125	112	42	↓	
		アウトプット	参加者数(実人数)	101	105	28	↓	
			平均参加回数(回)	2.9	3.4	3.25	→	
		アウトカム	参加者の評価 非常に良い・良い(%)	91	89	100	↑	
	健康づくり教室	ストラクチャー	実施回数(回) 1クール4回	10	8	6	↓	参加者数の減少。周知方法や実施内容の工夫を検討が必要である。
		プロセス	市民への周知(広報・HP)	実施	実施	実施	→	
		アウトプット	参加者数(延べ人数)	154	108	123	↓	
		アウトカム	介護保険第2号者数(人)	107	107	102	→	
	栄養教室	ストラクチャー	実施回数(回)	2	2	2	→	参加者数の減少。周知方法や実施方法・内容の工夫することが必要である。
		プロセス	市民への周知(広報・HP)	実施	実施	実施	→	
		アウトプット	参加者数(人)	42	47	23	↓	
	重症化予防保健指導	ストラクチャー	相談日開催日数(日)	19	21	19	→	指導率は増加し有所見者も減少。面接以外に訪問や電話でも指導を実施。指導に結びつかない人もいる。KDBのレセプトも確認しながら指導を実施していくことが必要である。
		プロセス	対象者数(人)	229	234	182	↑	
		アウトプット	面接指導者数(人)	15	20	18	↑	
		アウトカム	指導率(%)	6.6	8.5	10	↑	
			生活習慣病における受診(受療)者割合(%) *5月診療分	男性26.8 女性30.3	男性29.2 女性32.4	男性30.0 女性33.5	↑	
		からだ見直そうだん	ストラクチャー	相談日開催日数(日)	19	21	19	
	プロセス		対象者数(人)	958	807	1,350	↑	
	アウトプット		指導数(人)	61	54	130	↑	
	アウトカム		健診結果における有所見(リスク)者率(%)	89.2	89.1	87.4	↑	
	生活習慣病重症化予防事業	ストラクチャー	糖尿病専門医がいる医療機関数(カ所)	1	1	1	→	人工透析新規導入者数は減少傾向。専門医への受診者が少ない。引き続き医師と連携し、対象者を抽出し、指導を実施していく。
		プロセス	生活習慣病(糖尿病性腎症)重症化予防保健指導対象者数(人)	—	17	8	↑	
対象者選定基準			—	あり	あり	→		
アウトプット		専門医を受診した人(人)	—	2	2	→		
アウトカム		専門医を受診した人の割合(%)	—	11.8	25	↑		
		人工透析新規導入者数(人)	19	15	12	↑		

目標3 生活習慣病の発症と重症化を予防する ↓悪化または低下 ↑改善または上昇 →維持または改善なし

	重複・ 頻回受診者訪問	ストラクチャー	訪問指導者数(人)	保健師1名	保健師1名	保健師8名	↑	訪問対象者の選定を行い、マンパワーに合わせて引き続き指導を継続する。
		プロセス	対象者数(人)	19	20	24	↑	
		アウトプット	訪問指導数(人)	12	14	21	↑	
		アウトカム	指導実施者のうち、翌年度の受診状況と医療費が改善した人(人)	7	3	5	↓	
健康診査結果からの有所見(リスク)保有者に対し、保健指導にて生活習慣の改善を支援し、生活習慣病を予防する。また、医療機関への受療勧奨による早期治療を促進することで重症化を抑制し、健康寿命の延伸を図る。	医療費通知	ストラクチャー	他機関との連携	千葉県国保連合会	千葉県国保連合会	千葉県国保連合会	→	被保険者が減少のため、通数も減少。一人当たり医療費は県内最下位を維持。引き続き医療費の適正化を図っていく。
		プロセス	年間通知数(回)	1	1	1	→	
		アウトプット	医療費通知数(通)	41,945	41,027	40,308	↓	
		アウトカム	一人あたりの医療費(県内医療費の高い順)	54位	54位	54位	→	
	後発医薬品利用差額通知	ストラクチャー	市民への周知(HP, 広報, カード)	実施	実施	実施	→	ジェネリック医薬品希望カードを資格取得や保険証更新時に配布。また、広報、HPでも周知を図っているので、継続する。
		プロセス	年間通知回数(回)	1	1	1	→	
		アウトプット	差額通知数	1,554	1,030	931	↓	
		アウトカム	切り替え人数(人)(5月審査)	—	219	160	↓	
			切り替え率(%)	—	14.1	15.5	↑	
	後発医薬品への使用率(%)	—	73.8	79.5	↑			
	あさひ健康応援ポイント	ストラクチャー	申込期間(ヵ月)	12	12	12	→	20歳以上を対象に実施しているが、40歳未満の申込者が少ない。若い頃から健康に関心を持ってもらう必要がある。
		プロセス	市民・関係機関への周知(広報・HP)	実施	実施	実施	→	
		アウトプット	申込者数(人)	581	598	940	↑	
アウトカム		40歳未満の申し込み割合	13.80%	11.40%	15.30%	—		

## 第5章 第三期特定健康診査等実施計画

### 1. 国の基本的な考え方

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

平成35年度の最終目標値は国が定めた特定健診等基本指針の目標に即して設定する。平成30年度から6年間の特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標は、各医療保険者において自由に設定する。

初期値と最終年度の目標値が定まると、その間の目標値も定まってくるが、一定の割合で実施率を高めていくのか、6年間の後半の方で急激に高めていくように考えるのか、各医療保険者の加入者等の特徴や分布を踏まえ、実現可能性の高い設定が望まれる。

#### (2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備の減少率については、保険者毎の目標として設定することはしないが、保険者の特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが望まれる。

なお、この減少率については、第二期は日本内科学会等8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していたが、第三期（平成30年度以降）は、特定保健指導対象者の減少率を使用する。

#### 【 定義 】

○「高齢者の医療の確保に関する法律」（特定健康診査等基本指針）

第十八条 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。

○「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」

（法第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病）

第一条 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔内の腸管膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。）の蓄積に起因するものとする。



## 2. 旭市における計画目標

### (1) 目標設定の考え方

本市においては、平成35年度の目標値を国の示す基本指針に即して設定します。平成30年度からの目標値は医療費の動向や過去の健康診査結果など、市の実情を踏まえて設定し、目標達成に必要な実施体制の確保を図ることとします。

### (2) 特定健康診査の達成目標値

平成30年度の特定健康診査の目標実施者数を7,653人、実施率を48%と定めます。平成35年度の目標実施者数9,012人、実施率60%を目指します。特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた者が対象となります。

表 53 特定健康診査の目標実施者・実施率

単位：人・%

	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
対象者	15,942	15,653	15,421	15,238	15,105	15,019
実施者数	7,653	7,827	8,019	8,229	8,459	9,012
実施率	48	50	52	54	56	60

### (3) 特定保健指導の達成目標値

平成30年度の特定保健指導の目標実施者数を297人、実施率を40%と定めます。平成35年度の目標実施者数515人、実施率60%を目指します。

表 54 特定保健指導の目標実施者・実施率

単位：人・%

	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
対象者	743	756	772	789	808	858
実施者数	297	333	370	411	453	515
実施率	40	44	48	52	56	60

### (4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成30年度以降のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、特定保健指導対象者の減少率とします。平成20年度に対し、平成35年度の減少率25.0%を目指します。

表 55 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

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
減少率	—	—	—	—	—	25



### 3. 特定健康診査等の実施者数

#### (1) 特定健康診査の実施者の推計

特定健康診査の対象者数に実施率を掛けた数値が健康診査の実施人数となります。

表 56 特定健康診査の実施数・実施率の推計

単位：人・%

		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
40～64歳	人数	3,852	3,733	3,615	3,496	3,378	3,374
	実施率	48	50	52	54	56	60
65～74歳	人数	3,801	4,094	4,404	4,733	5,081	5,638
	実施率	48	50	52	54	56	60
合計	人数	7,653	7,827	8,019	8,229	8,459	9,012
	実施率	48	50	52	54	56	60

#### (2) 保健指導の対象者と実施者の推計

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が基準値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた者が対象者となります。

表 57 特定保健指導の対象者数の推計

単位：人

		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
動機付け支援	40～64歳	258	250	242	234	226	226
	65～74歳	342	368	396	426	457	507
	合計	600	618	638	660	683	733
積極的支援	40～64歳	143	138	134	129	125	125
	合計	143	138	134	129	125	125
合計	40～64歳	401	388	376	363	351	351
	65～74歳	342	368	396	426	457	507
	合計	743	756	772	789	808	858

表 58 特定保健指導の実施者数と実施率の推計

単位：人・%

		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
動機付け支援	40～64歳	103	110	116	122	127	136
	65～74歳	137	162	190	222	256	304
	合計	240	272	306	344	383	440
積極的支援	40～64歳	57	61	64	67	70	75
	合計	57	61	64	67	70	75
合計	40～64歳	160	171	180	189	197	211
	65～74歳	137	162	190	222	256	304
	合計	297	333	370	411	453	515
実施率		40	44	48	52	56	60

## 4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健康診査

「特定健康診査」は、平成20年度4月から、旭市国民健康保険が、40～74歳の被保険者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を毎年度、計画的に実施しています。

また、旭市では若年層対策として、35歳～39歳についても特定健康診査を行っています。

#### ① 健康診査の区分

表 59 実施される健診等事業

区分	実施者			対象者				定義	実施内容	集団	個別
	保険者	市町村	広域連合	35から39歳	40から64歳	65から74歳	75歳以上				
特定健康診査・特定保健指導	○				○	○		内臓脂肪症候群予防のための健診・保健指導	基本的な実施項目のほか厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認めたときに行う詳細な健診を含む	○	○
特定健康診査に準じた健診等											
人間ドック	○				○	○	○	希望者に対して行う人間ドックが特定健康診査の検査項目を包含している場合に特定健康診査として扱う	特定健康診査に付加項目を含む		○
若年層への健診	○	○		○				生活習慣病予防のための健診・保健指導	特定健康診査に準じた内容	○	○
後期高齢者の保健事業			○			△	○	後期高齢者に対して広域連合が行う健診・保健指導	健診項目は任意であるが、特定健康診査に準じた内容に国庫補助がある(受託事業)保健指導は実施、内容とも任意	○	○
生活保護対象者への健診		○			○	○	○	生活保護対象者に対して市町村が行うもの	特定健康診査・特定保健指導に準じた内容	○	

※△…65歳以上で一定の障害のある人は認定を受けた日から被保険者となり、申請が必要です。

## ② 特定健康診査の内容

### a. 実施場所及び実施期間

特定健康診査は、旭市内保健センターで集団健診を、指定医療機関で個別健診を実施しています。

実施期間については、6月から9月に実施していますが、受診率の向上を図るために開催期間の延長等検討していきます。

### b. 基本的な検査の項目

表 60 基本的な検査項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の検査については、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないと認めたときは、省略することができる 腹囲の検査に代えて内臓脂肪の面積の測定を行う場合は、内臓脂肪の面積が100平方センチメートル以上の者又は内臓脂肪の面積が100平方センチメートル未満の者であってBMIが25以上のもの
BMIの測定	BMI=体重(Kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT) 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT) ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ(γ-GPT)
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪)の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量
血糖検査	空腹時血糖またはヘモグロビンA1c(HbA1c) ヘモグロビンA1cの診断基準がHbA1c(JDS)からHbA1c(NGSP)へ変更
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

### c. 旭市の追加項目

表 61 旭市の追加項目

項目	備考
尿酸	高尿酸血症及び痛風の早期発見
腎機能検査	血清クレアチニン:腎機能障害の早期発見 eGFR:推定糸球体濾過量 血清クレアチニン値と年齢、性別から、糸球体濾過量を求めます

### d. 詳細な検査の項目

表 62 詳細な健診の項目

項目	備考
心電図 眼底検査	特定健康診査の結果等において、血圧、血糖の項目について「心電図検査、眼底検査の実施基準」に該当した者
血清クレアチニン検査	特定健康診査の結果等において、血圧、血糖の項目について「クレアチニン検査の実施基準」に該当した者

表 63 心電図検査、眼底検査実施の基準

項目	血圧	血糖
心電図検査	収縮期血圧140mmHg以上または 拡張期血圧90mmHg以上または 不整脈が疑われる者	
眼底検査	収縮期血圧140mmHg以上または 拡張期血圧90mmHg以上以上	ヘモグロビンA1c6.5%以上または 空腹時血糖126mg/dL以上または 随時血糖126mg/dL以上
血清クレアチニン検査	収縮期血圧130mmHg以上または 拡張期血圧85mmHg以上	ヘモグロビンA1c6.5%以上または 空腹時血糖100mg/dL以上または 随時血糖100mg/dL以上

### ③ 外部委託の有無並びに委託契約について

旭市が実施する特定健康診査（集団健康診査）については、これまで旭市が実施してきた基本健康診査での業者選定方式を踏まえた上で、委託先を選定し、委託契約を締結することとします。

さらに、旭市医師会へ委託する個別健康診査については、各医療機関ごとに契約をするのではなく、できる限り集合契約が可能なように調整していきます。

また、旭市国民健康保険被保険者が事業主健診等を受診し、なおかつその内容が、旭市国民健康保険で実施する特定健康診査の検診項目を網羅するものである場合には、それをもって特定健康診査の受診者とみなします。

なお、その費用負担において、旭市国民健康保険が支出しなければならないことが明らかな場合には、個別による業務委託契約を締結することとします。

### ④ 外部委託先の選定に当たっての基本的な考え方

旭市が外部委託する場合は、委託先は、厚生労働大臣が告示で定めた「特定健康診査の外部委託に関する基準・別表第1」を網羅できる事業所又は機関とします。

### ⑤ 代行機関の利用

旭市は、集合契約等による事務量の負荷を軽減するため、特定健康診査等のデータ管理を千葉県国民健康保険団体連合会に委託します。

### ⑥ 周知・案内（受診票の送付等）の方法

旭市は、受診票出力、封入作業等の受診票送付業務は、事務の効率を図るため外部業者に委託することを検討していきます。

特定健康診査の実施については、広報や旭市のホームページを活用し、また、市内の公共施設や医療機関等に健診案内ポスターを掲示するなど、効果的に周知を図ります。

なお、特定健康診査等実施期間中に国民健康保険に加入した被保険者には、随時受診票を発送します。

表 64 年齢別通知送付対象

年齢区分	通知送付対象	今後
35～39歳	35歳から39歳、被保険者全員（通知不要申し出があった者は除く）	維持
40～74歳	被保険者全員（通知不要申し出があった者は除く）	維持
75歳以上	80歳までの全数通知に拡大、過去に受診歴のある方、新規申請者	拡大

※旭市は、受診券を受診票の形式にして送付

### ⑦ 特定健康診査未受診者対策

未受診者に対しては、勧奨通知を送付し、健康診査の受診を促します。特に、40歳に到達する新規対象者や前年度受診者に対しては、受診の重要性や継続受診の必要性を積極的に周知していきます。また、保健推進員など地域の様々な組織と連携し、市民の方々の主体的な受診の促進を図ります。さらに、関係機関と連携し、受診しやすい健診方法などを検討していきます。

### ⑧ 事業主健診等、他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

事業主健診等、他の健診受診者で、かつ、国民健康保険の被保険者である者の健診データについては、その内容が特定健康診査の健診項目を網羅している場合には、特定健康診査受診者とみなすことができるため、健診データの確保が必要となります。

また、治療中の方の健診データに関する情報や被用者保険等から旭市国民健康保険へ加入された方についても、今後保健指導を行う見地から、健診データの確保が必要となります。

そのため、そのデータを受領する方法について、次のとおり基本的な考え方を示し、保健指導データの確保について検討していきます。

- 協力・連携体制の構築
- 契約や覚書等の締結
- 受領時期における注意点
- 受領方法における注意点
- 個人情報の取扱い
- データ授受の標準的な考え方
- 個人からのデータ受領体制の構築

### ⑨ 実施に関することの年間スケジュール

特定健康診査等の実施に関する年間スケジュールは、以下のとおりです。なお、特定健診等の実施時期の変更等により作業スケジュールは調整するものとします。

表 65 年間スケジュール

実施月	業務内容
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診等委託業者との契約</li> <li>・特定健診等対象者抽出</li> <li>・受診票出力、通知等封入作業</li> <li>・特定健診等実施委託機関との説明会開催</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査等通知発送</li> <li>・各施設に特定健診等周知ポスター掲示</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診等実施開始</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">           個別健診… 9月まで開催            集団健診… 6～7月及び9月         </p>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診データ受取、結果入力、結果通知、費用決済</li> </ul>
8月	
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査等終了</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診実績集計</li> <li>・翌年度の特定健診等実施計画</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌年度予算作成</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌年度用特定健康診査等受診票、送付用封筒発注作業</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌年度、特定健診等委託業者決定</li> </ul>
～3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診等周知用のチラシ、ポスター作成</li> </ul>

### ⑩ 健康診査等の費用負担

集団健康診査、個別健康診査ともに特定健康診査等の自己負担徴収は行いません。但し、健康診査項目の追加や委託料の値上げ等により一部負担金の検討をします。

## (2) 特定保健指導

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果、腹囲またはBMIに加えて、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、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者とします。

ただし、次の図表にあるように、追加リスクと喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となる者と積極的支援の対象者となる者が異なります。

### ① 保健指導対象者の選定と階層化

対象者の選定は「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣病のリスク数により階層化を行います。

表 66 保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②血圧 ③脂質		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当 積極的	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当 積極的	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ以上該当 積極的	あり なし		
	1つ該当	/		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

## ② 特定保健指導の実施方法

### a. 特定保健指導の内容等

#### (ア) 全般

旭市内の保健センターを会場とし、旭市の保健師、管理栄養士等が主体となり実施します。

特定保健指導対象者には、随時、案内通知等を郵送し、生活習慣改善（生活習慣病予防）の支援をしていきます。

また、特定保健指導の利用促進をはかるために、健康診査当日の保健指導面接の実施を取り入れていきます。

#### (イ) 保健指導の実施方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに階層化して実施します。

#### (ウ) 情報提供

対象となる方に合わせ、健診結果の見方、健康の保持増進に役立つ情報等を盛り込んだ情報提供を行います。

### b. 動機づけ支援

#### (ア) 案内情報

対象者に支援の日程等を封書により通知します。

#### (イ) 初回面接

一人20分以上の個別支援（保健センター来所・家庭訪問）又は1グループ（8名以内）80分以上のグループにより実施します。

#### (ウ) 実績評価

面接（個別・グループ）、電話等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

### c. 積極的支援

#### (ア) 案内情報

対象者に支援の日程等を封書により通知します。

#### (イ) 初回面接

一人20分以上の個別支援（保健センター来所・家庭訪問）により実施します。

#### (ウ) 3か月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3か月以上継続的に個別支援、グループ支援、電話等により、次の内容を実施し、3か月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価を行い、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

#### (エ) 実績評価

面接、電話等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

なお、3か月評価も検討していきます。



◆保健指導

表 67 特定保健指導（例）

流 れ	初回	→1か月後	→2か月後	→中間	→4か月後	→5か月後	→評価
積極的支援	個別面接	電話・メール	支援レター	個別面接	電話・メール	支援レター	個別面接
動機づけ支援	グループ支援または個別面接	—	報告会または電話支援		—	—	評価シート

◆支援内容

- ・生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等の設定を具体的に支援
- ・対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等の活用を支援

③ 外部委託の有無並びに契約形態

指導方法は、個別支援を主体に実施していきませんが、運動教室等集団教育を取り入れながら生活習慣病予防に繋がるように保健指導を実施していきます。

なお、各種教室等を開催するにあたっては、効果的に保健事業をすすめるため、保健指導機関等への外部委託も活用していきます。

④ 外部委託先の選定の基本的な考え方

旭市が外部委託を行う場合の委託先は、厚生労働大臣が告示で定めた「特定保健指導の外部委託に関する基準・別表第2」を網羅できる事業所又は機関とします。

⑤ 代行機関の利用

旭市は、特定保健指導業務を円滑に進めるため、特定保健指導のデータ管理を千葉県国民健康保険団体連合会に委託します。

⑥ 周知・案内の方法

旭市の特定健康診査受診者で、階層化等により、特定保健指導対象となった方へ、特定保健指導案内通知（利用券）を郵送します。

利用につながらない方へは、電話勧奨・再通知・訪問等により、特定保健指導利用率の向上を図ります。

### ⑦ 他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

事業主健診等、他の健診受診者で、かつ旭市の国民健康保険被保険者である方の特定保健指導データの受領については、事業主等実施責任者と協力・連携できるように努めていきます。

データを受領する方法については、次のとおり基本的な考え方を示し、保健指導データの確保について検討していきます。

- 協力・連携体制の構築
- 契約や覚書等の締結
- 受領時期における注意点
- 受領方法における注意点
- 個人情報の取扱い
- データ授受の標準的な考え方

### ⑧ 特定保健指導に係る一部負担金（自己負担）

特定保健指導利用者への自己負担徴収は行いません。ただし、特定保健指導の内容充実を図りながら、特定保健指導利用の一部負担金を検討していきます。

## （3）特定保健指導未利用者対策

### ① 特定保健指導の未利用者に対する対策

指導が必要にもかかわらず受けていない方に対しては、勧奨通知を行うなどして特定保健指導の利用を促します。また、未利用者の特徴を把握し、より効果的な周知を行うことにより、実施率の向上を図ります。

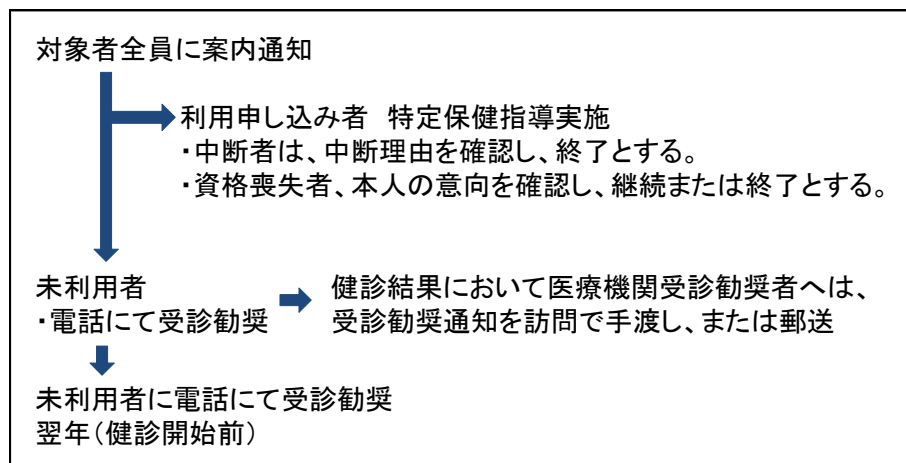


図 75 特定保健指導の流れ

## 5. 個人情報の保護

### (1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存

特定健康診査等の記録は、旭市が管理・保存することとし、その責任者を選任するなど管理体制を整備します。データは、千葉県国民健康保険団体連合会から提供される電子的標準形式により保存し、保存期間は特定健康診査等の実施の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった翌年度の末日とします。

保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てられるようその支援に努めます。また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

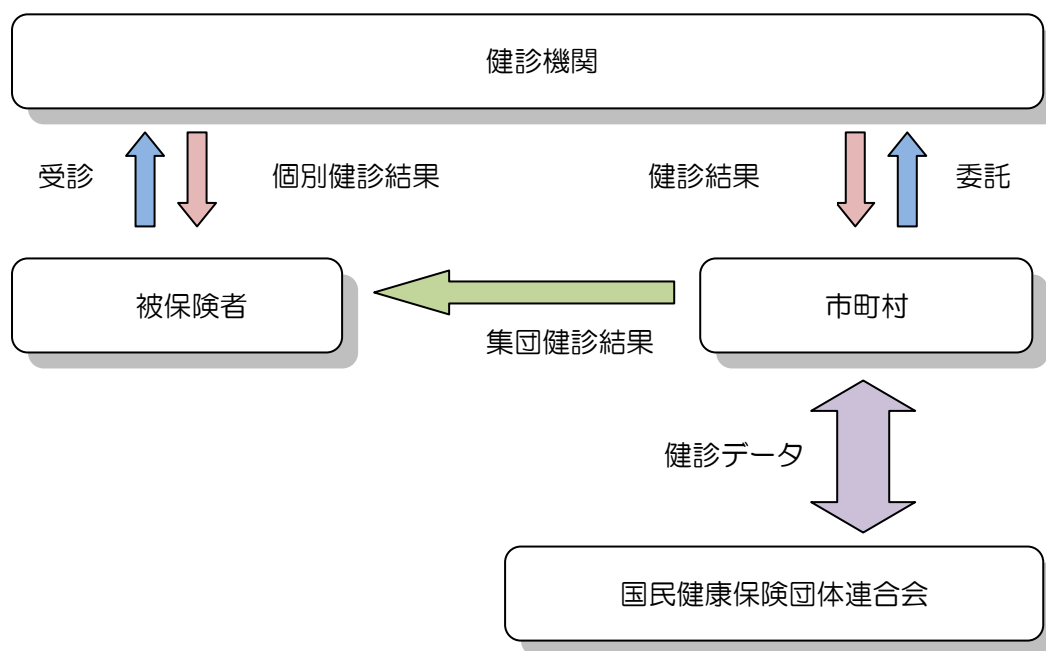


図 76 健診データの流れ

## (2) 個人情報の保護について

医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）等において個人情報の性質や利用方法等から、特にその適正な取扱いを厳格に実施することを確保する必要がある分野の一つとされていることから、個人情報の性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱うこととします。

特定健康診査等の記録の管理・保存にあたっては、旭市個人情報保護条例その他関係法令に基づき、データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員の監督、委託先の監督等について周知徹底を図ります。

また、旭市が定める情報セキュリティポリシー、旭市個人情報保護条例ほか各種関係法令についても、職員に周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

なお、特定健康診査等に従事する職員及び特定健康診査等の委託先（データの管理を含む）の事業者は、業務を遂行するために必要最小限の個人情報についてのみ知り得ることとし、退職後も含めてその情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

## (3) 特定健康診査等の実績報告（結果公表）

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率等については、旭市の広報（事業年報）等において公表します。

# 6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知



## (1) 特定健康診査等実施計画の公表及び周知手段

本計画の策定に際しては、その内容を旭市国民健康保険運営協議会へ上程し、承認後は旭市ホームページで公表することとします。

また、その周知については、旭市の広報紙等への掲載をはじめ、関係者連絡会等で連絡することで対処していきます。

## (2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及と啓発の方法

本計画策定のための趣旨については、厚生労働省が示した「医療構造改革における生活習慣病対策の推進について」によるものとします。また、その普及及び啓発については、特定健診等に関するパンフレット等を作成し、受診対象者に配布、あるいは市内の公共施設や医療機関において配布いたします。

## 7. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### (1) 評価結果（進捗状況、達成状況等）

医療費適正化の観点から、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を最終的に評価するとともに、年度単位で特定健康診査受診率と特定保健指導実施率等の実施状況を集計します。

特定健康診査の受診者と特定保健指導の参加者、被保険者全体、事業全体の3区分について、短期的視点、中・長期的視点の2つの視点から、毎年度必要な分析を行うことで評価を行います。

表 68 評価項目と評価内容

項目	短期的に行なう評価	中・長期的に行なう評価
特定健診	・特定健診結果有所見者の割合	・特定健診経年継続受診者の受診割合
特定保健指導	・特定保健指導対象者の割合 ・特定保健指導実施率 ・特定保健指導修了者率 ・特定保健指導実施者の生活習慣改善状況	・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 ・特定保健指導実施者の健診結果の改善状況 ・特定保健指導対象者の減少率
被保険者全員	・特定健診受診率 ・特定健診2年継続受診者の受診割合 ・特定健診新規受診者の受診率 ・特定健診未受診者率 ・人間ドック受診率 ・新規人工透析患者数 （特定疾病受療証発行者数） ・受診勧奨値者の医療機関受診率	・被保険者1人当たりの医療費 ・主な死因の死亡割合 （ 脳血管疾患 心疾患 糖尿病 腎不全 ） ・生活習慣病疾病分類別医療費
事業評価	・実施体制・方法・内容等の事業構成 ・医療機関・委託業者・各関係課との打ち合わせ	・健康寿命の延伸

※35～39歳の被保険者に対しても同様に実施

## (2) 状況の変化等に基づく計画の見直しに関する考え方

本計画は、旭市国民健康保険における平成30年度から平成35年度までの6年間について、年度ごとに特定健康診査等の実施率の目標値を設定し、それを堅持していくことを基本としています。

しかしながら、すでに国においては、実施率に係る最終目標値の設定が厳しすぎるのではないかという意見も出始めており、このまま最終年度を迎えられるかどうかは不透明な状況となっています。

そこで、国の意向も含め、最終年度を待たずに特定健康診査等の実施率に係る最終目標値が変更された場合、あるいは旭市国民健康保険において、年度ごとの当該実施率が目標値と大きく離れている状況となった場合には、その都度、本計画を見直すこととします。

## 8. その他、旭市が必要と認める事項

旭市は、本計画を円滑に実施するために、次のような対策をとることとします。

### (1) 保健指導の実施者への研修等受講支援

#### ① 保健指導の実施者とは

高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項において、特定保健指導は「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」が実施しなければならないと規定されています。

また、行動計画の策定以外の動機付け支援あるいは継続的な支援については、医師・保健師・管理栄養士等に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者も支援を行うことができるとされています。

#### ② 各種研修等への積極的な参加

特定保健指導は、一定のルールの下で、実施者の能力・経験等に基づき編み出された様々な指導技法や指導形態等が活用されること、これら技法・形態等から一定の成果が得られた場合には、それらを共有して全国的なレベルアップを図っていく必要があること、及び最新の知見・情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を随時採り入れていくことが必要なことから、定期的な情報収集や研修による実施者のスキルアップは非常に重要となります。

そのため、旭市は、国、他の地方公共団体等の医療保険者、日本医師会、日本看護師協会、日本栄養士会等が実施する研修に実施者が参加し、修了できるように積極的に支援するものとします。

### (2) 人材育成体制の整備

旭市は、健診・保健指導事業が適切に実施できるように、これらの業務を司る事務職員についても、国・県等が実施する研修に参加させ、常に自己研鑽に努めさせていきます。

また、医療保険部門と衛生部門の連携により、健診と保健指導の効果的な組合せを企画立案できる人材の育成を行うとともに、健診・保健指導の経験を有する者を研修講師として活用していきます。

### **(3) 旭市国民健康保険が行う特定健康診査に付随した他の健診項目の費用決済**

#### **① 千葉県後期高齢者医療被保険者に係る健康診査の費用決済**

後期高齢者健康診査は、千葉県後期高齢者医療広域連合から旭市が受託し、実施しています。

その費用は、旭市国民健康保険事業特別会計で一旦支出し、後日、千葉県後期高齢者医療広域連合から支出した金額を補填させることとします。

#### **② その他国保保健事業で実施する健康診査等**

特定健康診査と同様に、生活習慣病予防のために取り組んでいる国保短期人間ドック事業や若年層への健康診査及び保健指導にかかる費用は、旭市国民健康保険事業特別会計から支出することとします。

### **(4) 他課との連携強化**

旭市が特定健康診査等を実施していく上で、がん検診等の同時実施や、特定健診結果によって受診勧奨が必要な方への保健指導等、関係する他課との緊密な連携が必要不可欠になっていきます。

これらの実施に関しては、積極的に他課との連携を強化していくものとします。



## 第6章 保健事業実施計画

### 1. 目的・目標の設定

第1期データヘルス計画の評価を踏まえ、脳血管疾患と腎不全の発症予防を重点とし、生活習慣病の早期発見・予防に向けた事業を展開していきます。そのために、今後も引き続き効果的なアプローチを模索しつつ、第2期保健事業実施計画を進めていきます。

#### (1) 中・長期目標：計画の最終年度までに達成を目指すもの

『被保険者の疾病予防と健康寿命の延伸』を目標に、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化を防ぐために、要因となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていきます。また、平成32年度中に中間評価を実施します。

表 69 評価指標と現状値

評価指標	現状値(平成28年度)	
健康寿命	男性	65.0歳 (H22年)
	女性	67.1歳 (H22年)
主な死因の死亡率割合	脳血管疾患	23.0% (107人)
	心疾患	25.4% (119人)
	糖尿病	2.6% (12人)
	腎不全	0.9% (4人)
被保険者一人当たりの医療費	入院	7,470円
	外来	12,900円
生活習慣病疾病分類別医療費	糖尿病	338,694千円 (5.8%)
	高血圧症	270,056千円 (4.7%)
	腎不全(透析あり)	396,466千円 (6.8%)
新規人工透析患者数	特定疾病 受療証発行者数	12人
特定健診有所見者割合	HbA1c	男性 58.2% (1,909人)
		女性 57.5% (2,235人)
	収縮期血圧	男性 47.5% (1,559人)
		女性 43.5% (1,690人)
	LDLコレステロール	男性 44.3% (1,454人)
		女性 54.0% (2,099人)
メタボリックシンドローム	予備群	9.1% (650人)
	該当者	16.5% (1,185人)

旭市の主な健康課題からの保健事業の展開

【旭市の健康状態】

旭市 人口 67,415人 (平成28年4月住民基本台帳)  
 (国保被保険者 17,817人 平成28年度特定健診法定報告資料より)

高齢者人口(65歳以上)の割合 H22年 24.4%  
 H28年 27.9%

社会保障費 (H28年度)

\* 国保医療費 57.9億円 KDB

予防可能な生活習慣病	糖尿病	3.3億円 (5.7%)
10億円 (17.3%)	高血圧	2.7億円 (4.7%)
	慢性腎臓病	4.0億円 (6.9%)
	がん	8.3億円 (14.3%)
	精神	5.9億円 (10.2%)

\* 介護費(全体) 43.7億円 KDB

介護認定者数 2,887人

内 2号認定者(40~64歳)数102人(3.5%)

介護認定者の有病割合	心臓病	60.0%
	脂質代謝異常	28.6%
	糖尿病	25.5%
	脳疾患	24.4%
	筋・骨格	50.7%

\* 人工透析の状況 (H28年5月診療分)

腎不全 2,510万円

特定疾病療養受療証発行者数(H28年) 85人

《健康寿命の延伸》

\* 65歳における日常生活自立期間の平均

	(H25年)	男性	女性
全国における	千葉県	4位	20位
千葉県における	旭市	49位	23位

※自立期間長い順(良い順)

死亡状況

\* 65歳未満死亡率 ※低い順(良い順)

	(H27年)	男性	女性
全国における	千葉県	8位	4位
千葉県における	旭市	44位	29位

\* 平均寿命 ※長命順

	(H22年)	男性	女性
全国における	千葉県	11位	31位
千葉県における	旭市	44位	22位

※全国:47都道府県 千葉県:54市町村

\* 特定健康診査から (H28年度)

特定健康診査対象者(40~74歳) H28法定報告より  
 15,281人

健診未受診者

8,118人(53.1%)

健診受診者

7,163人(46.9%)

糖尿病治療中

2,131人(26.3%)

糖尿病

HbA1c 6.5以上 892人  
 未治療者 286人 (32.1%)

高血圧治療中

1,763人(21.7%)

高血圧

Ⅱ度高血圧以上 368人  
 未治療者 198人 (53.1%)

糖尿病及び高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合  
 平成28年7月作成分

脂質異常症治療中

1,755人(21.6%)

LDLコレステロール

180以上 222人  
 未治療者 195人 (87.8%)

※KDB、旭市管理データより

\* メタボリックシンドロームの状況

(H28年度健診受診者)

該当者 1,185人 (16.5%) 予備群 650人 (9.1%)

\* 特定保健指導の状況

特定保健指導対象者数

男性 554人 終了者 189人 (34.1%)  
 女性 285人 終了者 123人 (43.2%)

\* 健診問診項目からの生活習慣状況

【旭市】 【千葉県】

週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとる人の割合	18.7%	15.9%
日常生活において1日1時間以上の身体活動を実施している割合	47.8%	57.3%
たばこを習慣的に吸っている人の割合	15.1%	13.1%
お酒を毎日飲む人の割合	20.4%	23.6%

※海浜保健所管内の食生活特徴

多いもの: 漬物、魚介類 ⇒ 食塩

芋類、果物、乳製品 ⇒ コレステロール

## 【旭市の健康課題を改善】

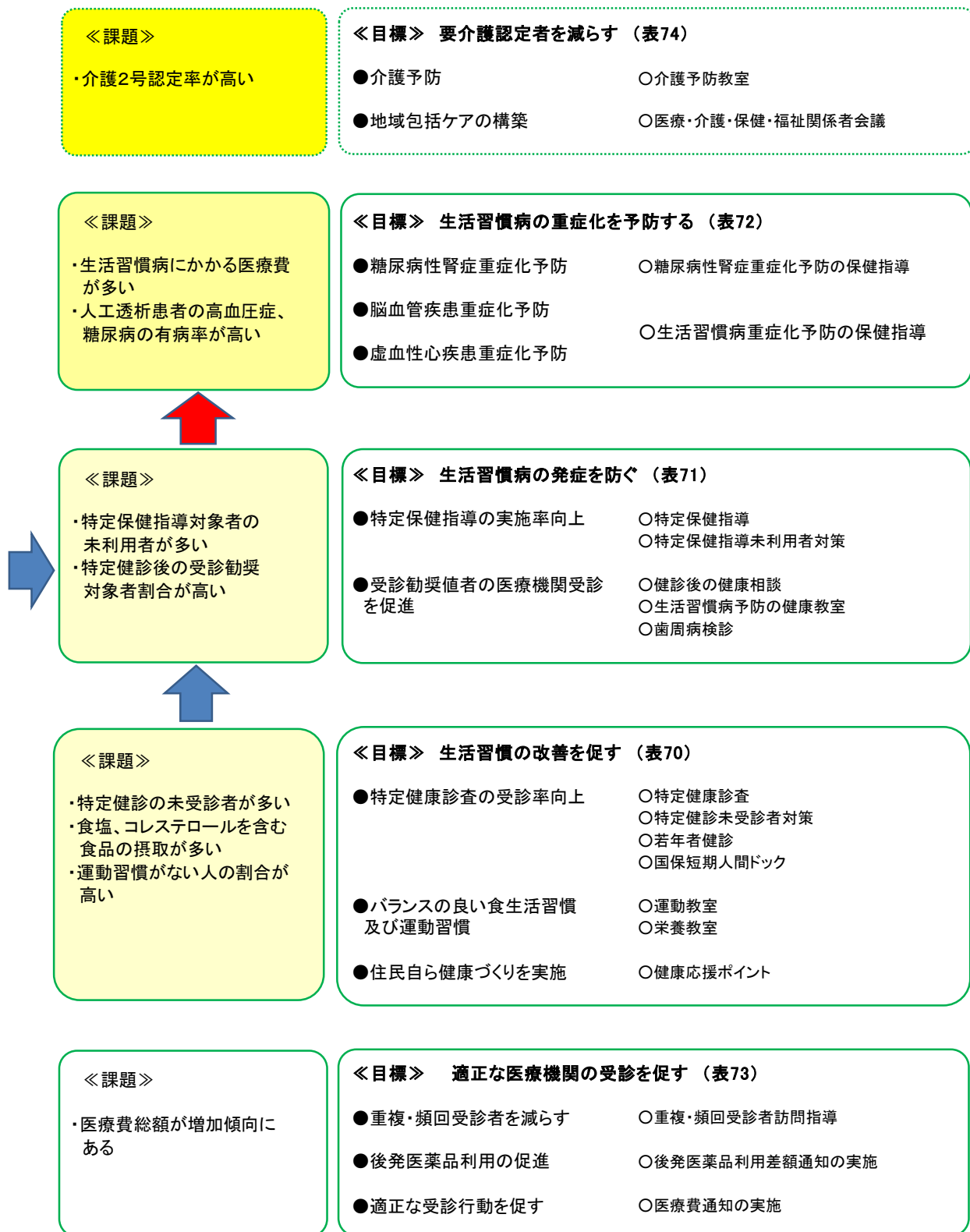


図 77 旭市の主な健康課題からの保健事業の展開

(2) 短期目標：年度ごとの目標を達成するために必要な保健事業などの計画

表 70 生活習慣の改善を促す

短期目標	事業名	事業目的	対象者	事業内容・方法等
特定健康診査の受診率が向上する	若年者健診	早期から介入することで、健康意識を高め、生活習慣病の改善が図れるようになる	35～39歳の被保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託医療機関、委託業者との打合わせを行なう。</li> <li>・実施にあたっての内容、方法、日数、場所、職員の体制等、各関係課と打合わせを行なう。</li> <li>・35～39歳の被保険者全員に健診受診票を送付する。</li> <li>・広報、ホームページ、ポスター等により幅広く周知する。</li> <li>・集団健診(保健センター)・個別健診(指定医療機関)・JA健診を実施する。</li> <li>・健診の内容は、特定健診と同様に実施する。</li> <li>・健診後の指導は、特定保健指導と同様に実施する。</li> </ul>
	特定健診	メタボリックシンドローム該当者、予備群を早期発見し、生活習慣病の発症と重症化予防につなげる。未受診者の掘り起こしを行い、受診率向上につなげる	40～74歳の被保険者 ※健診未受診者対策は、35～39歳の被保険者を含む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託医療機関、委託業者との打合わせを行なう。</li> <li>・実施にあたっての内容、方法、日数、場所、職員の体制等、各関係課と打合わせを行なう。</li> <li>・40～74歳の被保険者全員に健診受診票を送付する。</li> <li>・他の検診(大腸・前立腺がん・肝炎ウイルス検診)と同時実施の継続を検討する。</li> <li>※受診者数には、特定健診と同様の問診と検査項目を実施し、情報提供を受けた特定健診みなし受診者数も含む。</li> <li>・短期人間ドック事業受診者も同様に実施する。</li> <li>＜未受診者対策＞</li> <li>・過去に一度も健診を受けたことがない者や不定期受診者に勧奨通知を送付するなど、毎年、実施した対策の評価と検討を行い、受診率の向上方法を検討する。</li> </ul>
	短期人間ドック事業	健診を受けやすい環境を整備することで、受診率向上につなげる	40～74歳の被保険者で希望者(前年度までの国保税の滞納がなく、当該年度の特定健診を受診していない者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託医療機関との契約を締結する。</li> <li>・受診希望者が医療機関で日程の予約を取り、市の短期人間ドック利用申請をする。その後、利用承認書を市から対象者へ送付し、対象者は承認書を持参し、受診する。受診後、自己負担額を市に納入する。</li> <li>・申請方法や助成方法の検討を行なう。</li> <li>・受診数の増加に伴い、委託医療機関数の検討を行う。</li> </ul>
運動・栄養に関する生活習慣の改善を図る	運動教室	健康に関する知識を習得し、生活習慣の改善を図れる人を増やす	20歳以上の市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施にあたっての内容、方法、回数、日数、場所、職員の体制、周知方法や工夫点等の打合わせを行なう。</li> <li>・外部講師と打合わせを行なう。</li> <li>・ポピュレーションアプローチとして、広報、ホームページ、ポスターなどで広く周知する。</li> <li>・運動習慣作りを中心とした実習と生活習慣病に関する講話を実施する。</li> <li>・教室終了後に満足度を項目に入れたアンケートを実施する。</li> </ul>
	栄養教室	栄養に関する知識を習得し、食生活の改善を図れる人を増やす	20歳以上の市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施にあたっての内容、方法、回数、日数、場所、職員の体制、周知方法や工夫点等の打合わせを行なう。</li> <li>・外部講師依頼と打合わせを行なう。</li> <li>・ポピュレーションアプローチとして、広報、ホームページ、ポスターなどで広く周知する。</li> <li>・規則正しいバランスのとれた食生活の講話と調理実習を実施する。</li> <li>・教室終了後に満足度を項目に入れたアンケートを実施する。</li> </ul>
住民自ら健康づくりを実践できる人が増加する	健康応援ポイント	インセンティブを置くことで自らの健康づくりに関心を持ち、行動できる市民を増やす	20歳以上の市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施、応募方法や内容、応募用紙の配布方法など、特に若い世代が取り組みやすいような工夫点も検討する。</li> <li>・広報、ホームページ、ポスターや、他の事業時や保健推進員等による協力を得ながら広く周知する。</li> <li>・健康づくりに関する行動をポイント化し、設定したポイント数を満たした人が応募し、抽選にて市から健康グッズを贈呈する。</li> <li>・応募用紙に「健康に対する取組の継続の有無」などのアンケート項目を追加するなど検討する。</li> </ul>

※評価は次ページに記載

評 価		H28	H29	H30	H32	H35	評 価 時 期
ストラクチャー	委託医療機関・委託業者・各関係課との打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※保険年金課
	委託医療機関数(か所)	30	27	----->		維持または増加	
アウトプット	35～39歳の受診者数(人)	269	240	----->		300	年度末(旭市健康管理システム) ※保険年金課
	35～39歳の受診率(%)	21.9	19	----->		25.0	
アウトカム	35～39歳の新規受診者数(人)	117	93	----->		増加	年度末(旭市健康管理システム) ※健康管理課
	35～39歳の指導対象者割合(%)	10.8		----->		減少	
ストラクチャー	委託医療機関・委託業者・各関係課との打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※保険年金課
	委託医療機関数(か所)	30	27	----->		維持または増加	
アウトプット	2年継続受診者の受診率(%)	82.7		----->		85.0	10月(旭市健康管理システム) ※保険年金課 健康管理課
	未受診者率(一度も健診を受診していない人の割合)(%)	38.8		----->		減少	
	同時実施をする他の検診の数(数)	2	3	----->		維持または増加	
アウトカム	新規受診者の受診率(%)	9.7	4.5	----->		10.0	年度末(旭市健康管理システム) ※保険年金課
	特定健診受診率(%)	45.9	46.6	----->		60	年度末(特定健診等データ管理システム) ※保険年金課
ストラクチャー	契約医療機関数(か所)	5	5	----->		増加	年度末(旭市健康管理システム) ※保険年金課
アウトプット	ドック受診者数(人)	725		----->		増加	
アウトカム	ドック受診率(%)	4.2	4.7%	----->		増加	
ストラクチャー	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※健康管理課
アウトプット	参加者延数(人)	123		----->		150	
アウトカム	1回30分以上、週2日以上、1年以上運動を実施している人の割合(%)	35.5		----->		増加	翌年度10月(KDB) ※健康管理課
	1日1時間以上の身体活動を実施する人の割合(%)	44.9		----->		増加	
	BMI25.0以上の人の割合(%)	29.2		----->		減少	
ストラクチャー	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※健康管理課
アウトプット	参加者数(人)	23	21	----->		35	
アウトカム	週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合(%)	12.7		----->		減少	翌年度 10月(KDB) ※健康管理課
	週3回以上夕食後に間食をとる人の割合(%)	7.7		----->		減少	
	週3回以上朝食を抜く人の割合(%)	6.7		----->		減少	
	3食以外に間食や甘い飲み物を摂る人の割合(%)	-	-	----->		減少	
ストラクチャー	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※健康管理課
アウトプット	応募者数(人)	940		----->		1500	
アウトカム	健康に対する取組の継続意識を持つ人の数(人)	-	-	----->		増加	
	年齢別応募割合(40歳未満)(%)	15.3		----->		18.0	

表 71 生活習慣病の発症を防ぐ

短期目標	事業名	事業目的	対象者	事業内容・方法等
特定保健指導利用率の向上とメタボリックシンドローム該当者と予備群が減少する	特定保健指導	生活習慣と検査データの改善につなげ、メタボリックシンドローム該当者と予備群を減らす	35～74歳の個別・集団・JA健診と短期人間ドックの受診者で指導基準該当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施にあたっての内容、方法、日数、場所、職員の体制等の打合わせを行なう。</li> <li>・集団健診の会場での利用勧奨、人間ドックの受診者に事前に周知する。</li> <li>・対象者には個別で案内を郵送する。</li> <li>・集団健診当日に、当日のBMIと血圧値から対象者を選定し、初回面接指導を実施する。</li> <li>・初回面接来所者に対し、電話・メール・面接等での継続支援と評価を行なう。</li> <li>・未利用者対策として、未利用者に訪問や電話にて利用勧奨と初回面接指導を実施する。</li> </ul>
受診勧奨値者の医療機関受診率が向上する	国保健康教室	特定健診結果をふまえ、自ら生活習慣を振り返り、改善に結び付けられる人を増やす	35～74歳の被保険者のうち、健診受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の選定、内容、方法、日数、場所、職員の体制、委託先との調整、アンケート内容、周知方法等、打合わせを行なう。</li> <li>・対象者に案内通知を発送する。</li> <li>・生活習慣病関連の食生活、運動、病態について実践を交えた指導を行う。</li> <li>・教室終了後に満足度を項目に入れたアンケートを実施する。</li> </ul>
	健康相談	生活習慣と検査データの改善につなげ、うち、受診勧奨判定値該当者が、医療機関を受診し、早期治療と生活習慣の改善を図ることができる人を増やす	健診結果データが保健指導判定値以上の者（重症化予防対象者を除く）	<p>(メタボ外: からだ見直そうだん)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施にあたっての対象者の選定、内容、方法、日数、場所、職員の体制等の打合わせを行なう。</li> <li>・対象者に個別で案内通知を送付する。</li> <li>・面接にて、生活習慣改善の見直しや受診勧奨などの保健指導を実施する。</li> </ul>
歯周病検診の受診率が向上する	歯周病検診	歯周病等が生活習慣病と関連する知識を習得し、歯や口腔に関連した生活習慣の改善を図ることができる人を増やす	40.60.50.70歳の市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師会と実施にあたっての内容、方法、日数、職員の体制、周知方法等、打合わせを行なう。</li> <li>・節目年齢の対象者に申込の勧奨通知を発送する。</li> <li>・申込者に受診票を送付する。</li> <li>・指定歯科医療機関で歯周病検診を実施する。</li> <li>・未受診者には受診勧奨電話や勧奨通知を行なう。</li> <li>・検診結果に基づいて歯科保健指導を実施する。</li> </ul>

※評価は次ページに記載

評 価		H28	H29	H30	H32	H35	評 価 時 期
ストラクチャー	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※保険年金課 健康管理課
	対象者数（動機づけ）（人）	644		----->		733	年度末（旭市健康管理システム）
	（積極的）（人）	284		----->		125	
アウトプット	指導利用率（動機づけ）（％）	44.1		----->		60	※法定報告数は翌年10月、 保険年金課 （特定健診等データ管理 システム）
	指導利用率（積極的）（％）	41.5		----->		60	
	指導実施率（指導終了者割合）（％）	37.2		----->		60	
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人の割合（％）	25.6		----->		25％以上減少 （H20比）	翌年度10月（特定健診等データ 管理システム） ※保険年金課
	特定保健指導対象者の減少率（％）	17.5		----->		25％以上減少 （H20比）	
	循環器疾患医療費割合（％）	16.2		----->		減少	年度末（KDB） ※健康管理課
ストラクチャー	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※保険年金課 健康管理課
アウトプット	参加者延数（人）	112	116	----->		150	
アウトカム	1回30分以上、週2日以上、1年以上運動を実施している人の割合（％）	35.5		----->		増加	翌年度10月（KDB） ※健康管理課
	1日1時間以上の身体活動を実施する人の割合（％）	44.9		----->		増加	
	BMI25.0以上の人の割合（％）	29.2		----->		減少	
ストラクチャー	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※健康管理課
アウトプット	指導実施率（％）	9.6		----->		増加	年度末（旭市健康管理システム） ※健康管理課
アウトカム	血圧（Ⅱ度高血圧160/100以上）割合（％）	5.0		----->		減少	
	HbA1c（6.5以上）割合（％）	9.5		----->		減少	
	LDL（160以上）割合（％）	9.0		----->		減少	
ストラクチャー	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※健康管理課
アウトプット	歯周病検診申込者数（人）	224	333	----->		増加	
	歯周病検診受診率（％）	63.4	69.4	----->		増加	
アウトカム	定期的に歯科検診を受けている人の数（人）	38	40	----->		増加	翌年度 10月（KDB） ※健康管理課
	歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分がありかみにくい人の割合（％）	-	-	----->		減少	



表 72 生活習慣病の重症化を予防する

短期目標	事業名	事業目的	対象者	事業内容・方法等
生活習慣病(特に高血圧・脂質異常・高血糖)からの重症化を防ぐ	生活習慣病の重症化予防	生活習慣病(特に高血圧・脂質異常・高血糖)から心疾患、脳血管疾患への悪化を防ぐ	血圧・中性脂肪・LDL・HDL・HbA1c・尿糖・尿蛋白・尿酸・e-GFRの値が、重症化予防事業として定めた基準値該当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガイドラインに基づき地域の実情に合わせ、医師の意見を参考に項目ごとの基準を設定する。</li> <li>・実施にあたっての内容、方法、日数、場所、職員の体制等の打合わせを行なう。</li> <li>・地区担当保健師または管理栄養士が訪問や電話、文書にて生活改善を促し、受診状況を把握する。未受診者には医療機関を受診する際に持参する「精密検査受診の指示書」を発行し、受診勧奨を行なう。</li> <li>・協力医療機関と連携を図る。</li> </ul>
糖尿病から慢性腎症への重症化を防ぐ	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病の重症化と慢性腎症への悪化を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>①糖尿病等治療歴なしかつHbA1c7.0%以上</li> <li>②糖尿病等治療中かつHbA1c10.0%以上</li> <li>③HbA1c6.5%以上かつ腎機能低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病専門医、医師会と検討会を実施する。</li> <li>・スタッフ間の事前説明会を開催し、事業の流れや指導方法を統一する。</li> <li>・地区担当保健師や栄養士が家庭訪問や電話、文書等で保健指導と、受診状況を把握、生活習慣の見直しと改善を促す。治療中でコントロール不良者には、糖尿病専門外来への受診勧奨を行う。必要に応じて歯科医院への受診勧奨も行ない、継続した支援を実施する。</li> <li>・受診勧奨後の状況確認を行い、未受診者には再度受診勧奨を行ない、継続した支援を実施する。</li> <li>・随時、協力医療機関と連携する。</li> </ul>

※評価は次ページに記載

表 73 適正な医療機関の受診を促す

短期目標	事業名	事業目的	対象者	事業内容・方法等										
医療機関の重複・頻回受診者が減少する	重複・頻回・重複薬受診者訪問	重複・頻回受診者を減らし、医療の適正化及び健康増進を図る	国保重複多受診者一覧各年5診療分で内科3か所かつ8日以上受診している方及び、国保連合会から提供される重複・頻回・重複薬の受診者リストにあがっている方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の選定や実施にあたっての方法、日数、職員の体制等の打合わせを行なう。</li> <li>・薬剤師会と打合わせを行ない、対象者の選定や実施にあたっての助言を得る。</li> <li>・対象者に、薬剤師、保健師等が訪問し、適切な受診・内服方法等の保健指導を実施する。</li> </ul>										
後発医薬品利用を促進する	後発医薬品利用差額通知	医療費抑制を図る	現在処方薬をジェネリックに替えたときの差額が200円以上の国保被保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険証発行時に、ジェネリック医薬品希望カードを配布する。</li> <li>・広報やホームページ等で周知する。</li> <li>・各年8月調剤分(処方されている薬)をジェネリックに変えた場合の金額を表記し、12月に通知する。</li> </ul>										
医療費状況の把握を促進する	医療費通知	適正な受診情報の取得を図る	医療機関受診世帯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に4回、医療費通知を送付する</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>調剤月</td> <td>通知月</td> </tr> <tr> <td>6～8月</td> <td>12月</td> </tr> <tr> <td>9～11月</td> <td>2月</td> </tr> <tr> <td>12～2月</td> <td>6月</td> </tr> <tr> <td>3～5月</td> <td>9月</td> </tr> </table>	調剤月	通知月	6～8月	12月	9～11月	2月	12～2月	6月	3～5月	9月
調剤月	通知月													
6～8月	12月													
9～11月	2月													
12～2月	6月													
3～5月	9月													

※評価は次ページに記載



評 価		H28	H29	H30	H32	H35	評 価 時 期
ストラクチャ	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※健康管理課
	対象者数(人)	234		----->		減少	年度末(旭市健康管理システム) ※健康管理課
アウトプット	精密検査受診の指示書の発行数(人)	123		----->		減少	
	指導率(%)	97.4		----->		100.0	
アウトカム	医療機関受診率(%)	52.6		----->		60.0	年度末(旭市健康管理システム) ※健康管理課
	高血圧症の診療者割合(%)	17.4		----->		減少	翌年度 7月(翌年5月診療分) (KDB) ※健康管理課
	糖尿病の診療者割合(%)	11.4		----->		減少	
	脂質異常症の診療者割合(%)	15.1		----->		減少	
ストラクチャ	糖尿病専門医、医師会との検討会の実施	実施	実施	----->		維持	年度末 ※健康管理課
	対象者数(人)	28		----->		減少	年度末(旭市健康管理システム) ※健康管理課
アウトプット	保健指導数(受診勧奨者数)(人)	25		----->		減少	年度末(旭市健康管理システム) ※健康管理課
	糖尿病専門外来受診の指示書の発行数(人)	7		----->		減少	
	対象者の専門外来受診率(%)	28.6		----->		増加	
アウトカム	糖尿病有病者割合 (HbA1c6.5%以上の人の割合)(%)	9.5		----->		減少	年度末(KDB) ※健康管理課
	血糖コントロール不良者の割合(HbA1c7.0%以上の人の割合)(%)	5.0		----->		減少	
	糖尿病性腎症による人工透析新規導入者数(人)	12		----->		減少	翌年8月(特定疾病療養受療証 発行台帳) ※保険年金課

評 価		H28	H29	H30	H32	H35	評 価 時 期
ストラクチャー	薬剤師会との打合わせの実施	実施		----->		維持	年度末 ※保険年金課 健康管理課
アウトプット	訪問者数(人)	21		----->		増加	年度末(旭市健康管理システム) ※健康管理課
	実施率(%)	87.5		----->		増加	
アウトカム	重複・頻回受診改善者数(人)	5		----->		増加	翌年度末(国保連結果総括表) ※健康管理課
アウトプット	差額通知数(通)	931		----->		減少	年度末 ※保険年金課
アウトカム	後発医薬品切り替え率(%)	15.5		----->		増加	年度末(国保総合システム) ※保険年金課
	後発医薬品使用率(%)	79.5		----->		増加	
アウトプット	医療費通知数(通)	40,308		----->		減少	12月末 ※保険年金課
アウトカム	一人当たりの医療費(県内医療費の高い順)	54位		----->		54位	年度末(KDB) ※保険年金課
	医療費総額【外来】(万円)	366,724		----->		減少	

表 74 要介護認定者を減らす

短期目標	事業名	事業目的	対象者	事業内容・方法等
介護予防を促進する	介護予防教室	介護予防の方法を理解し、自ら実践できる高齢者を増やし、介護認定者の減少を目指す	65歳以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の通いの場の育成・支援として、実施にあたっての方法、日数、職員の体制等の打合わせを行なう。</li> <li>・連携して実施する関係機関との打合わせを行なう。</li> <li>・住民主体の通いの場や地区民協、出前講座等で介護予防体操(あさピー☆きりり体操)の実施を呼びかける。</li> <li>・実施希望団体に事前説明会を実施後、3ヶ月間は継続支援を行う。初回と最終回に医療機関のリハビリテーション科の理学療法士や作業療法士による体力測定を実施する。最終回の後、自主的に継続して実施していく自主活動の形成を促す。</li> </ul>
地域包括ケアの構築を図る	地域包括連携	支援を要する人を早期に適切な支援機関へつなぐ	65歳以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署に配置された保健師または専門職の代表者による保健活動連絡会を開催する。</li> <li>・在宅医療・介護連携推進事業 多職種連携研修会や在宅医療・介護連携研修会を開催し、地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりに取り組む。</li> <li>・後期高齢者の健診事後保健指導(BMIと前年度と比較した体重減少の選定基準から対象者を抽出)にあたって、関係する部署や関係機関と連絡、調整を図り、適切な支援につながる</li> </ul>

※評価は次ページに記載

評 価		H28	H29	H30	H32	H35	評 価 時 期
ストラクチャー	事業構成等にかかる打合わせの実施	実施	実施	----->	----->	維持または増加	年度末 ※高齢者福祉課
アウトプット	介護予防体操参加者数(人)	88	----->	----->	----->	増加	年度末 ※高齢者福祉課
	自主活動団体数(団体) ※あさピー☆きらり体操	5	11	----->	----->		
アウトカム	介護認定率(1号被保険者)(%)	17	----->	----->	----->	減少	年度末(KDB) ※健康管理課
	介護認定の有病状況(筋・骨格系)(%)	51	----->	----->	----->	減少	
	参加者のうち体力が向上した人の割合(%)(体力測定7項目中、3つの項目が改善した人)	34.1	----->	----->	----->	増加	年度末 ※高齢者福祉課
ストラクチャー	保健活動連絡会の開催数(回)	4	3	----->	----->	維持または増加	年度末 ※健康管理課
	多職種連携研修会の開催数(回)	1	1	----->	----->	維持または増加	
アウトプット	後期高齢者健診事後保健指導者数(人)	-	----->	----->	----->	減少	
アウトカム	新規地域包括連携機関数(か所)	1	2	----->	----->	増加	年度末 ※健康管理課

## 2. 計画の評価・見直し

### (1) 計画の評価方法

データヘルス計画は、KDBシステムやレセプト、旭市健康管理システム（健康かるて）等のデータを収集・分析し、それに基づいて、保健事業を「PDCAサイクル」で効果的・効率的に実施するために策定された事業計画です。

本計画の評価については、計画（Plan）に従って、事業を実施（Do）したことに対し、その達成度をはじめ、有効性や効率性等の観点から分析・点検・評価（Check）を行い、その評価結果をもとに、各事業の見直し・改善（Act）を行うとともに、その評価結果をもとに、計画（Plan）にも反映させていきます。

評価にあたっては事業ごとに進捗状況を確認し、毎年度評価を行います。最終年度である平成35年度には、計画期間における事業の総合的な評価を行います。

なお、評価の実施にあたっては、主にKDBシステム等から出力される各種データを活用します。

### (2) 計画の見直し

各課との連携促進の場などで報告し、意見を伺います。また、必要に応じて、千葉県国民健康保険団体連合会に設置された「支援・評価委員会」等活用し、専門的知見から意見や助言を受けて、本計画の見直しを行います。

## 3. 計画の公表・周知

本計画は、下記の媒体を用い公表するとともに、被保険者や市民へ周知を図ります。

表 75 計画の公表方法

公表方法・場所	
市ホームページ (モバイル版含む)	
広 報	
計 画 書	○市本庁舎（行政資料センター含む）、各支所 及び市民会館、各保健センター、福祉センター、 公民館、図書館、スポーツ施設など ○医師会、歯科医師会、薬剤師会、商工会、JAほか

## 4. 個人情報の保護

### (1) 記録の保存方法等

#### ① 保存方法

特定健康診査・特定保健指導の実施結果においては、磁気媒体とデータベース個人が提出する紙形式の3つの形でデータを保存しています。

#### ② 安全を確保する方法

磁気媒体とデータベースおよび紙形式は、それぞれ施設可能な保管庫に保管します。また、データベースは、高度な個人情報が蓄積されていることから、その利用に際して4つの対策を行なっています。

- a 入力・参照・外部出力等各種権限管理を個人ごとに行ないます。
- b アクセス記録を保存し、不審な利用が無いか定期確認を行ないます。
- c 基幹システム接続とインターネット接続のネットワークをわけることで、個人データの外部流出や侵入を防ぎます。
- d USB等の媒体利用に、IDおよび機体による制限をかけます。

#### ③ 保存年限の設定

特定健康診査及び特定保健指導の記録は、原則5年間保存します。なお、他の医療保険者に異動する等、加入者でなくなった者の記録に関しては、異動年度の翌年度末まで保管することとします。

#### ④ 保存年限経過後の取り扱い

特定健康診査及び特定保健指導のデータファイルの保管年数経過後は、「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」「情報セキュリティポリシー」などを遵守しデータ消去・廃棄を行います。

なお、国保資格を喪失し他の医療保険者に異動する場合は、年度末まで保管し、その後消去・廃棄することとします。

表 76 保存内容と保存期間

特定健康診査、特定保健指導結果	5年間
診療録（カルテ）	5年間
レセプト（診療報酬明細書）	5年間

## (2) 保存体制

磁気媒体においては、盗難や紛失が無いよう施錠可能な保管庫にて保管しています。紙形式での健診結果も同様に、データ化したのち施錠できる場所にて保管しています。また、データベースに関しては、旭市が定める情報セキュリティポリシーに沿って、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払い、保管します。

なお、データ管理者は特定健康診査担当が所属する長とします。

表 77 保存年限と保存場所

種 類	保存年限	保存場所
データベース	10年間	施錠できる保管庫
磁気媒体	10年間	施錠できる保管庫
紙	5年間	施錠できる保管庫

## (3) 外部委託の有無

個人情報の管理においては、旭市で管理を行っていきます

## 5. 管理ルールの制定

### 制定における留意点

特定健康診査および特定保健指導の実施については、外部委託も行ないますが、委託事業者においては、記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課すなど、関係法令を遵守することに加え、「医療・介護関係事業者における個人情報の取り扱いのためのガイドライン」や「旭市個人情報の保護に関する条例」に基づき必要な個人情報保護対策を行うことを義務付けるものとします。

## 6. 地域包括ケアに係る取組

団塊の世代が75歳以上となる平成37年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるように、医療・保健（介護予防）・介護・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確立される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて推進することが重要です。

本市の高齢人口割合（高齢化率）は、平成29年は28.8%で、高齢者数の推移を年齢別にみると、いずれの年齢区分も増加傾向にあります。高齢者のいる世帯数及び構成比とも増加しており、平成27年では、世帯総数の51.2%にあたる11,905世帯に高齢者がいる状況で、千葉県、全国より高い割合です。

要支援・要介護認定数は増加傾向にあり、平成25年から平成28年までの認定率をみると、第1号被保険者認定率はやや増加しており、第2号被保険者の認定率は横ばいで推移しています。千葉県、同規模、全国と比較すると、本市の第1号被保険者認定率は低いですが、第2号被保険者の認定率は高い状況です。（P56参照）

介護認定者で要支援者のうち、疾病状況をみると、生活習慣病の中でも特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、筋・骨格疾患の有病率が高いことが分かります。（P59参照）このことから、医療・保健・福祉・介護の関係機関や関係各課と連携を図りながら、介護認定に至る前の早期の介護予防が重要と言えます。

また、包括的な地域保健体制の構築として、「保健活動連絡会」や「在宅医療・介護連携推進事業 多職種連携研修会」を継続し、地域保健に係る市役所連携部署の連絡・連携を深化していきます。

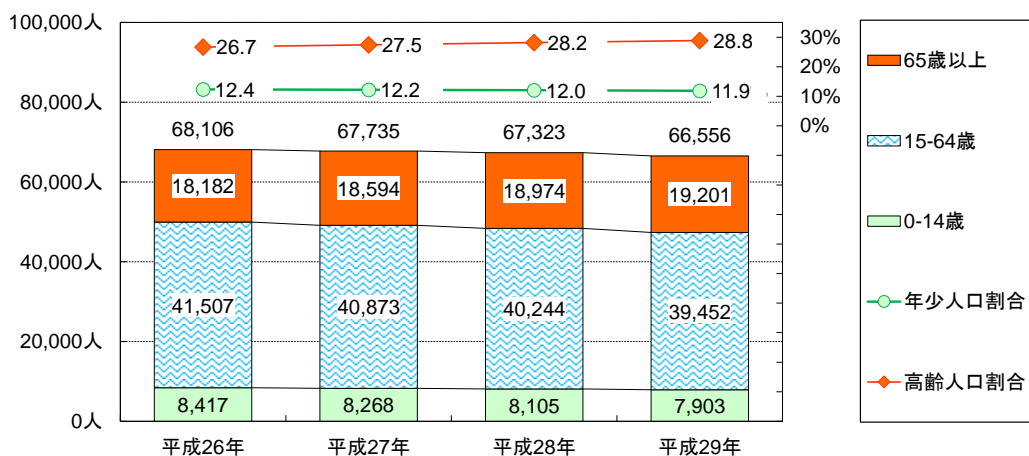


図 78 旭市の人口推移

単位：人・%

※住民基本台帳(各年10月1日現在)より

表 78 平成27年度 旭市と国・千葉県の高齢者世帯数と構成比

単位：世帯・%

	全国	千葉県	旭市
全世帯数 (一般世帯総数)	53,331,797	2,604,839	<b>23,273</b>
高齢者のいる世帯 (全世帯数に占める割合)	21,713,308 (40.7)	1,028,003 (39.5)	<b>11,905 (51.2)</b>

※国勢調査より





• • • 資料編 • • •



## 資料編

### 1. 用語の説明

#### 《 ア行 》

医療保険者・被保険者	市町村国民健康保険など、健康保険組合の運営主体のことを「医療保険者」と呼ぶ（単に「保険者」ともいう）。また、医療保険の加入者のことを「被保険者」と呼ぶ
医療費適正化	被保険者が健康増進を図ったり、適切に医療機関を受診したり、ジェネリック医薬品を活用したりするなどして医療費の抑制を図ること。
ALT（GPT）	肝臓に存在するアミノ酸を作り出す酵素。肝臓の細胞が障害を受けると酵素が血液中に流れ出し数値が上がり肝臓の病気が疑われます。
インセンティブ	社会活動（その大半は業務）をある行動に向かわせるための理由として、最終的には金銭面で有利になるような方向で行われる方策を指す。日本語では「誘因」とも訳される。

#### 《 力行 》

健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。一般的に、平均寿命から介護期間を差し引いたものとして算定される。
国民健康保険事業年報	国民健康保険の事業状況を把握し、国民健康保険制度の健全な運営をはかるための基礎資料とすることを目的とした国の調査年報。
高齢化率	全人口のうち、65歳以上の人口の占める割合（％）。
国保情報データベース（KDB）システム	各都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険団体中央会が運営する情報システムで、国民健康保険の保険者等からの委託により、健診・保健指導情報、レセプトによる医療情報、及び介護情報を利用して各種統計情報を提供しているもの。
介護給付費	介護サービスを受けた時にかかるサービス料（施設入所者の医療費を含む）

#### 《 サ行 》

診療報酬請求明細書（レセプト）	病院や診療所が、医療費の保険負担分の支払いを医療保険者に請求する際に発行する明細書。
出生率	人口1,000人当たりの出生数を算出したもの（出生数÷人口×1,000）。本稿ではKDBシステムから算出しているが、同システムでは帳票作成時点では人口は平成22年国勢調査、出生数は平成26年度人口動態調査のものを使用する仕様となっている。

《 サ行 》

ジェネリック医薬品	後発医薬品ともいう。先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて低価格である。医療費適正化のために使用促進に取り組む必要があるとされる。
生活習慣病	「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義される。具体的には、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などが該当し、以前、成人病と呼ばれていた主に中年期以降に発症する疾患群。
ストラクチャー プロセス アウトカム アウトプット	評価は、一般的に、 <b>ストラクチャー</b> （構造）、 <b>プロセス</b> （過程）、 <b>アウトカム</b> （結果）の観点から行う。健診・保健指導の最終的な評価は <b>アウトカム</b> （結果）で評価されることになるが、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合が多い。そこで、結果に至る“過程”を評価し、事業の基盤である“構造”について評価することが必要となる。また、最終目標の <b>アウトカム</b> （結果）評価は数値であるため、データを採るためには数年間かかることから、 <b>アウトプット</b> （事業実施量）の観点から評価を行うこともある。

《 タ行 》

特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条により、医療保険者に義務付けられた健康診査で、内臓脂肪等の蓄積に着目した生活習慣病に関する審査項目を行うもの。40歳以上の加入者を対象に実施し、平成20年度から制度化されている。一般的には特定健診と呼ばれる。
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を行う保健指導。生活習慣病リスクの度合いにより、動機付け支援（低リスク）と積極的支援（高リスク）の2種類がある。
地域包括ケア	住み慣れた地域で介護や医療、生活支援サポート及びサービスを受けられるよう市区町村が中心となり、「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を“包括的に”体制を整備していくこと
特定疾病療養受療証	厚生労働省指定の特定疾病（血友病、人工透析が必要な慢性腎不全など）で高額の治療を長期間続けなければならないとき、国保の認定を受けて発行される証明書

《 八行 》

標準化死亡比 (SMR)	国全体の年齢構成に対する死亡率を100とし、対象地域の死亡率との比を示したもの。100より大きい場合は国の平均よりも高く、100未満の場合は低いと判断される。
BMI (ビーエムアイ)	Body Mass Indexの略で、体格指数とも呼ばれる。体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出する。適正体重と実体重との差を統計的に示す指標として使われ、BMI = 22が最も病気になりにくいとされている。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	血液中のヘモグロビンがブドウ糖を結合したもので、過去1~2か月の平均的な血糖値を示す。数値が高いほど糖尿病の疑いが高くなる。
PDCAサイクル	業務手順の管理手法の一つで、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Act) という4段階の活動を繰り返し行なうことで、継続的に業務手順を改善していく手法。
平均寿命	0歳の人の平均余命(ある年齢の人が統計的に何年生きることができるかを算出した数値) のこと。
法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和57年法律第80号) 第142条に基づき、特定健診及び特定保健指導の結果を報告すること。報告対象者は、法律に定める対象者から年度途中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める健診除外者を除いたものとなる。
ポピュレーションアプローチ	対象を限定せず、集団全体に働きかけてリスクを下げていく手法のこと。反対に、一定のリスクを抱えた対象に対し働きかける手法を「ハイリスクアプローチ」と呼ぶ。ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけではなく、その背後により多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在するとも考えられるため、ポピュレーションアプローチは重要な位置を占める。

《 マ行 》

メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群ともいう。具体的には内臓脂肪型肥満の状態 (一定基準以上の腹囲 (男性85 cm以上、女性90 cm以上) がある状態) であり、高血糖・脂質異常・高血圧のリスクが2つ以上該当する状態を指す (1つ該当の場合は予備群となる)。この状態になると心筋梗塞や脳梗塞などの生活習慣病の原因となる動脈硬化が加速すると考えられている。
有所見率	検査値が一定基準の範囲外にある受診者の割合。
慢性腎症 (CKD)	慢性腎臓病 (Chronic kidney disease : CKD) の概念と病期分類によると、CKDとは、糸球体濾過量 (GFR) で表される腎機能の低下が3カ月以上あるか、もしくは腎臓の障害を示唆する所見が慢性的 (3カ月以上) に持続するものすべてを含んでいる。

《 ヤ行 》

要支援、要介護（出典元：公益財団法人長寿科学振興財団）	
介護度（要介護状態等区分とも言います）とは、要介護認定、要支援認定（以下「要介護認定等」と言います）で判定される介護の必要性の程度等を表します。なお、要介護認定等の結果、要介護者、要支援者のいずれにも該当しない「非該当」と判定される場合もあります。	
要支援者	要支援者の区分は、要支援1と要支援2があり、身体・精神障害により、6か月にわたり、継続して日常生活の一部に支障がある状態です。
要支援1	日常生活動作(食事・排泄・入浴・掃除)の自宅での生活において、基本的な日常生活は一人で行うことが可能だが、手段的日常生活動作(買い物・金銭管理・内服薬管理・電話利用)のどれか1つ、一部見守りや介助が必要な人が対象です。
要支援2	要支援1に加え、下肢筋力低下により、歩行状態が不安定な人。今後日常生活において介護が必要になる可能性のある人が対象です。
要介護者	要介護者の区分は要介護1、2、3、4、5の5段階があり、身体・精神障害により、6か月にわたり、日常生活動作の一部または全面に介助を必要としている状態です。
要介護1	手段的日常生活動作でどれか1つ、毎日介助が必要となる人が対象です。日常生活動作においても、歩行不安定や下肢筋力低下により一部介助が必要な人が対象です。
要介護2	手段的日常生活動作や日常生活動作の一部に、毎日介助が必要になる人が対象です。日常生活動作を行うことはできるが、認知症の症状がみられており、日常生活にトラブルのある可能性がある人も対象です。
要介護3	自立歩行が困難な人で、杖・歩行器や車いすを利用している人が対象です。手段的日常生活動作や日常生活動作で、毎日何かの部分でも全面的に介助が必要な人が対象です。
要介護4	移動には車いすが必要となり、常時介護なしでは、日常生活を送ることができない人が対象です。全面的に介護を行う必要はあるものの、会話が行える状態の人が対象です。胃瘻や点滴で、食事介助の必要性がない人は、全面的な介護が必要でないと判断され、要介護4に該当することがあります。
要介護5	ほとんど寝たきりの状態で、意思の伝達が困難で、自力で食事が行えない状態の人が対象です。日常生活すべての面で、常時介護をしていないと生活することが困難な人が対象です。

## 2. 特定健診有所見者の状況

### (1) 特定健康診査検査項目判定値

特定健康診査検査項目の判定値

項目名		保健指導判定値	条件	備考
摂取エネルギーの過剰	BMI	25	以上	
	腹囲（男）	85	以上	
	〃（女）	90	以上	
	中性脂肪	150	以上	
	ALT（GPT）	31	以上	
	HDLコレステロール	39	以下	
血管を傷つける	血糖（空腹時）	100	以上	
	HbA1c	5.6	以上	
	尿酸	7.0	以上	
	収縮期血圧	130	以上	
	拡張期血圧	85	以上	
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール	120	以上	
	クレアチニン	1.3	以上	

※健診有所見者状況（様式6-2～様式6-7）の判定基準は、上記の「保健指導判定値」です。

項目名		メタボ判定値	条件	備考
腹囲	男	85	以上	
	女	90	以上	
高血糖	血糖（空腹時）	110	以上	いずれか1つ以上該当した場合
	HbA1c	6.0	以上	
	服薬	有り		
高血圧	収縮期血圧	130	以上	いずれか1つ以上該当した場合
	拡張期血圧	85	以上	
	服薬	有り		
脂質異常	中性脂肪	150	以上	いずれか1つ以上該当した場合
	HDLコレステロール	39	以下	
	服薬	有り		

※メタボリックシンドローム該当者・予備群（様式6-8）の判定基準は、上記の「メタボ判定値」です。

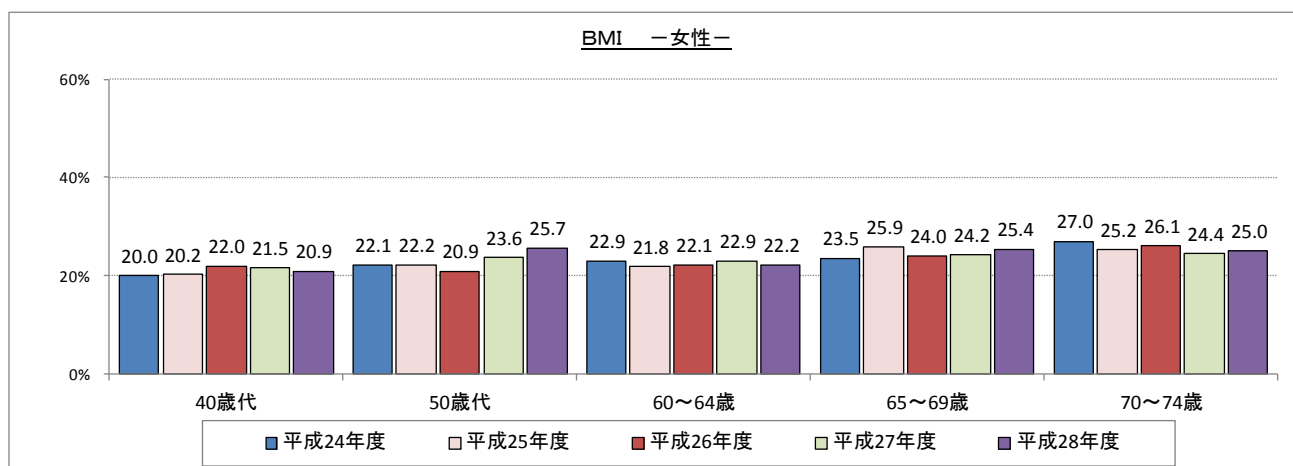
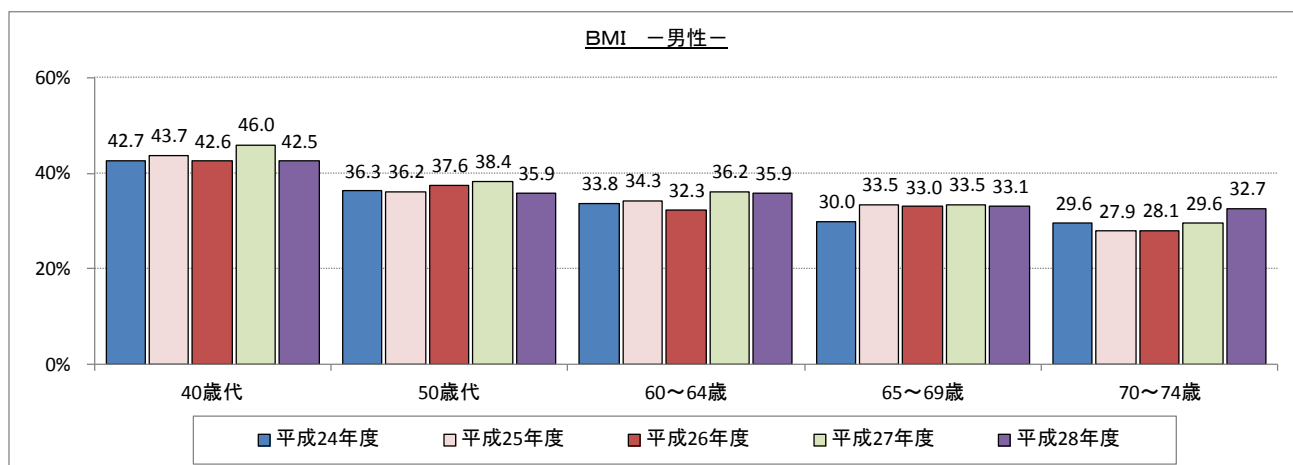
## (2) 年代別有所見者の状況

### ① BMI

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	186	42.7	87	20.0	183	43.7	85	20.2	185	42.6	92	22.0	193	46.0	85	21.5	162	42.5	77	20.9
50歳代	223	36.3	184	22.1	212	36.2	172	22.2	209	37.6	147	20.9	203	38.4	156	23.6	177	35.9	150	25.7
60～64歳	253	33.8	233	22.9	229	34.3	215	21.8	205	32.3	203	22.1	214	36.2	195	22.9	188	35.9	167	22.2
65～69歳	264	30.0	244	23.5	317	33.5	288	25.9	333	33.0	272	24.0	369	33.5	309	24.2	355	33.1	325	25.4
70～74歳	200	29.6	230	27.0	208	27.9	235	25.2	215	28.1	248	26.1	214	29.6	213	24.4	265	32.7	225	25.0

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より



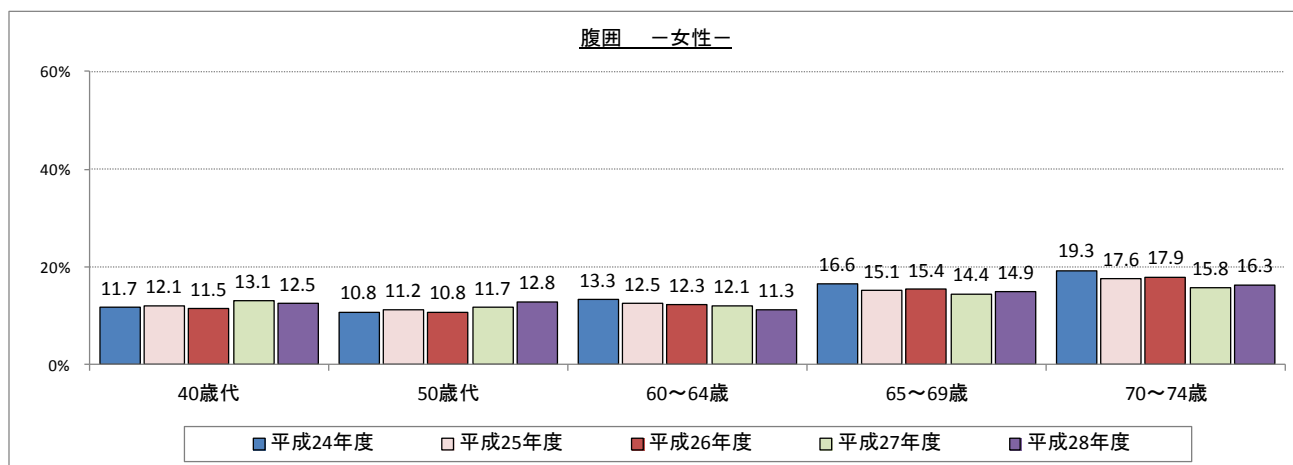
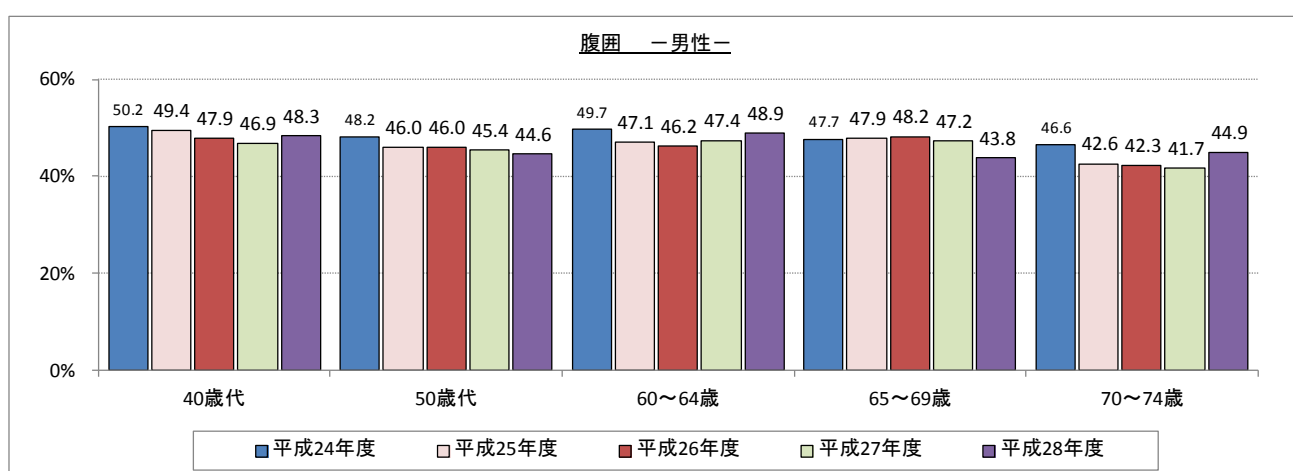


② 腹囲

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	219	50.2	51	11.7	207	49.4	51	12.1	208	47.9	48	11.5	197	46.9	52	13.1	184	48.3	46	12.5
50歳代	296	48.2	90	10.8	269	46.0	87	11.2	256	46.0	76	10.8	240	45.4	77	11.7	220	44.6	75	12.8
60～64歳	372	49.7	136	13.3	314	47.1	123	12.5	293	46.2	113	12.3	280	47.4	103	12.1	256	48.9	85	11.3
65～69歳	419	47.7	172	16.6	453	47.9	168	15.1	487	48.2	175	15.4	520	47.2	184	14.4	470	43.8	191	14.9
70～74歳	315	46.6	165	19.3	316	42.4	164	17.6	323	42.3	170	17.9	302	41.7	138	15.8	364	44.9	147	16.3

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

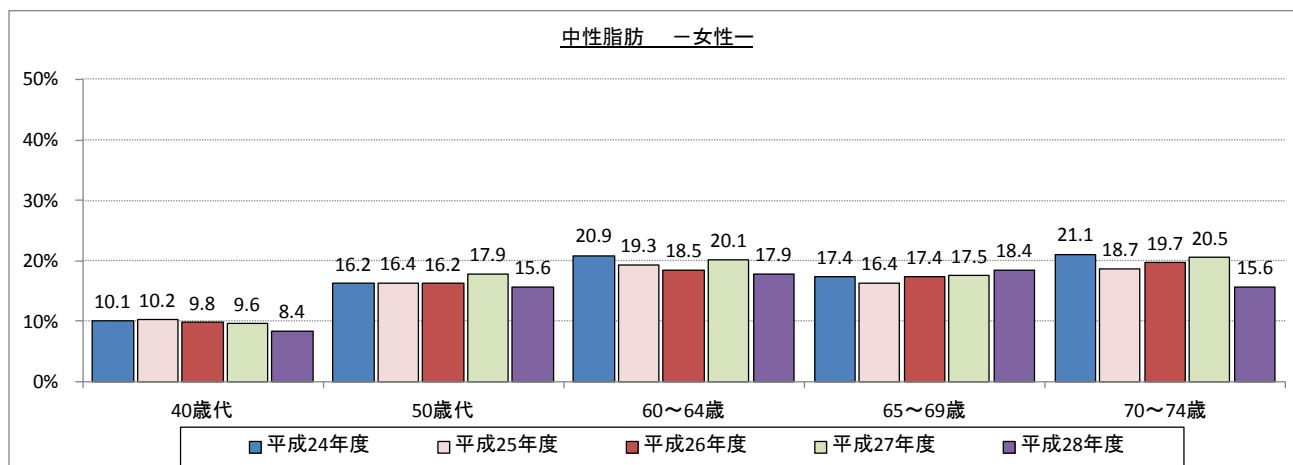
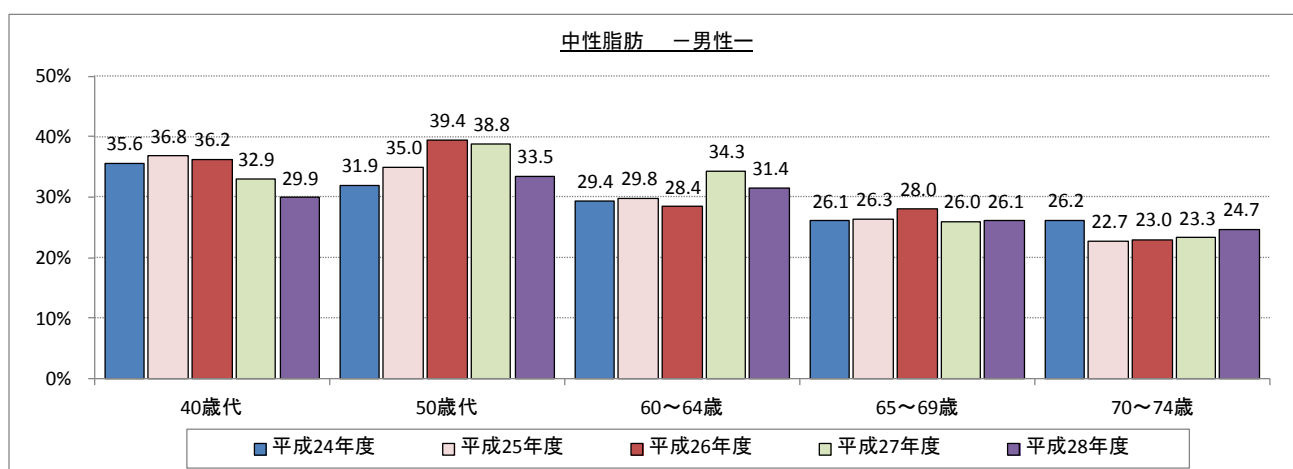


### ③ 中性脂肪

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	155	35.6	44	10.1	154	36.8	43	10.2	157	36.2	41	9.8	138	32.9	38	9.6	114	29.9	31	8.4
50歳代	196	31.9	135	16.2	205	35.0	127	16.4	219	39.4	114	16.2	205	38.8	118	17.9	165	33.5	91	15.6
60～64歳	220	29.4	213	20.9	199	29.8	190	19.3	180	28.4	170	18.5	203	34.3	171	20.1	164	31.4	135	17.9
65～69歳	229	26.1	181	17.4	249	26.3	182	16.4	283	28.0	197	17.4	287	26.0	224	17.5	280	26.1	235	18.4
70～74歳	177	26.2	180	21.1	169	22.7	175	18.7	176	23.0	187	19.7	169	23.3	179	20.5	200	24.7	141	15.6

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

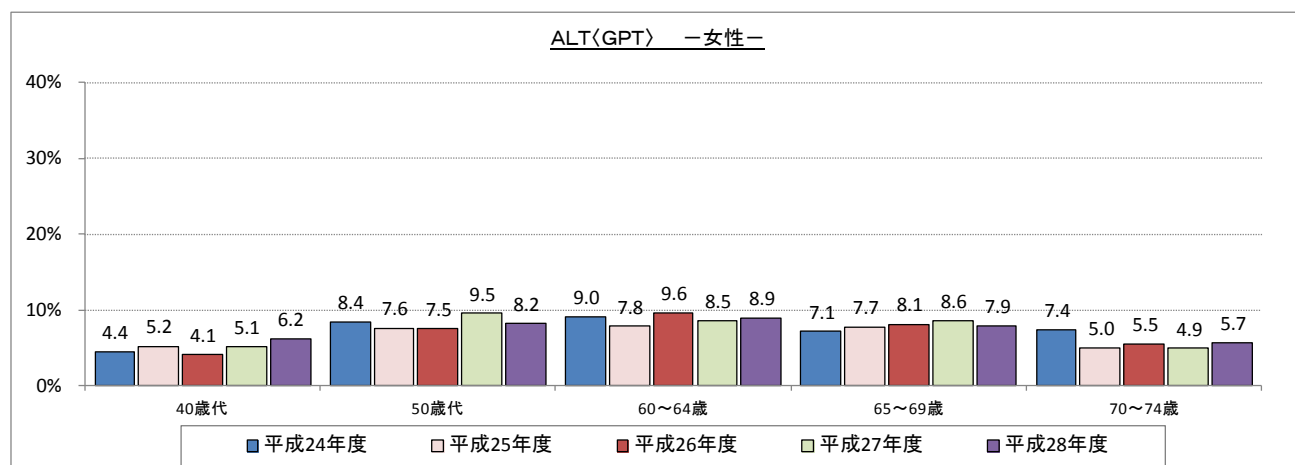
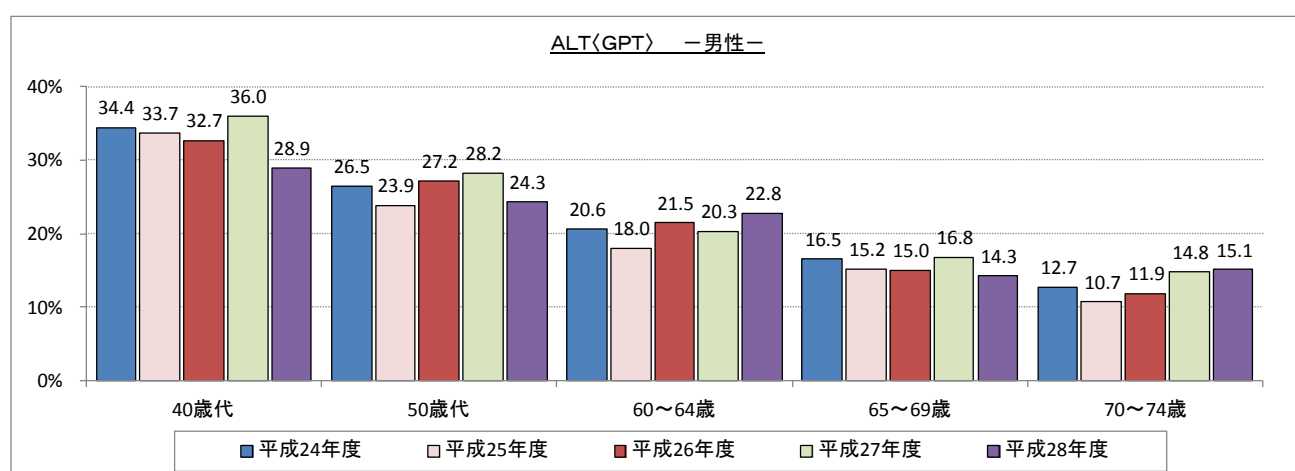


#### ④ ALT <GPT>

単位：人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度											
	男性		女性		男性		女性		男性		女性									
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合								
40歳代	150	34.4	19	4.4	141	33.7	22	5.2	142	32.7	17	4.1	151	36.0	20	5.1	110	28.9	23	6.2
50歳代	163	26.5	70	8.4	140	23.9	59	7.6	151	27.2	53	7.5	149	28.2	63	9.5	120	24.3	48	8.2
60～64歳	154	20.6	92	9.0	120	18.0	77	7.8	136	21.5	88	9.6	120	20.3	72	8.5	119	22.8	67	8.9
65～69歳	145	16.5	74	7.1	144	15.2	86	7.7	152	15.0	92	8.1	185	16.8	110	8.6	153	14.3	101	7.9
70～74歳	86	12.7	63	7.4	80	10.7	47	5.0	91	11.9	52	5.5	107	14.8	43	4.9	122	15.1	51	5.7

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

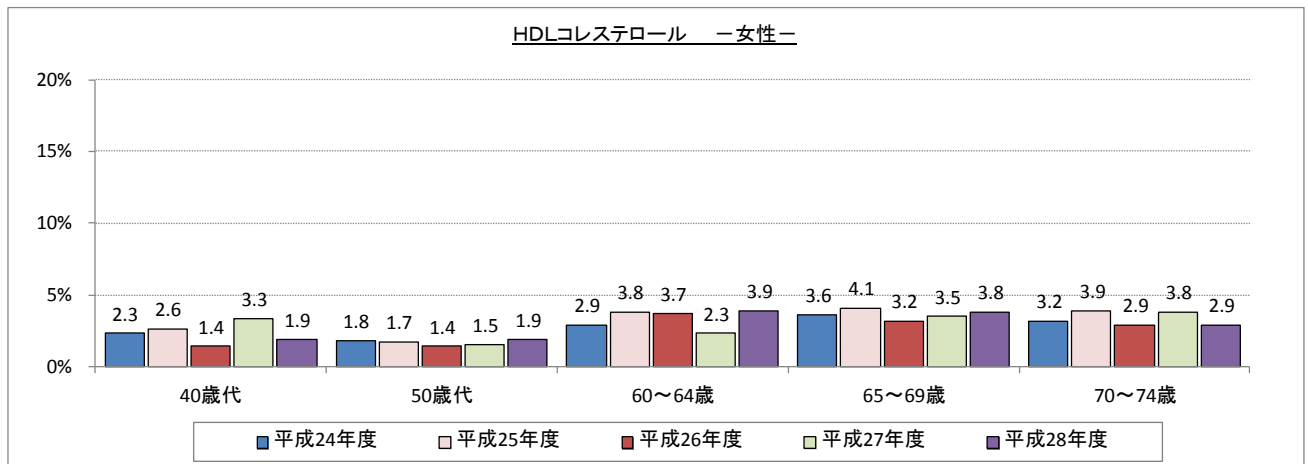
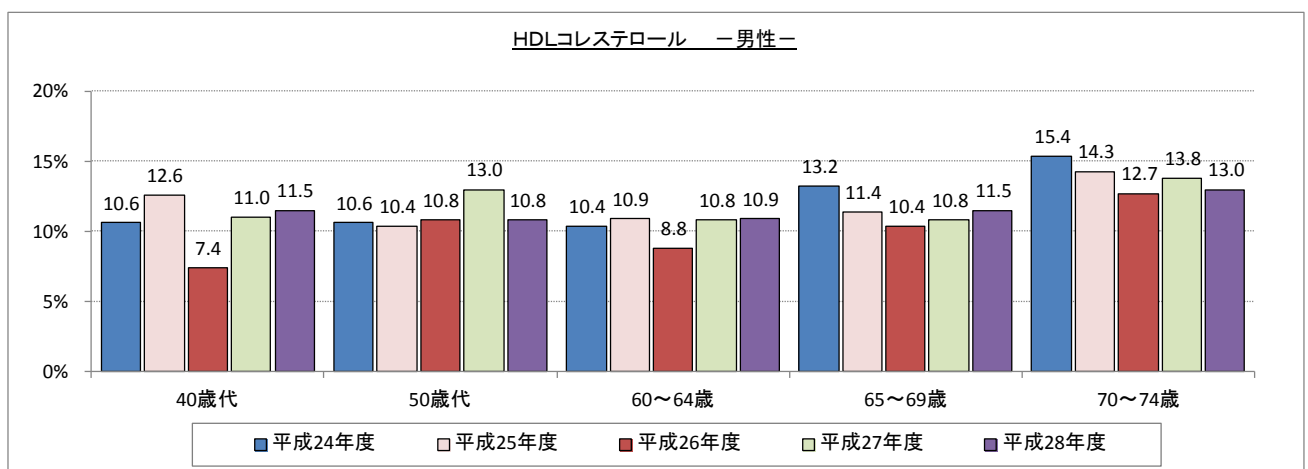


⑤ HDLコレステロール

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	46	10.6	10	2.3	53	12.6	11	2.6	32	7.4	6	1.4	46	11.0	13	3.3	44	11.5	7	1.9
50歳代	65	10.6	15	1.8	61	10.4	13	1.7	60	10.8	10	1.4	69	13.0	10	1.5	53	10.8	11	1.9
60～64歳	78	10.4	30	2.9	73	10.9	37	3.8	56	8.8	34	3.7	64	10.8	20	2.3	57	10.9	29	3.9
65～69歳	116	13.2	37	3.6	108	11.4	46	4.1	105	10.4	36	3.2	119	10.8	45	3.5	123	11.5	49	3.8
70～74歳	104	15.4	27	3.2	107	14.3	36	3.9	97	12.7	28	2.9	100	13.8	33	3.8	105	13.0	26	2.9

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

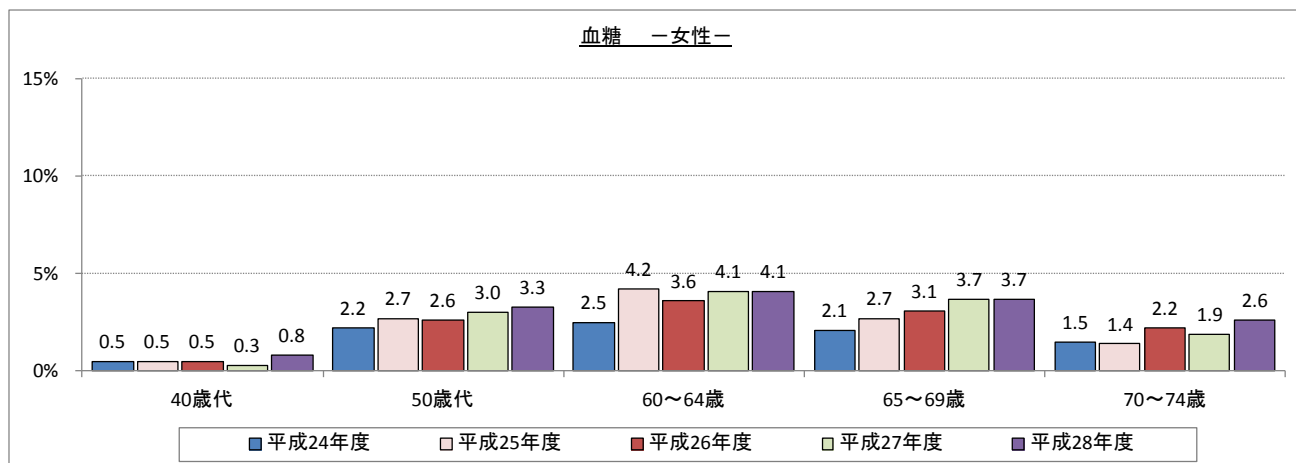
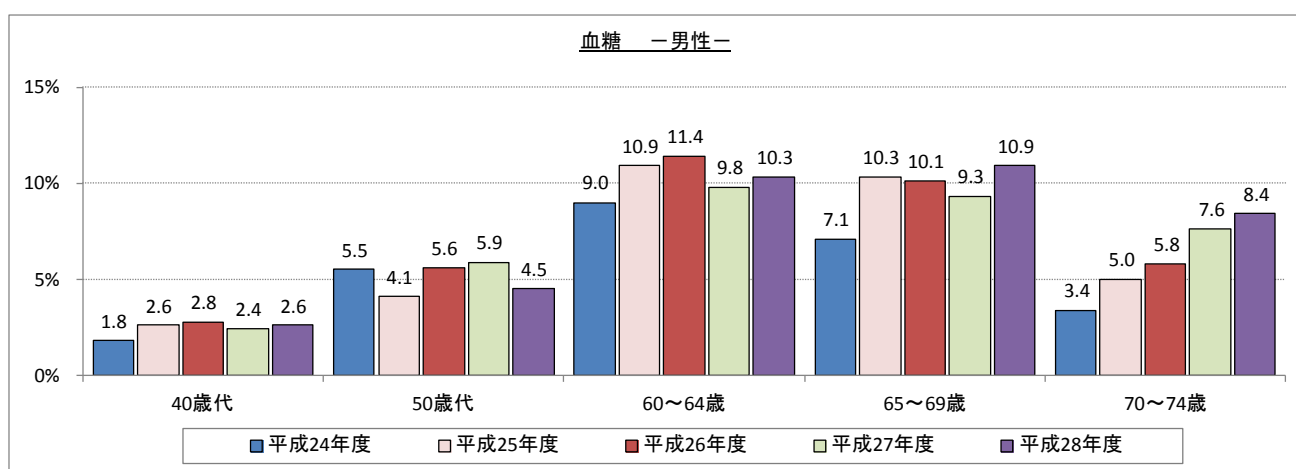


⑥ 血糖

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	8	1.8	2	0.5	11	2.6	2	0.5	12	2.8	2	0.5	10	2.4	1	0.3	10	2.6	3	0.8
50歳代	34	5.5	18	2.2	24	4.1	21	2.7	31	5.6	18	2.6	31	5.9	20	3.0	22	4.5	19	3.3
60～64歳	67	9.0	25	2.5	73	10.9	41	4.2	72	11.4	33	3.6	59	9.8	35	4.1	54	10.3	31	4.1
65～69歳	62	7.1	22	2.1	97	10.3	30	2.7	102	10.1	35	3.1	103	9.3	47	3.7	117	10.9	47	3.7
70～74歳	23	3.4	13	1.5	37	5.0	13	1.4	44	5.8	21	2.2	55	7.6	17	1.9	68	8.4	23	2.6

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

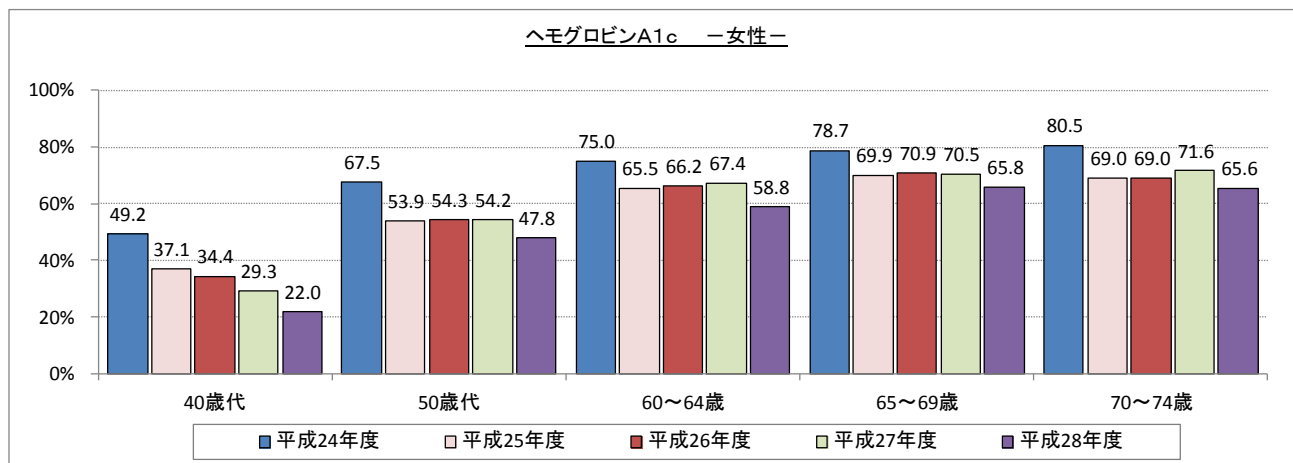
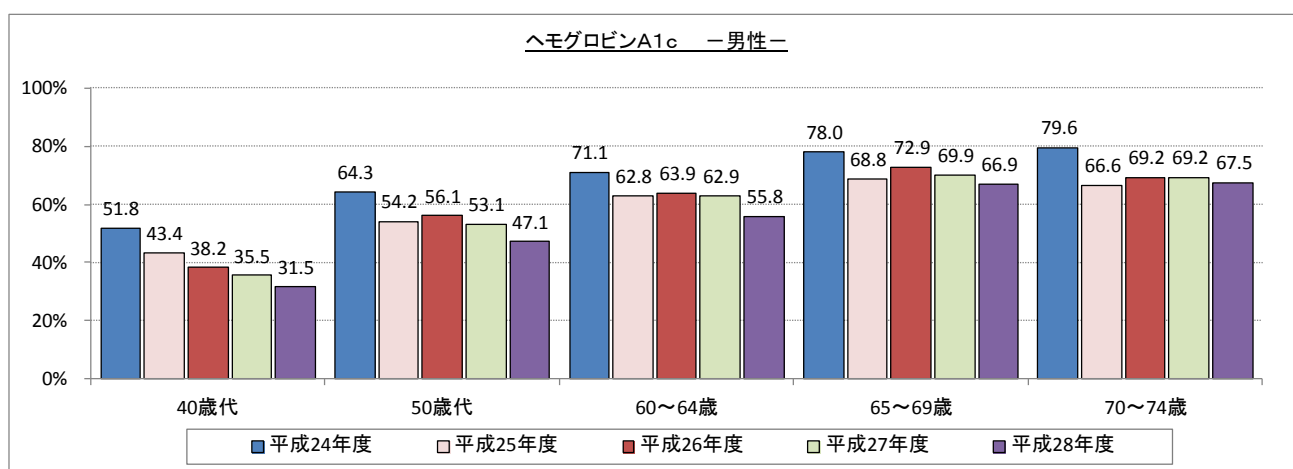


⑦ ヘモグロビンA1c

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	226	51.8	214	49.2	182	43.4	156	37.1	166	38.2	144	34.4	149	35.5	16	29.3	120	31.5	81	22.0
50歳代	395	64.3	562	67.5	317	54.2	413	53.3	312	56.1	382	54.3	281	53.1	358	54.2	232	47.1	279	47.8
60～64歳	532	71.1	764	75.0	419	62.8	645	65.5	405	63.9	608	66.2	372	62.9	574	67.4	292	55.8	443	58.8
65～69歳	686	78.0	818	78.7	651	68.8	777	69.9	736	72.9	803	70.9	770	69.9	900	70.5	718	66.9	841	65.8
70～74歳	538	79.6	687	80.5	498	66.8	644	69.0	529	69.2	656	69.0	501	69.2	626	71.6	547	67.5	591	65.6

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

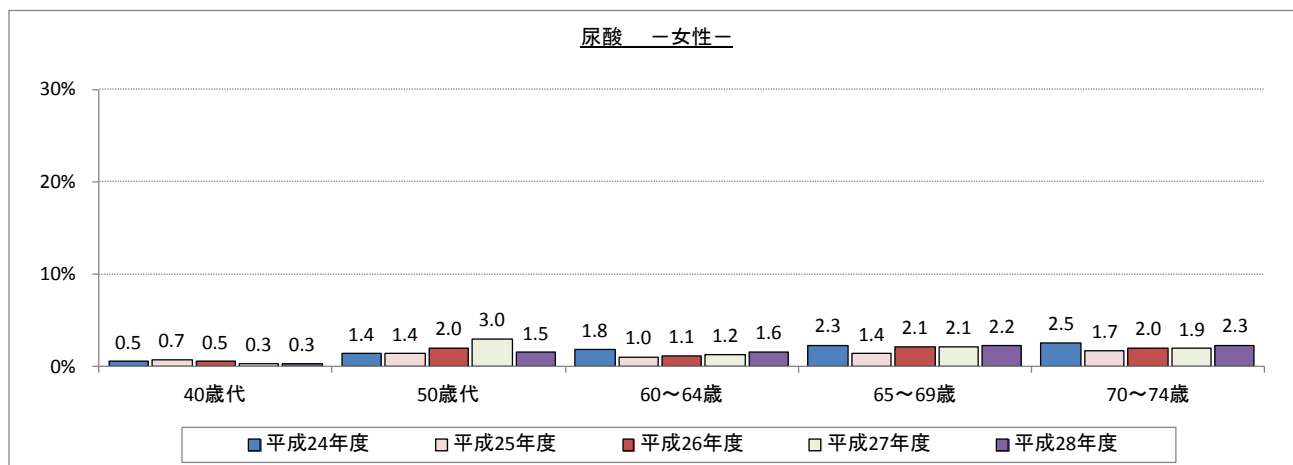
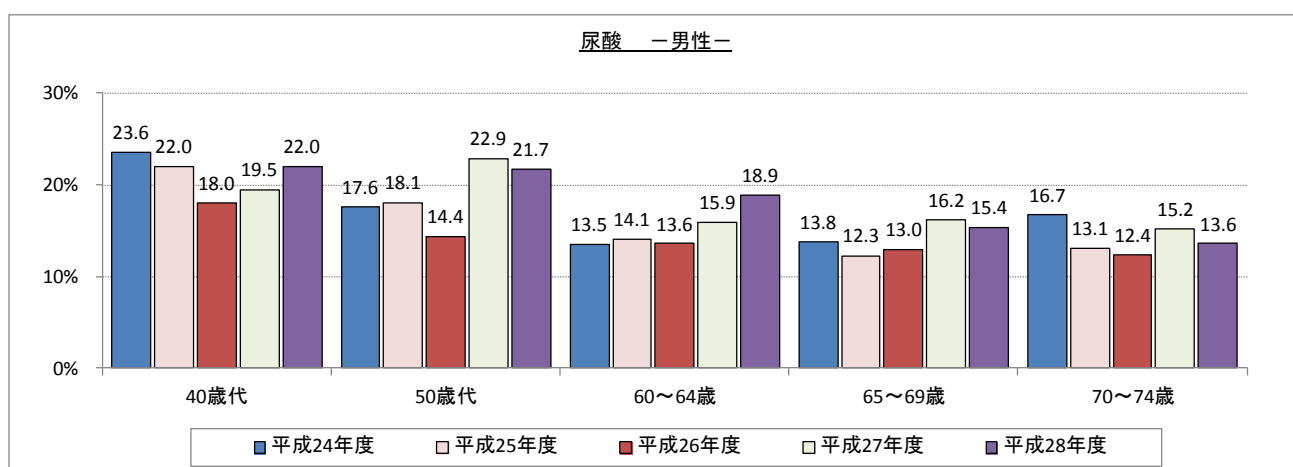


⑧ 尿酸

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	103	23.6	2	0.5	92	22.0	3	0.7	78	18.0	2	0.5	82	19.5	1	0.3	84	22.0	1	0.3
50歳代	108	17.6	12	1.4	106	18.1	11	1.4	80	14.4	14	2.0	121	22.9	20	3.0	107	21.7	9	1.5
60～64歳	101	13.5	18	1.8	94	14.1	10	1.0	86	13.6	10	1.1	94	15.9	10	1.2	99	18.9	12	1.6
65～69歳	121	13.8	24	2.3	116	12.3	16	1.4	131	13.0	24	2.1	179	16.2	27	2.1	165	15.4	28	2.2
70～74歳	113	16.7	21	2.5	98	13.1	16	1.7	95	12.4	19	2.0	110	15.2	17	1.9	110	13.6	21	2.3

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

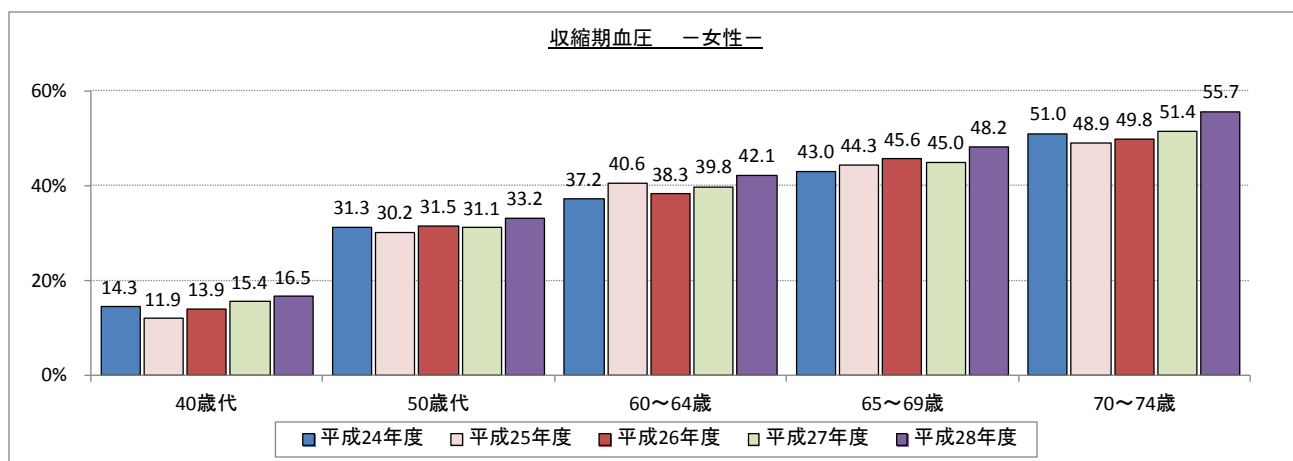
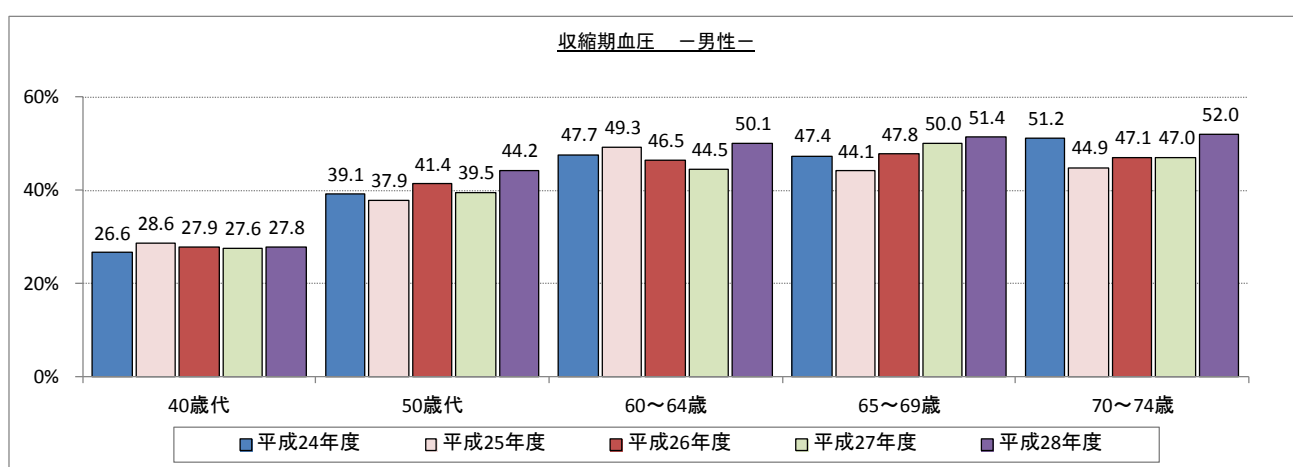


㊦ 収縮期血圧

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	116	26.6	62	14.3	120	28.6	50	11.9	121	27.9	58	13.9	116	27.6	61	15.4	106	27.8	61	16.5
50歳代	240	39.1	260	31.3	222	37.9	234	30.2	230	41.4	222	31.5	209	39.5	205	31.1	218	44.2	194	33.2
60～64歳	357	47.7	379	37.2	329	49.3	400	40.6	295	46.5	352	38.3	263	44.5	339	39.8	262	50.1	317	42.1
65～69歳	417	47.4	447	43.0	417	44.1	493	44.3	483	47.8	517	45.6	551	50.0	575	45.0	552	51.4	616	48.2
70～74歳	346	51.2	435	51.0	335	44.9	457	48.9	260	47.1	475	49.8	340	47.0	449	51.4	421	52.0	502	55.7

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より



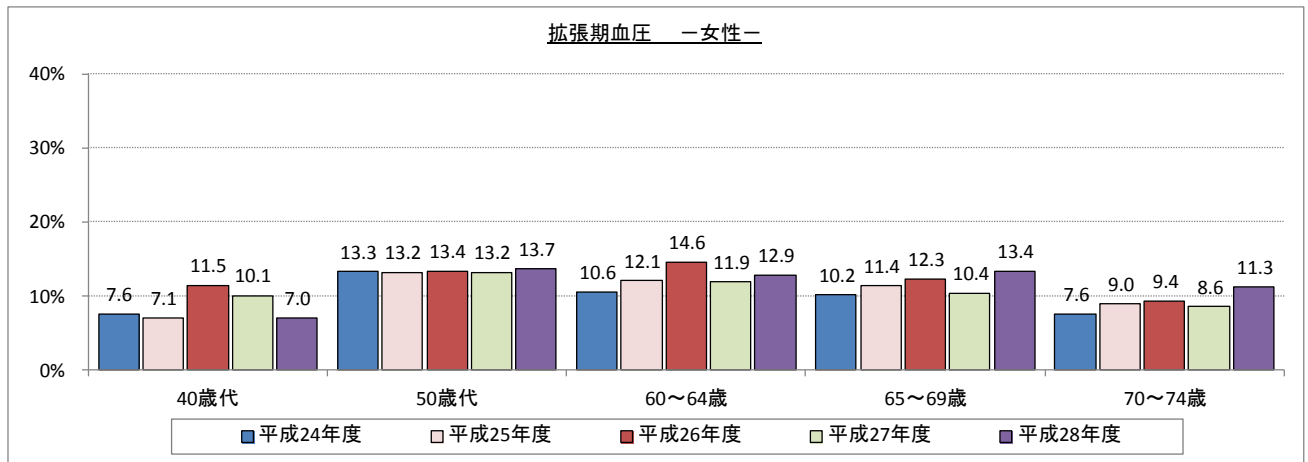
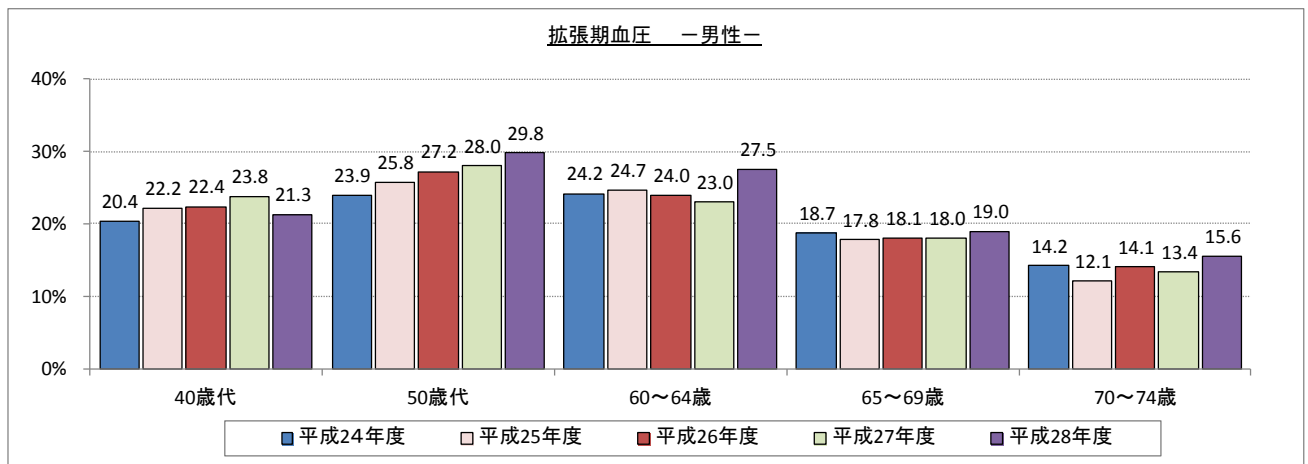


⑩ 拡張期血圧

単位：人・％

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	89	20.4	33	7.6	93	22.2	30	7.1	97	22.4	48	11.5	100	23.8	40	10.1	81	21.3	26	7.0
50歳代	147	23.9	111	13.3	151	25.8	102	13.2	151	27.2	94	13.4	148	28.0	87	13.2	147	29.8	80	13.7
60～64歳	181	24.2	108	10.6	165	24.7	19	12.1	152	24.0	134	14.6	136	23.0	101	11.9	144	27.5	97	12.9
65～69歳	164	18.7	106	10.2	168	17.8	127	11.4	183	18.1	139	12.3	198	18.0	133	10.4	204	19.0	171	13.4
70～74歳	96	14.2	65	7.6	90	12.1	84	9.0	108	14.1	89	9.4	97	13.4	75	8.6	126	15.6	102	11.3

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

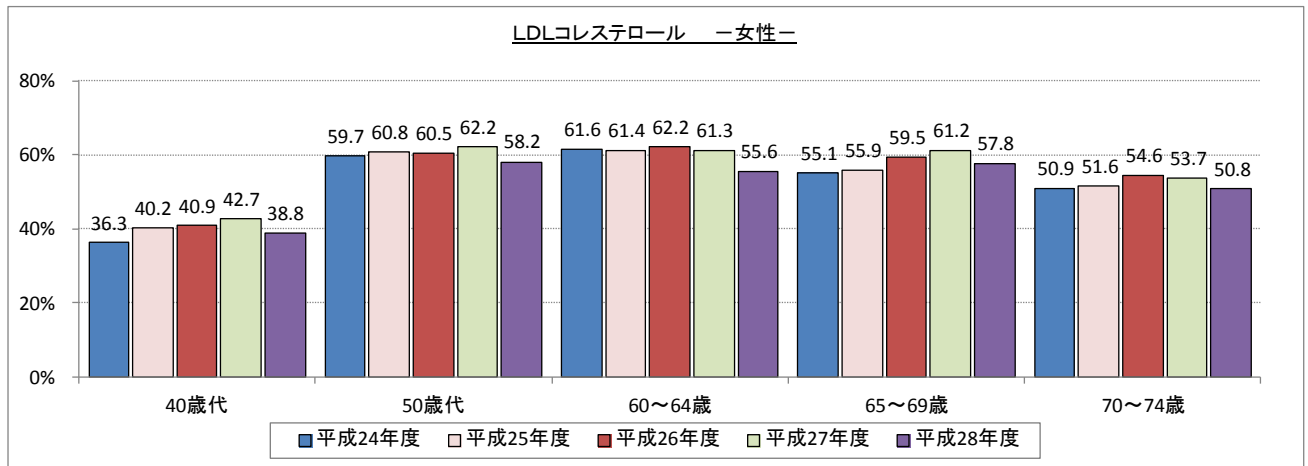
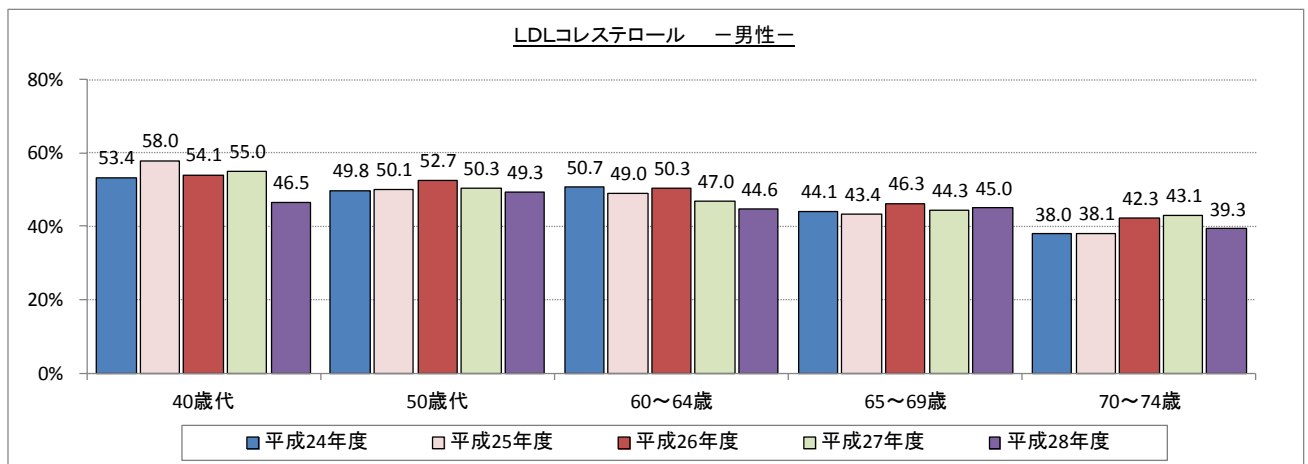


⑪ LDLコレステロール

単位：人・%

	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳代	233	53.4	158	36.3	243	58.0	169	40.2	235	54.1	171	40.9	231	55.0	169	42.7	177	46.5	143	38.8
50歳代	306	49.8	497	59.7	293	50.1	471	60.8	293	52.7	426	60.5	319	50.3	572	62.2	243	49.3	340	58.2
60～64歳	379	50.7	628	61.6	327	49.0	605	61.4	319	50.3	572	62.2	278	47.0	522	61.3	233	44.6	419	55.6
65～69歳	388	44.1	573	55.1	411	43.4	622	55.9	468	46.3	674	59.5	488	44.3	781	61.2	483	45.0	739	57.8
70～74歳	257	38.0	434	50.9	284	38.1	482	51.6	323	42.3	519	54.6	312	43.1	469	53.7	318	39.3	458	50.8

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より



特定健康診査の有所見者（検査基準値を超えている者）の割合は、年度により増減がありますが、女性より男性に有所見者が多く、特に50歳代から増加しています。

全体的には、ヘモグロビンA1cと収縮期血圧、LDLコレステロールが男性、女性ともに高い割合になっています。

項目別にみると、腹囲は40歳代から男性は4割を超え、女性は2割未滿で、平成28年度は、男性の60～64歳が48.9%、女性は70～74歳が16.3%と高い割合になっています。

中性脂肪も男性の割合が高く、特に40～50歳代の若い年代が高くなっています。平成28年度は男性の50歳代が33.5%、女性は65～69歳が18.4%と高い割合になっています。

ALT（GPT）も男性の割合が高く、特に40～50歳代の若い年代が高くなっています。平成28年度は男性の40歳代が28.9%、女性は60～64歳が8.9%と高い割合になっています。

HDLコレステロールも男性の割合が高く、平成28年度は男性の70～74歳が13.0%、女性は60～64歳が3.9%と高い割合になっています。

血糖も男性の割合が高く、男性は60歳代、女性も60歳代が高い割合で推移しています。平成28年度は男性の65～69歳が10.9%、女性は60～64歳が4.1%と高い割合になっています。

ヘモグロビンA1cは男性、女性ともに50歳代から高い割合で推移しています。平成28年度は男性の65～69歳が66.9%、女性も65～69歳が65.8%と高い割合になっています。

尿酸も男性の割合が高く、特に40～50歳代の若い年代が高くなっています。平成28年度は男性の40歳代が22.0%、女性は70～74歳が2.3%と高い割合になっています。

収縮期血圧は年代が高くなるほど割合も高くなり、50歳代から3割を超えています。平成28年度は男性の70～74歳が52.0%、女性も70～74歳が55.7%と高い割合になっています。

拡張期血圧は男性の割合が高く、40～60歳代が2割を超えています。平成28年度は男性の50歳代が29.8%、女性も50歳代が13.7%と高い割合になっています。

LDLコレステロールは40歳代の男性、女性から4割前後の高い割合で推移しています。平成28年度は男性の50歳代が49.3%、女性も50歳代が58.2%と高い割合になっています。

### 3. メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

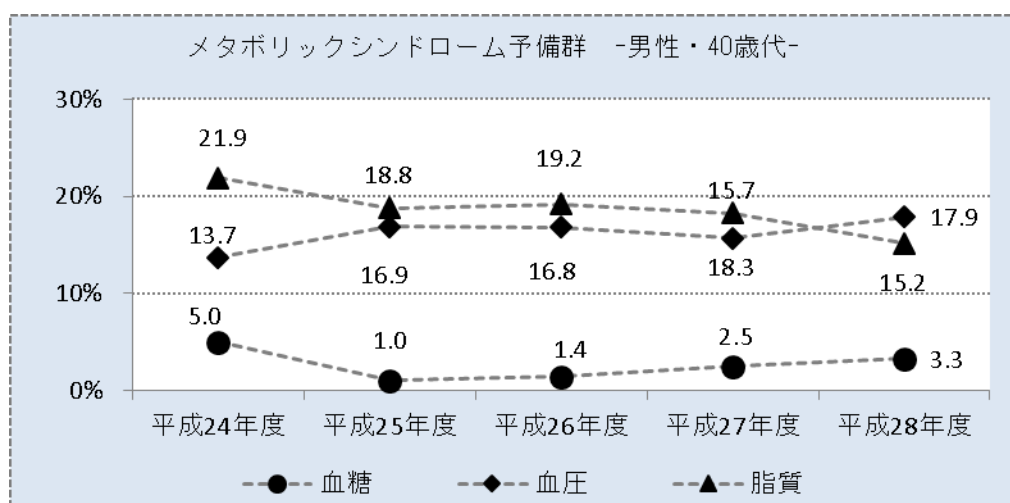
#### (1) メタボリックシンドローム予備群の有所見者状況

##### ① 40歳代

メタボリックシンドローム予備群 -男性・40歳代-

単位:人・%

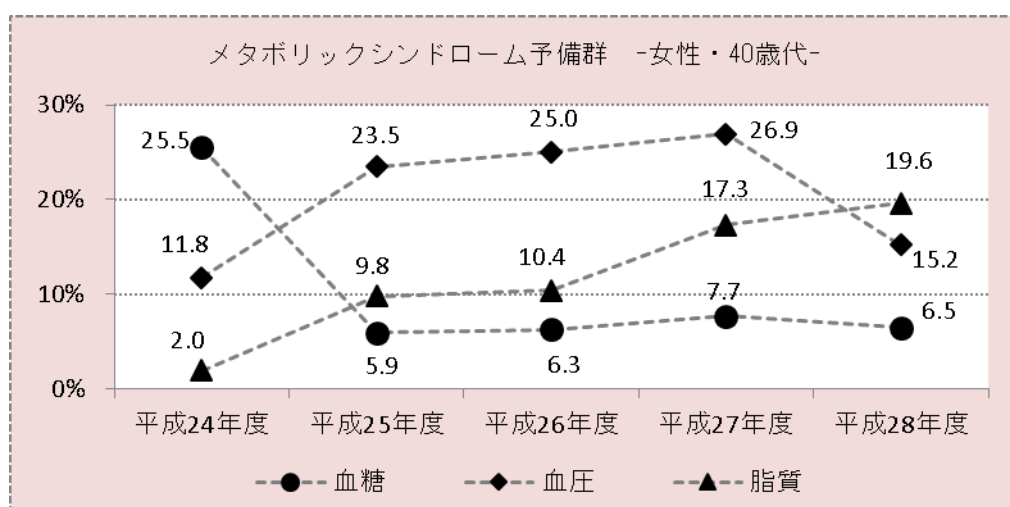
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖	11	5.0	2	1.0	3	1.4	5	2.5	6	3.3
血圧	30	13.7	35	16.9	35	16.8	31	15.7	33	17.9
脂質	48	21.9	39	18.8	40	19.2	36	18.3	28	15.2



メタボリックシンドローム予備群 -女性・40歳代-

単位:人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖	13	25.5	3	5.9	3	6.3	4	7.7	3	6.5
血圧	6	11.8	12	23.5	12	25.0	4	26.9	7	15.2
脂質	1	2.0	5	9.8	5	10.4	9	17.3	9	19.6



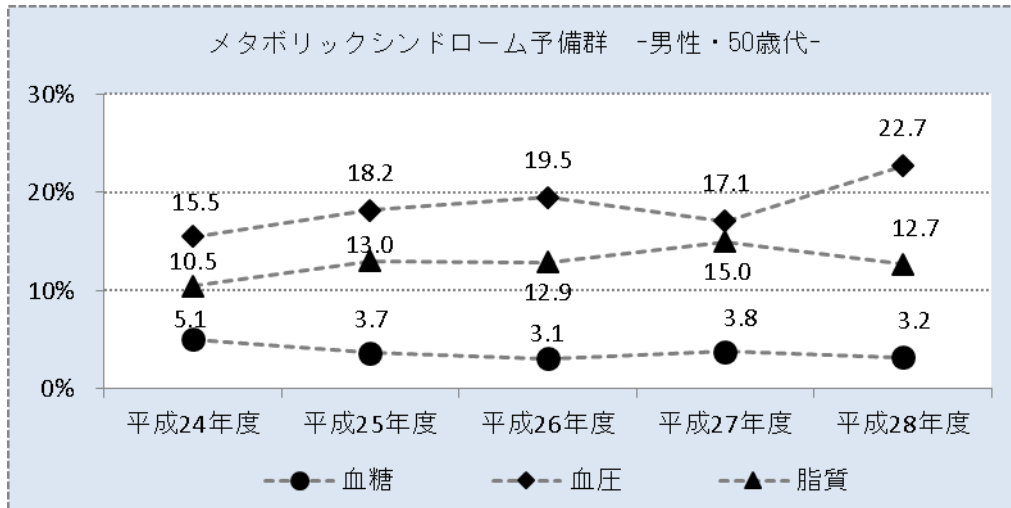
※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

③ 50歳代

メタボリックシンドローム予備群 -男性・50歳代-

単位:人・%

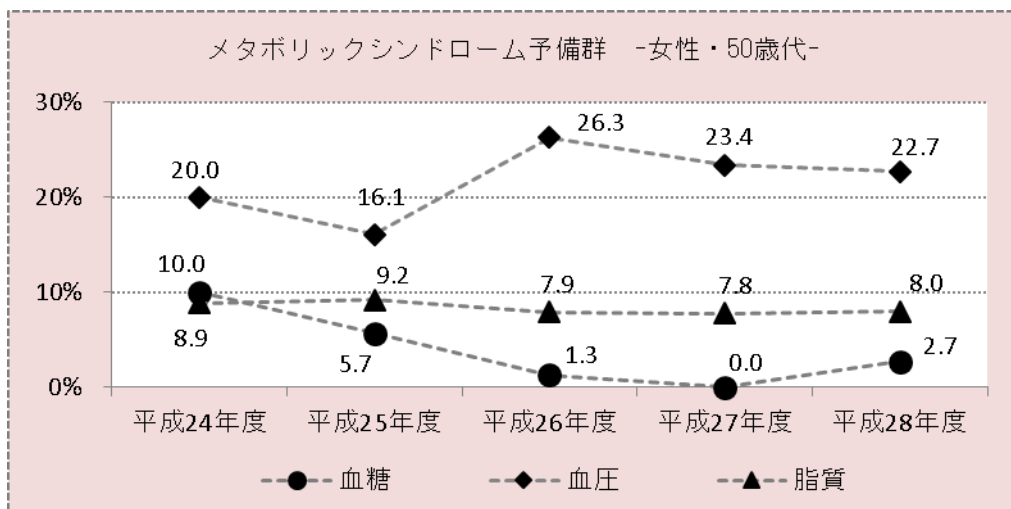
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖	15	5.1	10	3.7	8	3.1	9	3.8	7	3.2
血圧	46	15.5	49	18.2	50	19.5	41	17.1	50	22.7
脂質	31	10.5	35	13.0	33	12.9	36	15.0	28	12.7



メタボリックシンドローム予備群 -女性・50歳代-

単位:人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖	9	10.0	5	5.7	1	1.3	0	0	2	2.7
血圧	18	20.0	14	16.1	20	26.3	18	23.4	17	22.7
脂質	8	8.9	8	9.2	6	7.9	6	7.8	6	8.0



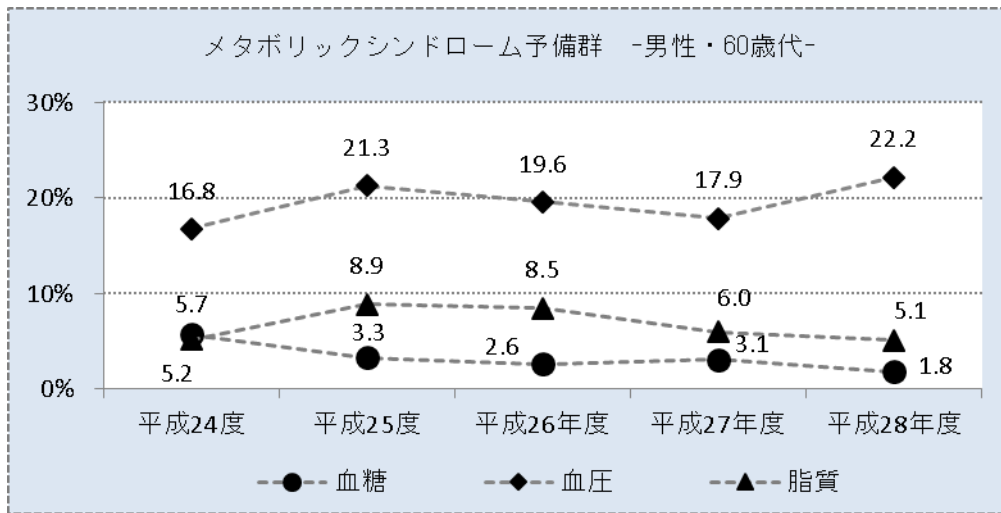
※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

③ 60歳代

メタボリックシンドローム予備群 -男性・60歳代-

単位:人・%

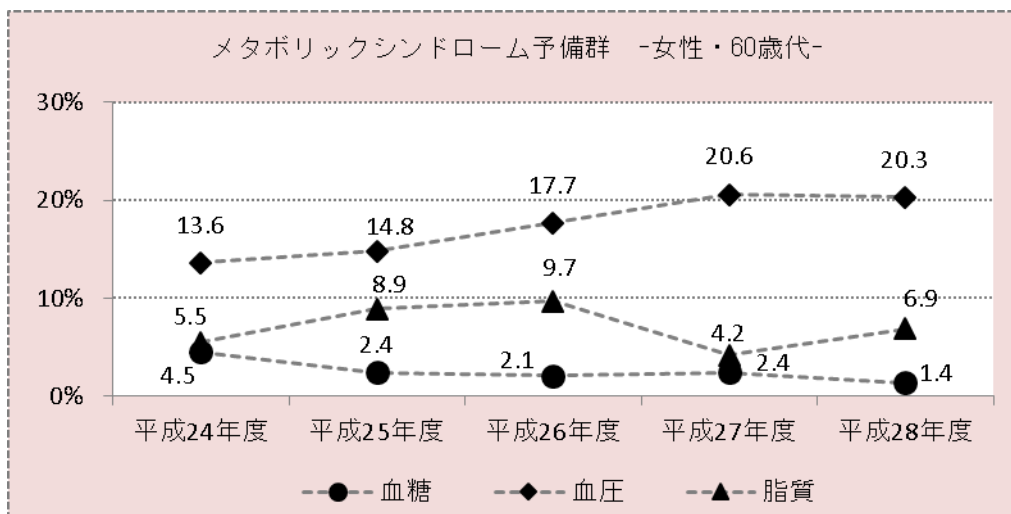
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖	45	5.7	25	3.3	20	2.6	25	3.1	13	1.8
血圧	133	16.8	163	21.3	153	19.6	143	17.9	161	22.2
脂質	41	5.2	68	8.9	66	8.5	48	6.0	37	5.1



メタボリックシンドローム予備群 -女性・60歳代-

単位:人・%

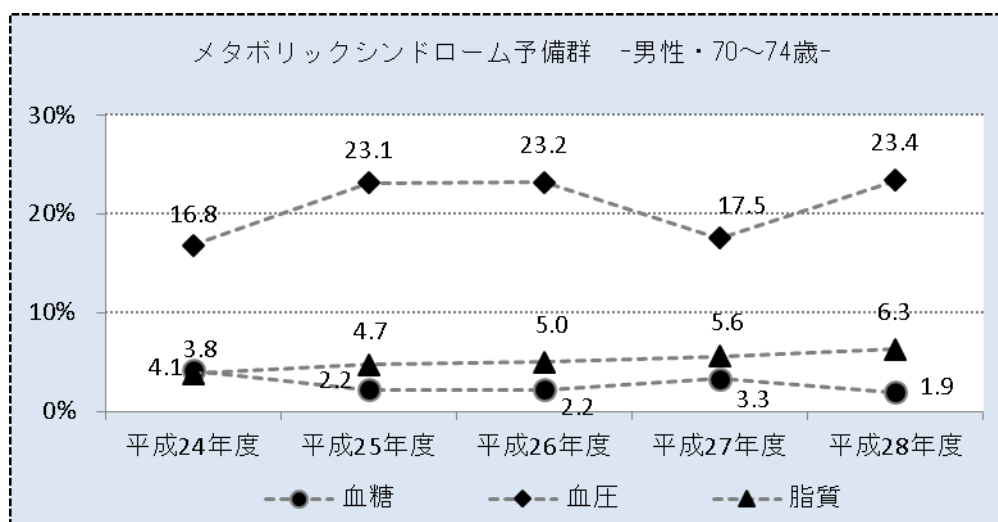
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖	14	4.5	7	2.4	6	2.1	7	2.4	4	1.4
血圧	42	13.6	43	14.8	51	17.7	59	20.6	56	20.3
脂質	17	5.5	26	8.9	28	9.7	12	4.2	19	6.9



※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

④ 70～74歳

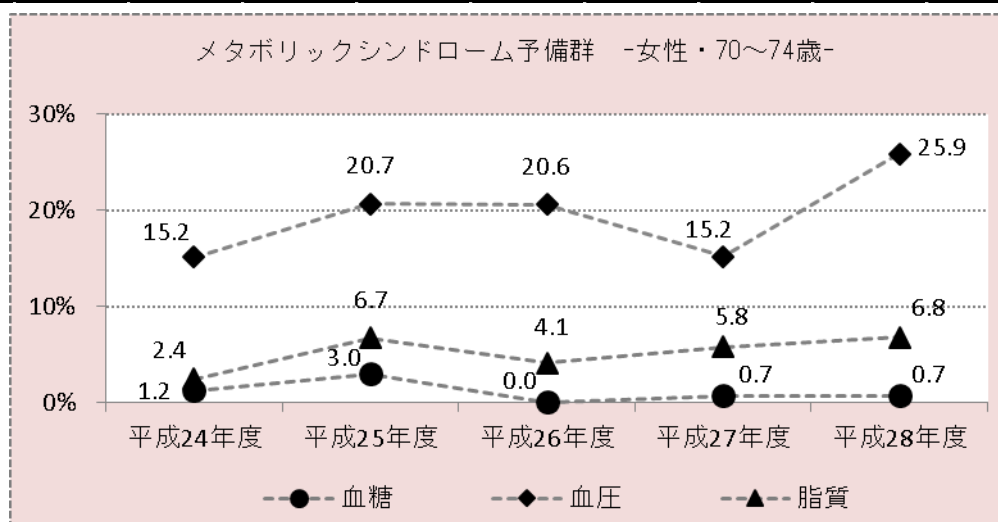
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血糖	13	4.1	7	2.2	7	2.2	10	3.3	7	1.9
高血圧	53	16.8	73	23.1	75	23.2	53	17.5	85	23.4
高脂血症	12	3.8	15	4.7	16	5.0	17	5.6	23	6.3



メタボリックシンドローム予備群 -女性・70～74歳-

単位:人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖	2	1.2	5	3.0	0	0.0	1	0.7	1	0.7
血圧	25	15.2	34	20.7	35	20.6	21	15.2	38	25.9
脂質	4	2.4	11	6.7	7	4.1	8	5.8	10	6.8



※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

## (2) メタボリックシンドローム該当者の有所見者状況

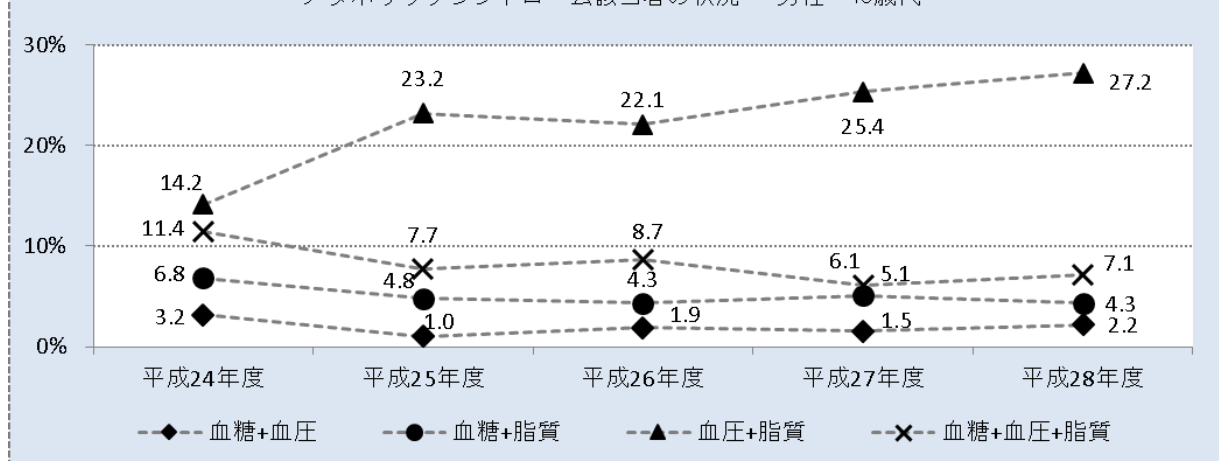
### ① 40歳代

メタボリックシンドローム該当者 -40歳代・男性-

単位:人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖+血圧	7	3.2	2	1.0	4	1.9	3	1.5	4	2.2
血糖+脂質	15	6.8	10	4.8	9	4.3	10	5.1	8	4.3
血圧+脂質	31	14.2	48	23.2	46	22.1	50	25.4	50	27.2
血糖+血圧+脂質	25	11.4	16	7.7	18	8.7	12	6.1	13	7.1

メタボリックシンドローム該当者の状況 -男性・40歳代-

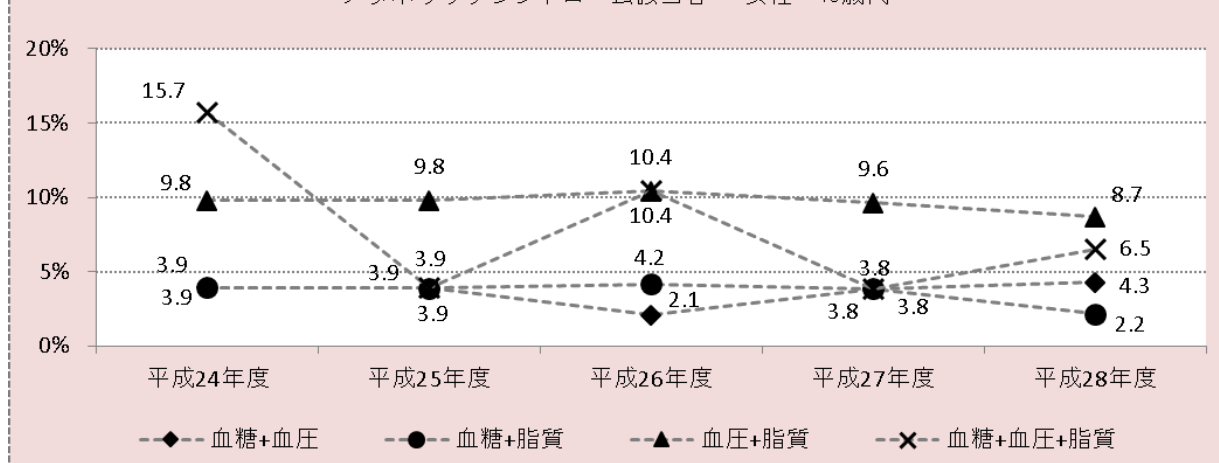


メタボリックシンドローム該当者 -40歳代・女性-

単位:人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖+血圧	2	3.9	2	3.9	1	2.1	2	3.8	2	4.3
血糖+脂質	2	3.9	2	3.9	2	4.2	2	3.8	1	2.2
血圧+脂質	5	9.8	5	9.8	5	10.4	5	9.6	4	8.7
血糖+血圧+脂質	8	15.7	2	3.9	5	10.4	2	3.8	3	6.5

メタボリックシンドローム該当者 -女性・40歳代-



※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

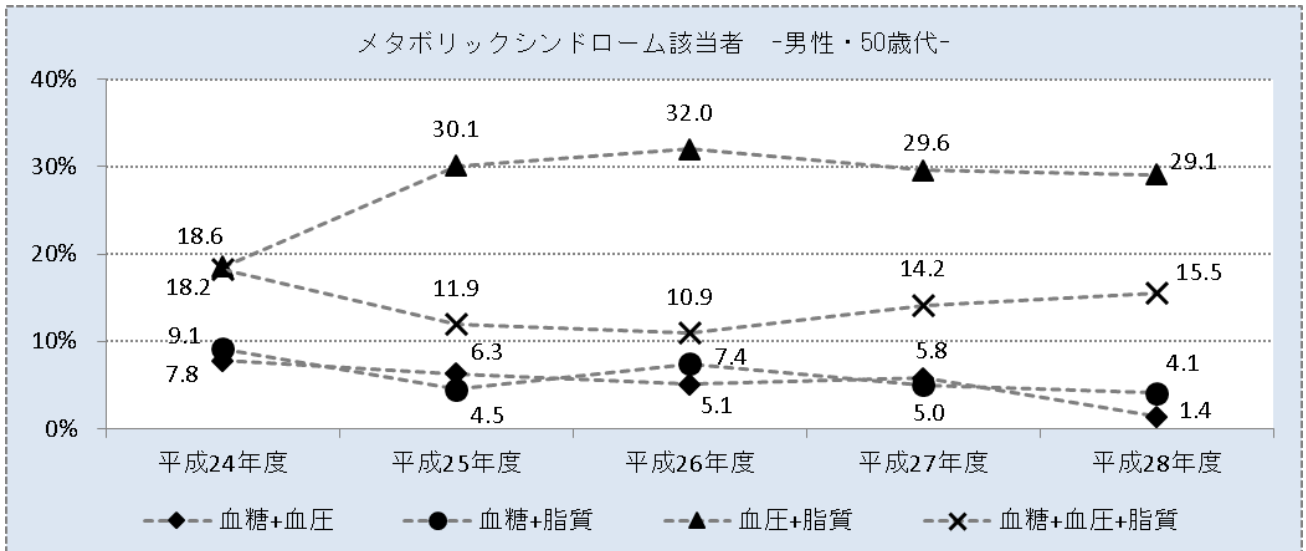


## ② 50歳代

メタボリックシンドローム該当者 -男性・50歳代-

単位:人・%

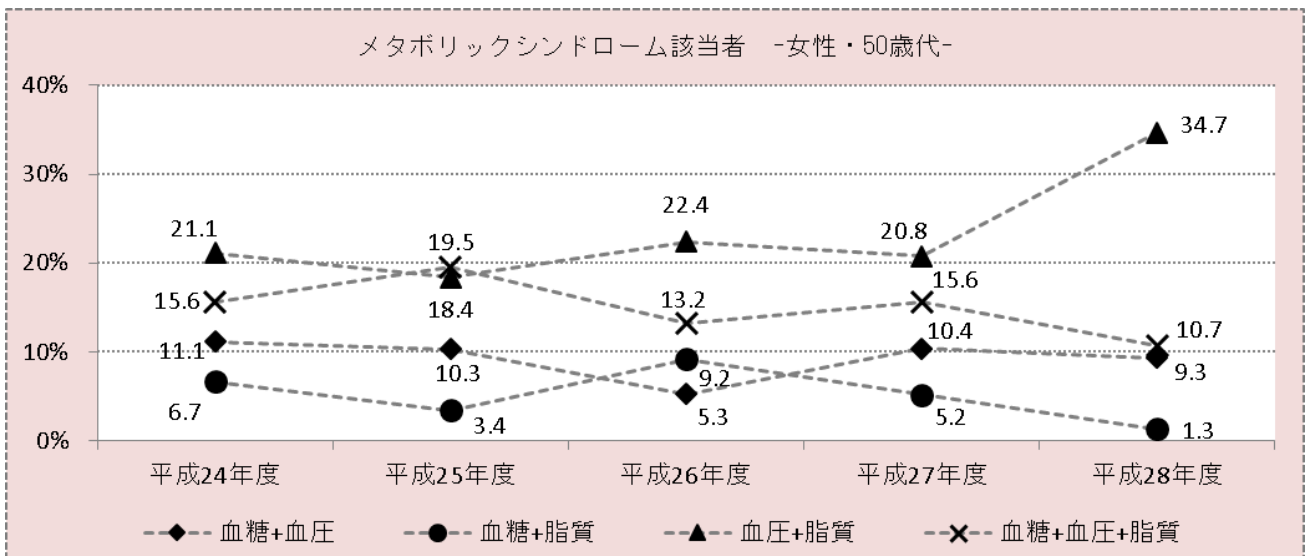
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖+血圧	23	7.8	17	6.3	13	5.1	14	5.8	3	1.4
血糖+脂質	27	9.1	12	4.5	19	7.4	12	5.0	9	4.1
血圧+脂質	55	18.6	81	30.1	82	32.0	71	29.6	64	29.1
血糖+血圧+脂質	54	18.2	32	11.9	28	10.9	34	14.2	34	15.5



メタボリックシンドローム該当者 -女性・50歳代-

単位:人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖+血圧	10	11.1	9	10.3	4	5.3	8	10.4	7	9.3
血糖+脂質	6	6.7	3	3.4	7	9.2	4	5.2	1	1.3
血圧+脂質	19	21.1	16	18.4	17	22.4	16	20.8	26	34.7
血糖+血圧+脂質	14	15.6	17	19.5	10	13.2	12	15.6	8	10.7



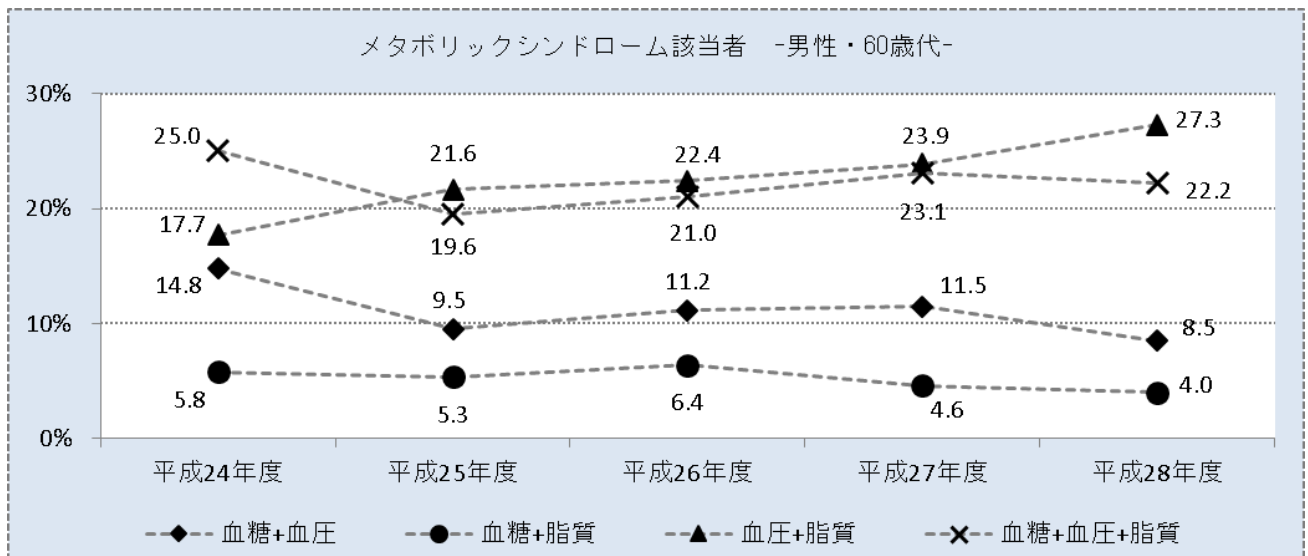
※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

### ③ 60歳代

メタボリックシンドローム該当者 -60歳代・男性-

単位:人・%

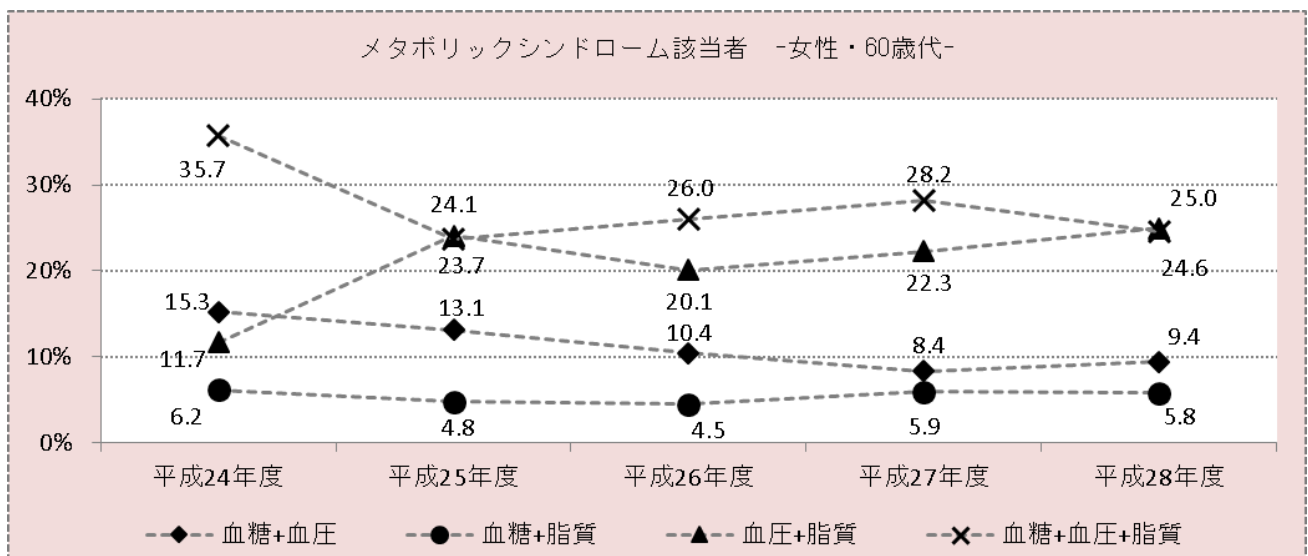
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖+血压	117	14.8	73	9.5	87	11.2	92	11.5	62	8.5
血糖+脂質	46	5.8	41	5.3	50	6.4	37	4.6	29	4.0
血压+脂質	140	17.7	166	21.6	175	22.4	191	23.9	198	27.3
血糖+血压+脂質	198	25.0	150	19.6	164	21.0	185	23.1	161	22.2



メタボリックシンドローム該当者 -60歳代・女性-

単位:人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖+血压	47	15.3	38	13.1	30	10.4	24	8.4	26	9.4
血糖+脂質	19	6.2	14	4.8	13	4.5	17	5.9	16	5.8
血压+脂質	36	11.7	70	24.1	58	20.1	64	22.3	69	25.0
血糖+血压+脂質	110	35.7	69	23.7	75	26.0	81	28.2	68	24.6



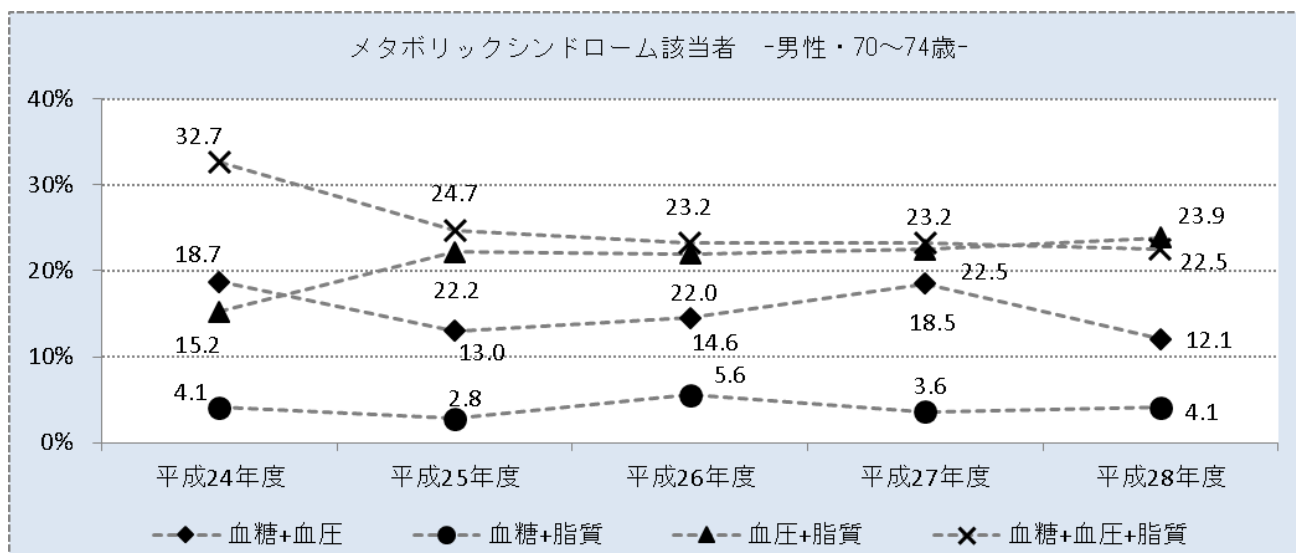
※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

#### ④ 70～74歳

メタボリックシンドローム該当者 -70～74歳・男性-

単位：人・%

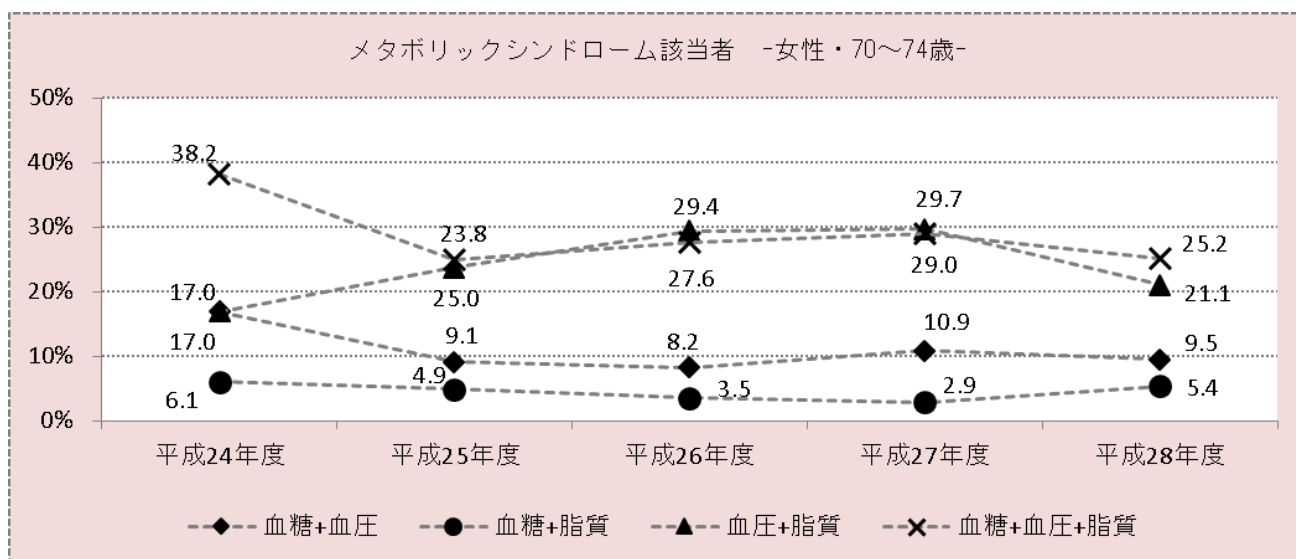
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖+血压	59	18.7	41	13.0	47	14.6	56	18.5	44	12.1
血糖+脂質	13	4.1	9	2.8	18	5.6	11	3.6	15	4.1
血压+脂質	48	15.2	70	22.2	71	22.0	68	22.5	87	23.9
血糖+血压+脂質	103	32.7	78	24.7	75	23.2	70	23.2	82	22.5



メタボリックシンドローム該当者 -70～74歳・女性-

単位：人・%

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
血糖+血压	28	17.0	15	9.1	14	8.2	15	10.9	14	9.5
血糖+脂質	10	6.1	8	4.9	6	3.5	4	2.9	8	5.4
血压+脂質	28	17.0	39	23.8	50	29.4	41	29.7	31	21.1
血糖+血压+脂質	63	38.2	41	25.0	47	27.6	40	29.0	37	25.2



※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

《 男女別・年代別メタボリックシンドローム予備群の有所見者状況 》

メタボリックシンドローム予備群の有所見者状況は、平成24年度から平成28年度を見ると、全体的に男性の割合が高く、40歳代では男性は「血圧」、女性は「脂質」の割合が高くなっています。男性は「血圧」(13.7%⇒17.9%)、女性は「脂質」(2.0%⇒19.6%)が増加しています。

50歳代は血圧の割合が男性・女性ともに高く、男性は「血圧」(15.5%⇒22.7%)、女性も血圧(20.0%⇒22.7%)が増加しています。

60歳代も血圧の割合が男性・女性ともに高く、男性は「血圧」(16.8%⇒22.2%)、女性も「血圧」(13.6%⇒20.3%)が増加しています。

70～74歳も血圧の割合が男性・女性ともに高く、男性は「血圧」(16.8%⇒23.4%)、女性も「血圧」(15.2%⇒25.9%)が増加しています。

《 男女別・年代別メタボリックシンドローム該当者の有所見者状況 》

メタボリックシンドローム該当者の有所見者状況は、平成24年度から平成28年度を見ると、全体的には予備群と同様に男性の割合が高く、40歳代では男性は「血圧+脂質」、女性は「血糖+血圧」の割合が高くなっています。男性は「血圧+脂質」(14.2%⇒27.2%)、女性は「血糖+血圧」(3.9%⇒4.3%)が増加していますが、男性、女性ともに他の項目は減少しています。

50歳代は「血圧+脂質」の割合が男性・女性ともに高く、男性は「血圧+脂質」(18.6%⇒29.1%)、女性は「血圧+脂質」(21.1%⇒34.7%)が増加していますが、男性、女性ともに他の項目は減少しています。

60歳代も同様に「血圧+脂質」の割合が男性・女性ともに高く、男性は「血圧+脂質」(17.7%⇒27.3%)、女性は「血圧+脂質」(11.7%⇒25.0%)が増加していますが、男性、女性ともに他の項目は減少しています。

70～74歳も同様に「血圧+脂質」の割合が男性・女性ともに高く、男性は「血圧+脂質」(15.2%⇒23.9%)、女性は「血圧+脂質」(17.0%⇒21.1%)が増加していますが、男性、女性ともに他の項目は減少しています。

### (3) 特定健診データ分析シート

#### ① 35～39歳 健診有所見者の状況

男性

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧			LDLコレステロール	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		数	割合
H28年度	120	42	35.0	47	39.2	30	25.0	31	25.8	11	9.2	13	10.8	25	20.8	25	20.8	15	12.5	51	42.5	
H27年度	125	44	35.2	44	35.2	38	30.4	31	24.8	10	8.0	31	24.8	20	16.0	22	17.6	15	12.0	48	38.4	
H26年度	158	60	38.0	63	39.9	43	27.2	49	31.0	11	7.0	36	22.8	26	16.5	30	19.0	23	14.6	60	38.0	
H25年度	108	38	35.2	48	44.4	30	27.8	31	28.7	11	10.2	23	21.3	21	19.4	13	12.0	7	6.5	42	38.9	
H24年度	109	37	33.9	45	41.3	32	29.4	31	28.4	12	11.0	41	37.6	28	25.7	14	12.8	9	8.3	49	45.0	

女性

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧			LDLコレステロール	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		数	割合
H28年度	145	30	20.7	21	14.5	11	7.6	8	5.5	4	2.8	26	17.9	5	3.4	11	7.6	7	4.8	29	20.0	
H27年度	160	23	14.4	16	10.0	13	8.1	10	6.3	4	2.5	41	25.6	3	1.9	12	7.5	8	5.0	44	27.5	
H26年度	160	30	18.8	15	9.4	12	7.5	8	5.0	8	5.0	44	27.5	3	1.9	14	8.8	11	6.9	41	25.6	
H25年度	101	15	14.9	8	7.9	10	9.9	4	4.0	3	3.0	23	22.8	3	3.0	4	4.0	2	2.0	25	24.8	
H24年度	111	16	14.4	10	9.0	10	9.0	4	3.6	2	1.8	50	45.0	1	0.9	5	4.5	2	1.8	35	31.5	

総数

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧			LDLコレステロール	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		数	割合
H28年度	265	72	27.2	68	25.7	41	15.5	39	14.7	15	5.7	39	14.7	30	11.3	36	13.6	22	8.3	80	30.2	
H27年度	285	67	23.5	60	21.1	51	17.9	41	14.4	14	4.9	72	25.3	23	8.1	34	11.9	23	8.1	92	32.3	
H26年度	318	90	28.3	78	24.5	55	17.3	57	17.9	19	6.0	80	25.2	29	9.1	44	13.8	34	10.7	101	31.8	
H25年度	209	53	25.4	56	26.8	40	19.1	35	16.7	14	6.7	46	22.0	24	11.5	17	8.1	9	4.3	67	32.1	
H24年度	220	53	24.1	55	25.0	42	19.1	35	15.9	14	6.4	91	41.4	29	13.2	19	8.6	11	5.0	84	38.2	

※「旭市健康管理システム」より

② 35～39歳 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性		平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度				
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②		
被保険者数(35-39歳)		905			872			775			727			671				
健診受診者数(受診率%)		109	12.0		108	12.4		158	20.4		125	17.2		120	17.9			
腹囲85cm以上の者		45	41.3		48	44.4		63	39.9		44	35.2		47	39.2			
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ																	
		高血糖	高血圧	高脂血														
	予備群	●			0	0.0	0.0	1	0.9	2.1	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0		
			●		4	3.7	8.9	3	2.8	6.3	8	5.1	12.7	5	4.0	11.4	9	7.5
				●	15	13.8	33.3	16	14.8	33.3	20	12.7	31.7	15	12.0	34.1	16	13.3
	該当者	●	●		1	0.9	2.2	0	0.0	0.0	3	1.9	4.8	1	0.8	2.3	0	0.0
		●		●	3	2.8	6.7	1	0.9	2.1	1	0.6	1.6	4	3.2	9.1	1	0.8
		●	●	●	4	3.7	8.9	5	4.6	10.4	10	6.3	15.9	7	5.6	15.9	10	8.3
		●	●	●	1	0.9	2.2	1	0.9	2.1	2	1.3	3.2	0	0.0	0.0	0	0.0
		●	●	●	19	17.4	42.2	20	18.5	41.7	28	17.7	44.4	20	16.0	45.5	25	20.8
メタボ予備群		19	17.4	42.2	20	18.5	41.7	28	17.7	44.4	20	16.0	45.5	25	20.8	53.2		
メタボ該当者		9	8.3	20.0	7	6.5	14.6	16	10.1	25.4	12	9.6	27.3	11	9.2	23.4		

女性		平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度				
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②		
被保険者数(40-74歳)		689			658			587			545			598				
健診受診者数(受診率%)		111	16.1		101	15.3		160	27.3		160	29.4		145	24.2			
腹囲90cm以上の者		10	9.0		8	7.9		15	9.4		16	10.0		21	14.5			
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ																	
		高血糖	高血圧	高脂血														
	予備群	●			1	0.9	10.0	3	3.0	37.5	0	0.0	0.0	1	0.6	6.3		
			●		1	0.9	10.0	0	0.0	0.0	1	0.6	6.7	2	1.3	12.5	4	2.8
				●	2	1.8	20.0	1	1.0	12.5	3	1.9	20.0	2	1.3	12.5	2	1.4
	該当者	●	●		1	0.9	10.0	0	0.0	0.0	1	0.6	6.7	0	0.0	0.0	0	0.0
		●		●	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.6	6.3	1	0.7
		●	●	●	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.6	6.3	1	0.7
		●	●	●	0	0.0	0.0	1	1.0	12.5	2	1.3	13.3	2	1.3	12.5	2	1.4
		●	●	●	4	3.6	40.0	4	4.0	50.0	4	2.5	26.7	5	3.1	31.3	7	4.8
メタボ予備群		4	3.6	40.0	4	4.0	50.0	4	2.5	26.7	5	3.1	31.3	7	4.8	33.3		
メタボ該当者		1	0.9	10.0	1	1.0	12.5	3	1.9	20.0	4	2.5	25.0	4	2.8	19.0		

総数		平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度				
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②		
被保険者数(40-74歳)		1,594			1,530			1,362			1,272			1,269				
健診受診者数(受診率%)		220	13.8		209	13.7		318	23.3		285	22.4		265	20.9			
腹囲85(男性)・90(女性)cm以上の者		55	25.0		56	26.8		78	24.5		60	21.1		68	25.7			
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ																	
		高血糖	高血圧	高脂血														
	予備群	●			1	0.5	1.8	4	1.9	7.1	0	0.0	0.0	1	0.4	1.7		
			●		5	2.3	9.1	3	1.4	5.4	9	2.8	11.5	7	2.5	11.7	13	4.9
				●	17	7.7	30.9	17	8.1	30.4	23	7.2	29.5	17	6.0	28.3	18	6.8
	該当者	●	●		2	0.9	3.6	0	0.0	0.0	4	1.3	5.1	1	0.4	1.7	0	0.0
		●		●	3	1.4	5.5	1	0.5	1.8	1	0.3	1.3	5	1.8	8.3	2	0.8
		●	●	●	4	1.8	7.3	5	2.4	8.9	10	3.1	12.8	8	2.8	13.3	11	4.2
		●	●	●	1	0.5	1.8	2	1.0	3.6	4	1.3	5.1	2	0.7	3.3	2	0.8
		●	●	●	23	10.5	41.8	24	11.5	42.9	32	10.1	41.0	25	8.8	41.7	32	12.1
メタボ予備群		23	10.5	41.8	24	11.5	42.9	32	10.1	41.0	25	8.8	41.7	32	12.1	47.1		
メタボ該当者		10	4.5	18.2	8	3.8	14.3	19	6.0	24.4	16	5.6	26.7	15	5.7	22.1		

※割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上

※「旭市健康管理システム」より







65～69歳

男性

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	1,073	355	33.1	470	43.8	280	26.1	153	14.3	123	11.5	117	10.9	718	66.9	165	15.4	552	51.4	204	19.0	483	45.0	17	1.6	45	4.2	112	10.4
H27年度	1,102	369	33.5	520	47.2	287	26.0	185	16.8	119	10.8	103	9.3	770	69.9	179	16.2	551	50.0	198	18.0	488	44.3	16	1.5	35	3.2	99	9.0
H26年度	1,010	333	33.0	487	48.2	283	28.0	152	15.0	105	10.4	102	10.1	736	72.9	131	13.0	483	47.8	183	18.1	468	46.3	12	1.2	28	2.8	99	9.8
H25年度	946	317	33.5	453	47.9	249	26.3	144	15.2	108	11.4	97	10.3	651	68.8	116	12.3	417	44.1	168	17.8	411	43.4	6	0.6	47	5.0	107	11.3
H24年度	879	264	30.0	419	47.7	229	26.1	145	16.5	116	13.2	62	7.1	686	78.0	121	13.8	417	47.4	164	18.7	388	44.1	4	0.5	45	5.1	107	12.2

女性

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	1,279	325	25.4	191	14.9	235	18.4	101	7.9	49	3.8	47	3.7	841	65.8	28	2.2	616	48.2	171	13.4	739	57.8	2	0.2	37	2.9	127	9.9
H27年度	1,277	309	24.2	184	14.4	224	17.5	110	8.6	45	3.5	47	3.7	900	70.5	27	2.1	575	45.0	133	10.4	781	61.2	1	0.1	27	2.1	129	10.1
H26年度	1,133	272	24.0	175	15.4	197	17.4	92	8.1	36	3.2	35	3.1	803	70.9	24	2.1	517	45.6	139	12.3	674	59.5	3	0.3	20	1.8	108	9.5
H25年度	1,112	288	25.9	168	15.1	182	16.4	86	7.7	46	4.1	30	2.7	777	69.9	16	1.4	493	44.3	127	11.4	622	55.9	0	0.0	28	2.5	113	10.2
H24年度	1,039	244	23.5	172	16.6	181	17.4	74	7.1	37	3.6	22	2.1	818	78.7	24	2.3	447	43.0	106	10.2	573	55.1	0	0.0	32	3.1	124	11.9

総数

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	2,352	680	28.9	661	28.1	515	21.9	254	10.8	172	7.3	164	7.0	1,559	66.3	193	8.2	1,168	49.7	375	15.9	1,222	52.0	19	0.8	82	3.5	239	10.2
H27年度	2,379	678	28.5	704	29.6	511	21.5	295	12.4	164	6.9	150	6.3	1,670	70.2	206	8.7	1,126	47.3	331	13.9	1,269	53.3	17	0.7	62	2.6	228	9.6
H26年度	2,143	605	28.2	662	30.9	480	22.4	244	11.4	141	6.6	137	6.4	1,539	71.8	155	7.2	1,000	46.7	322	15.0	1,142	53.3	15	0.7	48	2.2	207	9.7
H25年度	2,058	605	29.4	621	30.2	431	20.9	230	11.2	154	7.5	127	6.2	1,428	69.4	132	6.4	910	44.2	295	14.3	1,033	50.2	6	0.3	75	3.6	220	10.7
H24年度	1,918	508	26.5	591	30.8	410	21.4	219	11.4	153	8.0	84	4.4	1,504	78.4	145	7.6	864	45.0	270	14.1	961	50.1	4	0.2	77	4.0	231	12.0

※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

70～74歳

男性

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	810	265	32.7	364	44.9	200	24.7	122	15.1	105	13.0	68	8.4	547	67.5	110	13.6	421	52.0	126	15.6	318	39.3	15	1.9	38	4.7	73	9.0
H27年度	724	214	29.6	302	41.7	169	23.3	107	14.8	100	13.8	55	7.6	501	69.2	110	15.2	340	47.0	97	13.4	312	43.1	15	2.1	32	4.4	75	10.4
H26年度	764	215	28.1	323	42.3	176	23.0	91	11.9	97	12.7	44	5.8	529	69.2	95	12.4	360	47.1	108	14.1	323	42.3	11	1.4	29	3.8	70	9.2
H25年度	746	208	27.9	316	42.4	169	22.7	80	10.7	107	14.3	37	5.0	498	66.8	98	13.1	335	44.9	90	12.1	284	38.1	14	1.9	17	2.3	71	9.5
H24年度	676	200	29.6	315	46.6	177	26.2	86	12.7	104	15.4	23	3.4	538	79.6	113	16.7	346	51.2	96	14.2	257	38.0	12	1.8	31	4.6	71	10.5

女性

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	901	225	25.0	147	16.3	141	15.6	51	5.7	26	2.9	23	2.6	591	65.6	21	2.3	502	55.7	102	11.3	458	50.8	1	0.1	28	3.1	86	9.5
H27年度	874	213	24.4	138	15.8	179	20.5	43	4.9	33	3.8	17	1.9	626	71.6	17	1.9	449	51.4	75	8.6	469	53.7	0	0.0	24	2.7	90	10.3
H26年度	951	248	26.1	170	17.9	187	19.7	52	5.5	28	2.9	21	2.2	656	69.0	19	2.0	475	49.9	89	9.4	519	54.6	1	0.1	26	2.7	99	10.4
H25年度	934	235	25.2	164	17.6	175	18.7	47	5.0	36	3.9	13	1.4	644	69.0	16	1.7	457	48.9	84	9.0	482	51.6	1	0.1	29	3.1	92	9.9
H24年度	853	230	27.0	165	19.3	180	21.1	63	7.4	27	3.2	13	1.5	687	80.5	21	2.5	435	51.0	65	7.6	434	50.9	3	0.4	35	4.1	105	12.3

総数

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	1,711	490	28.6	511	29.9	341	19.9	173	10.1	131	7.7	91	5.3	1,138	66.5	131	7.7	923	53.9	228	13.3	776	45.4	16	0.9	66	3.9	159	9.3
H27年度	1,598	427	26.7	440	27.5	348	21.8	150	9.4	133	8.3	72	4.5	1,127	70.5	127	7.9	789	49.4	172	10.8	781	48.9	15	0.9	56	3.5	165	10.3
H26年度	1,715	463	27.0	493	28.7	363	21.2	143	8.3	125	7.3	65	3.8	1,185	69.1	114	6.6	835	48.7	197	11.5	842	49.1	12	0.7	55	3.2	169	9.9
H25年度	1,680	443	26.4	480	28.6	344	20.5	127	7.6	143	8.5	50	3.0	1,142	68.0	114	6.8	792	47.1	174	10.4	766	45.6	15	0.9	46	2.7	163	9.7
H24年度	1,529	430	28.1	480	31.4	357	23.3	149	9.7	131	8.6	36	2.4	1,225	80.1	134	8.8	781	51.1	161	10.5	691	45.2	15	1.0	66	4.3	176	11.5

※KDBデータ 「厚生労働省様式（様式6-2～7）」より

④ 平成24年度 40～74歳 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性				総数			40歳代			50歳代			60歳代		70～74歳			(再) 65～74歳				
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40～74歳)				8,872			1,614			2,139			3,725			1,394			3,254			
健診受診者数(受診率%)				3,353	37.8		436	27.0		614	28.7		1,627	43.7		676	48.5		1,555	47.8		
腹囲85cm以上の者				1,621	48.3		219	50.2		296	48.2		791	48.6		315	46.6		734	47.2		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	182	5.4	11.2	52	11.9	23.7	45	7.3	15.2	71	4.4	9.0	14	2.1	4.4	45	2.9	6.1
		●			84	2.5	5.2	11	2.5	5.0	15	2.4	5.1	45	2.8	5.7	13	1.9	4.1	41	2.6	5.6
	予備群				262	7.8	16.2	30	6.9	13.7	46	7.5	15.5	133	8.2	16.8	53	7.8	16.8	119	7.7	16.2
				●	132	3.9	8.1	48	11.0	21.9	31	5.0	10.5	41	2.5	5.2	12	1.8	3.8	31	2.0	4.2
	該当者		●		206	6.1	12.7	7	1.6	3.2	23	3.7	7.8	117	7.2	14.8	59	8.7	18.7	137	8.8	18.7
			●	●	101	3.0	6.2	15	3.4	6.8	27	4.4	9.1	46	2.8	5.8	13	1.9	4.1	41	2.6	5.6
			●	●	274	8.2	16.9	31	7.1	14.2	55	9.0	18.6	140	8.6	17.7	48	7.1	15.2	115	7.4	15.7
			●	●	380	11.3	23.4	25	5.7	11.4	54	8.8	18.2	198	12.2	25.0	103	15.2	32.7	205	13.2	27.9
	メタボ予備群				478	14.3	29.5	89	20.4	40.6	92	15.0	31.1	219	13.5	27.7	78	11.5	24.8	191	12.3	26.0
	メタボ該当者				961	28.7	59.3	78	17.9	35.6	159	25.9	53.7	501	30.8	63.3	223	33.0	70.8	498	32.0	67.8

女性				総数			40歳代			50歳代			60歳代		70～74歳			(再) 65～74歳				
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40～74歳)				8,439			1,376			1,913			3,624			1,526			3,278			
健診受診者数(受診率%)				4,178	49.5		435	31.6		832	43.5		2,058	56.8		853	55.9		1,892	57.7		
腹囲90cm以上の者				614	14.7		51	11.7		90	10.8		308	15.0		165	19.3		337	17.8		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	48	1.1	7.8	14	3.2	27.5	6	0.7	6.7	23	1.1	7.5	5	0.6	3.0	19	1.0	5.6
		●			38	0.9	6.2	13	3.0	25.5	9	1.1	10.0	14	0.7	4.5	2	0.2	1.2	8	0.4	2.4
	予備群				91	2.2	14.8	6	1.4	11.8	18	2.2	20.0	42	2.0	13.6	25	2.9	15.2	55	2.9	16.3
				●	30	0.7	4.9	1	0.2	2.0	8	1.0	8.9	17	0.8	5.5	4	0.5	2.4	14	0.7	4.2
	該当者		●		87	2.1	14.2	2	0.5	3.9	10	1.2	11.1	47	2.3	15.3	28	3.3	17.0	55	2.9	16.3
			●	●	37	0.9	6.0	2	0.5	3.9	6	0.7	6.7	19	0.9	6.2	10	1.2	6.1	19	1.0	5.6
			●	●	88	2.1	14.3	5	1.1	9.8	19	2.3	21.1	36	1.7	11.7	28	3.3	17.0	48	2.5	14.2
			●	●	195	4.7	31.8	8	1.8	15.7	14	1.7	15.6	110	5.3	35.7	63	7.4	38.2	119	6.3	35.3
	メタボ予備群				159	3.8	25.9	20	4.6	39.2	35	4.2	38.9	73	3.5	23.7	31	3.6	18.8	77	4.1	22.8
	メタボ該当者				407	9.7	66.3	17	3.9	33.3	49	5.9	54.4	212	10.3	68.8	129	15.1	78.2	241	12.7	71.5

総数				総数			40歳代			50歳代			60歳代		70～74歳			(再) 65～74歳				
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40～74歳)				17,311			2,990			4,052			7,349			2,920			6,532			
健診受診者数(受診率%)				7,531	43.5		871	29.1		1,446	35.7		3,685	50.1		1,529	52.4		3,447	52.8		
腹囲85(男性)・90(女性)cm以上の者				2,235	29.7		270	31.0		386	26.7		1,099	29.8		480	31.4		1,071	31.1		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	230	3.1	10.3	66	7.6	24.4	51	3.5	13.2	94	2.6	8.6	19	1.2	4.0	64	1.9	6.0
		●			122	1.6	5.5	24	2.8	8.9	24	1.7	6.2	59	1.6	5.4	15	1.0	3.1	49	1.4	4.6
	予備群				353	4.7	15.8	36	4.1	13.3	64	4.4	16.6	175	4.7	15.9	78	5.1	16.3	174	5.0	16.2
				●	162	2.2	7.2	49	5.6	18.1	39	2.7	10.1	58	1.6	5.3	16	1.0	3.3	45	1.3	4.2
	該当者		●		293	3.9	13.1	9	1.0	3.3	33	2.3	8.5	164	4.5	14.9	87	5.7	18.1	192	5.6	17.9
			●	●	138	1.8	6.2	17	2.0	6.3	33	2.3	8.5	65	1.8	5.9	23	1.5	4.8	60	1.7	5.6
			●	●	362	4.8	16.2	36	4.1	13.3	74	5.1	19.2	176	4.8	16.0	76	5.0	15.8	163	4.7	15.2
			●	●	575	7.6	25.7	33	3.8	12.2	68	4.7	17.6	308	8.4	28.0	166	10.9	34.6	324	9.4	30.3
	メタボ予備群				637	8.5	28.5	109	12.5	40.4	127	8.8	32.9	292	7.9	26.6	109	7.1	22.7	268	7.8	25.0
	メタボ該当者				1,368	18.2	61.2	95	10.9	35.2	208	14.4	53.9	713	19.3	64.9	352	23.0	73.3	739	21.4	69.0

※割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上

※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

⑤ 平成25年度 40～74歳 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				8,863			1,598			2,017			3,751			1,497			3,511			
健診受診者数(受診率%)				3,363	37.9		419	26.2		585	29.0		1,613	43.0		746	49.8		1,692	48.2		
腹囲85cm以上の者				1,559	46.4		207	49.4		269	46.0		767	47.6		316	42.4		769	45.4		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	192	5.7	12.3	55	13.1	26.6	33	5.6	12.3	81	5.0	10.6	23	3.1	7.3	73	4.3	9.5
		●			44	1.3	2.8	2	0.5	1.0	10	1.7	3.7	25	1.5	3.3	7	0.9	2.2	18	1.1	2.3
	予備群	●			320	9.5	20.5	35	8.4	16.9	49	8.4	18.2	163	10.1	21.3	73	9.8	23.1	180	10.6	23.4
		●		●	157	4.7	10.1	39	9.3	18.8	35	6.0	13.0	68	4.2	8.9	15	2.0	4.7	58	3.4	7.5
	該当者	●	●		133	4.0	8.5	2	0.5	1.0	17	2.9	6.3	73	4.5	9.5	41	5.5	13.0	84	5.0	10.9
		●		●	72	2.1	4.6	10	2.4	4.8	12	2.1	4.5	41	2.5	5.3	9	1.2	2.8	34	2.0	4.4
		●	●	●	365	10.9	23.4	48	11.5	23.2	81	13.8	30.1	166	10.3	21.6	70	9.4	22.2	158	9.3	20.5
		●	●	●	276	8.2	17.7	16	3.8	7.7	32	5.5	11.9	150	9.3	19.6	78	10.5	24.7	164	9.7	21.3
	メタボ予備群				521	15.5	33.4	76	18.1	36.7	94	16.1	34.9	256	15.9	33.4	95	12.7	30.1	256	15.1	33.3
	メタボ該当者				846	25.2	54.3	76	18.1	36.7	142	24.3	52.8	430	26.7	56.1	198	26.5	62.7	440	26.0	57.2

女性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				8,434			1,355			1,776			3,693			1,610			3,483			
健診受診者数(受診率%)				4,226	50.1		420	31.0		775	43.6		2,097	56.8		934	58.0		2,046	58.7		
腹囲90cm以上の者				593	14.0		51	12.1		87	11.2		291	13.9		164	17.6		332	16.2		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	70	1.7	11.8	20	4.8	39.2	15	1.9	17.2	24	1.1	8.2	11	1.2	6.7	25	1.2	7.5
		●			20	0.5	3.4	3	0.7	5.9	5	0.6	5.7	7	0.3	2.4	5	0.5	3.0	8	0.4	2.4
	予備群	●			103	2.4	17.4	12	2.9	23.5	14	1.8	16.1	43	2.1	14.8	34	3.6	20.7	59	2.9	17.8
		●		●	50	1.2	8.4	5	1.2	9.8	8	1.0	9.2	26	1.2	8.9	11	1.2	6.7	22	1.1	6.6
	該当者	●	●		64	1.5	10.8	2	0.5	3.9	9	1.2	10.3	38	1.8	13.1	15	1.6	9.1	37	1.8	11.1
		●		●	27	0.6	4.6	2	0.5	3.9	3	0.4	3.4	14	0.7	4.8	8	0.9	4.9	14	0.7	4.2
		●	●	●	130	3.1	21.9	5	1.2	9.8	16	2.1	18.4	70	3.3	24.1	39	4.2	23.8	85	4.2	25.6
		●	●	●	129	3.1	21.8	2	0.5	3.9	17	2.2	19.5	69	3.3	23.7	41	4.4	25.0	82	4.0	24.7
	メタボ予備群				173	4.1	29.2	20	4.8	39.2	27	3.5	31.0	76	3.6	26.1	50	5.4	30.5	89	4.3	26.8
	メタボ該当者				350	8.3	59.0	11	2.6	21.6	45	5.8	51.7	191	9.1	65.6	103	11.0	62.8	218	10.7	65.7

総数				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				17,297			2,953			3,793			7,444			3,107			6,994			
健診受診者数(受診率%)				7,589	43.9		839	28.4		1,360	35.9		3,710	49.8		1,680	54.1		3,738	53.4		
腹囲85(男性)・90(女性)cm以上の者				2,152	28.4		258	30.8		356	26.2		1,058	28.5		480	28.6		1,101	29.5		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	262	3.5	12.2	75	8.9	29.1	48	3.5	13.5	105	2.8	9.9	34	2.0	7.1	98	2.6	8.9
		●			64	0.8	3.0	5	0.6	1.9	15	1.1	4.2	32	0.9	3.0	12	0.7	2.5	26	0.7	2.4
	予備群	●			423	5.6	19.7	47	5.6	18.2	63	4.6	17.7	206	5.6	19.5	107	6.4	22.3	239	6.4	21.7
		●		●	207	2.7	9.6	44	5.2	17.1	43	3.2	12.1	94	2.5	8.9	26	1.5	5.4	80	2.1	7.3
	該当者	●	●		197	2.6	9.2	4	0.5	1.6	26	1.9	7.3	111	3.0	10.5	56	3.3	11.7	121	3.2	11.0
		●		●	99	1.3	4.6	12	1.4	4.7	15	1.1	4.2	55	1.5	5.2	17	1.0	3.5	48	1.3	4.4
		●	●	●	495	6.5	23.0	53	6.3	20.5	97	7.1	27.2	236	6.4	22.3	109	6.5	22.7	243	6.5	22.1
		●	●	●	405	5.3	18.8	18	2.1	7.0	49	3.6	13.8	219	5.9	20.7	119	7.1	24.8	246	6.6	22.3
	メタボ予備群				694	9.1	32.2	96	11.4	37.2	121	8.9	34.0	332	8.9	31.4	145	8.6	30.2	345	9.2	31.3
	メタボ該当者				1,196	15.8	55.6	87	10.4	33.7	187	13.8	52.5	621	16.7	58.7	301	17.9	62.7	658	17.6	59.8

※割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上

※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

⑥ 平成26年度 40～74歳 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				8,680			1,533			1,863			3,730			1,554			3,706			
健診受診者数(受診率%)				3,398	39.1		434	28.3		556	29.8		1,644	44.1		764	49.2		1,774	47.9		
腹囲85cm以上の者				1,567	46.1		208	47.9		256	46.0		780	47.4		323	42.3		810	45.7		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	155	4.6	9.9	53	12.2	25.5	23	4.1	9.0	65	4.0	8.3	14	1.8	4.3	52	2.9	6.4
		●			38	1.1	2.4	3	0.7	1.4	8	1.4	3.1	20	1.2	2.6	7	0.9	2.2	23	1.3	2.8
	予備群				313	9.2	20.0	35	8.1	16.8	50	9.0	19.5	153	9.3	19.6	75	9.8	23.2	161	9.1	19.9
				●	155	4.6	9.9	40	9.2	19.2	33	5.9	12.9	66	4.0	8.5	16	2.1	5.0	58	3.3	7.2
	該当者		●		151	4.4	9.6	4	0.9	1.9	13	2.3	5.1	87	5.3	11.2	47	6.2	14.6	105	5.9	13.0
			●		96	2.8	6.1	9	2.1	4.3	19	3.4	7.4	50	3.0	6.4	18	2.4	5.6	47	2.6	5.8
			●	●	374	11.0	23.9	46	10.6	22.1	82	14.7	32.0	175	10.6	22.4	71	9.3	22.0	186	10.5	23.0
			●	●	285	8.4	18.2	18	4.1	8.7	28	5.0	10.9	164	10.0	21.0	75	9.8	23.2	178	10.0	22.0
	メタボ予備群				506	14.9	32.3	78	18.0	37.5	91	16.4	35.5	239	14.5	30.6	98	12.8	30.3	242	13.6	29.9
	メタボ該当者				906	26.7	57.8	77	17.7	37.0	142	25.5	55.5	476	29.0	61.0	211	27.6	65.3	516	29.1	63.7

女性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				8,190			1,290			1,649			3,652			1,599			3,555			
健診受診者数(受診率%)				4,125	50.4		418	32.4		704	42.7		2,052	56.2		951	59.5		2,084	58.6		
腹囲90cm以上の者				582	14.1		48	11.5		76	10.8		288	14.0		170	17.9		345	16.6		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	64	1.6	11.0	15	3.6	31.3	11	1.6	14.5	27	1.3	9.4	11	1.2	6.5	27	1.3	7.8
		●			10	0.2	1.7	3	0.7	6.3	1	0.1	1.3	6	0.3	2.1	0	0.0	0.0	5	0.2	1.4
	予備群				118	2.9	20.3	12	2.9	25.0	20	2.8	26.3	51	2.5	17.7	35	3.7	20.6	63	3.0	18.3
				●	46	1.1	7.9	5	1.2	10.4	6	0.9	7.9	28	1.4	9.7	7	0.7	4.1	21	1.0	6.1
	該当者		●		49	1.2	8.4	1	0.2	2.1	4	0.6	5.3	30	1.5	10.4	14	1.5	8.2	35	1.7	10.1
			●		28	0.7	4.8	2	0.5	4.2	7	1.0	9.2	13	0.6	4.5	6	0.6	3.5	13	0.6	3.8
			●	●	130	3.2	22.3	5	1.2	10.4	17	2.4	22.4	58	2.8	20.1	50	5.3	29.4	88	4.2	25.5
			●	●	137	3.3	23.5	5	1.2	10.4	10	1.4	13.2	75	3.7	26.0	47	4.9	27.6	93	4.5	27.0
	メタボ予備群				174	4.2	29.9	20	4.8	41.7	27	3.8	35.5	85	4.1	29.5	42	4.4	24.7	89	4.3	25.8
	メタボ該当者				344	8.3	59.1	13	3.1	27.1	38	5.4	50.0	176	8.6	61.1	117	12.3	68.8	229	11.0	66.4

総数				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				16,870			2,823			3,512			7,382			3,153			7,261			
健診受診者数(受診率%)				7,523	44.6		852	30.2		1,260	35.9		3,696	50.1		1,715	54.4		3,858	53.1		
腹囲85(男性)・90(女性)cm以上の者				2,149	28.6		256	30.0		332	26.3		1,068	28.9		493	28.7		1,155	29.9		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	219	2.9	10.2	68	8.0	26.6	34	2.7	10.2	92	2.5	8.6	25	1.5	5.1	79	2.0	6.8
		●			48	0.6	2.2	6	0.7	2.3	9	0.7	2.7	26	0.7	2.4	7	0.4	1.4	28	0.7	2.4
	予備群				431	5.7	20.1	47	5.5	18.4	70	5.6	21.1	204	5.5	19.1	110	6.4	22.3	224	5.8	19.4
				●	201	2.7	9.4	45	5.3	17.6	39	3.1	11.7	94	2.5	8.8	23	1.3	4.7	79	2.0	6.8
	該当者		●		200	2.7	9.3	5	0.6	2.0	17	1.3	5.1	117	3.2	11.0	61	3.6	12.4	140	3.6	12.1
			●		124	1.6	5.8	11	1.3	4.3	26	2.1	7.8	63	1.7	5.9	24	1.4	4.9	60	1.6	5.2
			●	●	504	6.7	23.5	51	6.0	19.9	99	7.9	29.8	233	6.3	21.8	121	7.1	24.5	274	7.1	23.7
			●	●	422	5.6	19.6	23	2.7	9.0	38	3.0	11.4	239	6.5	22.4	122	7.1	24.7	271	7.0	23.5
	メタボ予備群				680	9.0	31.6	98	11.5	38.3	118	9.4	35.5	324	8.8	30.3	140	8.2	28.4	331	8.6	28.7
	メタボ該当者				1,250	16.6	58.2	90	10.6	35.2	180	14.3	54.2	652	17.6	61.0	328	19.1	66.5	745	19.3	64.5

※割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上

※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

⑦ 平成27年度 40～74歳 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				8,299			1,427			1,687			3,753			1,432			3,734			
健診受診者数(受診率%)				3,366	40.6		420	29.4		529	31.4		1,693	45.1		724	50.6		1,826	48.9		
腹囲85cm以上の者				1,539	45.7		197	46.9		240	45.4		800	47.3		302	41.7		822	45.0		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	169	5.0	11.0	50	11.9	25.4	23	4.3	9.6	79	4.7	9.9	17	2.3	5.6	69	3.8	8.4
		●			49	1.5	3.2	5	1.2	2.5	9	1.7	3.8	25	1.5	3.1	10	1.4	3.3	27	1.5	3.3
	予備群				268	8.0	17.4	31	7.4	15.7	41	7.8	17.1	143	8.4	17.9	53	7.3	17.5	154	8.4	18.7
				●	137	4.1	8.9	36	8.6	18.3	36	6.8	15.0	48	2.8	6.0	17	2.3	5.6	41	2.2	5.0
	該当者		●		165	4.9	10.7	3	0.7	1.5	14	2.6	5.8	92	5.4	11.5	56	7.7	18.5	120	6.6	14.6
			●	●	70	2.1	4.5	10	2.4	5.1	12	2.3	5.0	37	2.2	4.6	11	1.5	3.6	29	1.6	3.5
			●	●	380	11.3	24.7	50	11.9	25.4	71	13.4	29.6	191	11.3	23.9	68	9.4	22.5	184	10.1	22.4
			●	●	301	8.9	19.6	12	2.9	6.1	34	6.4	14.2	185	10.9	23.1	70	9.7	23.2	198	10.8	24.1
	メタボ予備群				454	13.5	29.5	72	17.1	36.5	86	16.3	35.8	216	12.8	27.0	80	11.0	26.5	222	12.2	27.0
	メタボ該当者				916	27.2	59.5	75	17.9	38.1	131	24.8	54.6	505	29.8	63.1	205	28.3	67.9	531	29.1	64.6

女性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				7,883			1,197			1,508			3,728			1,450			3,588			
健診受診者数(受診率%)				4,059	51.5		396	33.1		660	43.8		2,129	57.1		874	60.3		2,151	59.9		
腹囲90cm以上の者				554	13.6		52	13.1		77	11.7		287	13.5		138	15.8		322	15.0		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	58	1.4	10.5	14	3.5	26.9	13	2.0	16.9	23	1.1	8.0	8	0.9	5.8	23	1.1	7.1
		●			12	0.3	2.2	4	1.0	7.7	0	0.0	0.0	7	0.3	2.4	1	0.1	0.7	4	0.2	1.2
	予備群				112	2.8	20.2	14	3.5	26.9	18	2.7	23.4	59	2.8	20.6	21	2.4	15.2	60	2.8	18.6
				●	35	0.9	6.3	9	2.3	17.3	6	0.9	7.8	12	0.6	4.2	8	0.9	5.8	15	0.7	4.7
	該当者		●		49	1.2	8.8	2	0.5	3.8	8	1.2	10.4	24	1.1	8.4	15	1.7	10.9	32	1.5	9.9
			●	●	27	0.7	4.9	2	0.5	3.8	4	0.6	5.2	17	0.8	5.9	4	0.5	2.9	15	0.7	4.7
			●	●	126	3.1	22.7	5	1.3	9.6	16	2.4	20.8	64	3.0	22.3	41	4.7	29.7	80	3.7	24.8
			●	●	135	3.3	24.4	2	0.5	3.8	12	1.8	15.6	81	3.8	28.2	40	4.6	29.0	93	4.3	28.9
	メタボ予備群				159	3.9	28.7	27	6.8	51.9	24	3.6	31.2	78	3.7	27.2	30	3.4	21.7	79	3.7	24.5
	メタボ該当者				337	8.3	60.8	11	2.8	21.2	40	6.1	51.9	186	8.7	64.8	100	11.4	72.5	220	10.2	68.3

総数				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				16,182			2,624			3,195			7,481			2,882			7,322			
健診受診者数(受診率%)				7,425	45.9		816	31.1		1,189	37.2		3,822	51.1		1,598	55.4		3,977	54.3		
腹囲85(男性)・90(女性)cm以上の者				2,093	28.2		249	30.5		317	26.7		1,087	28.4		440	27.5		1,144	28.8		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	227	3.1	10.8	64	7.8	25.7	36	3.0	11.4	102	2.7	9.4	25	1.6	5.7	92	2.3	8.0
		●			61	0.8	2.9	9	1.1	3.6	9	0.8	2.8	32	0.8	2.9	11	0.7	2.5	31	0.8	2.7
	予備群				380	5.1	18.2	45	5.5	18.1	59	5.0	18.6	202	5.3	18.6	74	4.6	16.8	214	5.4	18.7
				●	172	2.3	8.2	45	5.5	18.1	42	3.5	13.2	60	1.6	5.5	25	1.6	5.7	56	1.4	4.9
	該当者		●		214	2.9	10.2	5	0.6	2.0	22	1.9	6.9	116	3.0	10.7	71	4.4	16.1	152	3.8	13.3
			●	●	97	1.3	4.6	12	1.5	4.8	16	1.3	5.0	54	1.4	5.0	15	0.9	3.4	44	1.1	3.8
			●	●	506	6.8	24.2	55	6.7	22.1	87	7.3	27.4	255	6.7	23.5	109	6.8	24.8	264	6.6	23.1
			●	●	436	5.9	20.8	14	1.7	5.6	46	3.9	14.5	266	7.0	24.5	110	6.9	25.0	291	7.3	25.4
	メタボ予備群				613	8.3	29.3	99	12.1	39.8	110	9.3	34.7	294	7.7	27.0	110	6.9	25.0	301	7.6	26.3
	メタボ該当者				1,253	16.9	59.9	86	10.5	34.5	171	14.4	53.9	691	18.1	63.6	305	19.1	69.3	751	18.9	65.6

※割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上

※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

⑧ 平成28年度 40～74歳 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				7,845			1,319			1,459			3,520			1,547			3,747			
健診受診者数(受診率%)				3,280	41.8		381	28.9		493	33.8		1,596	45.3		810	52.4		1,883	50.3		
腹囲85cm以上の者				1,494	45.5		184	48.3		220	44.6		726	45.5		364	44.9		834	44.3		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	153	4.7	10.2	42	11.0	22.8	25	5.1	11.4	65	4.1	9.0	21	2.6	5.8	67	3.6	8.0
		●			33	1.0	2.2	6	1.6	3.3	7	1.4	3.2	13	0.8	1.8	7	0.9	1.9	16	0.8	1.9
	予備群	●			329	10.0	22.0	33	8.7	17.9	50	10.1	22.7	161	10.1	22.2	85	10.5	23.4	180	9.6	21.6
		●		●	116	3.5	7.8	28	7.3	15.2	28	5.7	12.7	37	2.3	5.1	23	2.8	6.3	47	2.5	5.6
	該当者	●	●		113	3.4	7.6	4	1.0	2.2	3	0.6	1.4	62	3.9	8.5	44	5.4	12.1	90	4.8	10.8
		●		●	61	1.9	4.1	8	2.1	4.3	9	1.8	4.1	29	1.8	4.0	15	1.9	4.1	32	1.7	3.8
		●	●	●	399	12.2	26.7	50	13.1	27.2	64	13.0	29.1	198	12.4	27.3	87	10.7	23.9	208	11.0	24.9
		●	●	●	290	8.8	19.4	13	3.4	7.1	34	6.9	15.5	161	10.1	22.2	82	10.1	22.5	194	10.3	23.3
	メタボ予備群				478	14.6	32.0	67	17.6	36.4	85	17.2	38.6	211	13.2	29.1	115	14.2	31.6	243	12.9	29.1
	メタボ該当者				863	26.3	57.8	75	19.7	40.8	110	22.3	50.0	450	28.2	62.0	228	28.1	62.6	524	27.8	62.8

女性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				7,437			1,090			1,360			3,502			1,485			3,599			
健診受診者数(受診率%)				3,886	52.3		369	33.9		584	42.9		2,032	58.0		901	60.7		2,180	60.6		
腹囲90cm以上の者				544	14.0		46	12.5		75	12.8		276	13.6		147	16.3		338	15.5		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	51	1.3	9.4	17	4.6	37.0	8	1.4	10.7	18	0.9	6.5	8	0.9	5.4	19	0.9	5.6
		●			10	0.3	1.8	3	0.8	6.5	2	0.3	2.7	4	0.2	1.4	1	0.1	0.7	4	0.2	1.2
	予備群	●			118	3.0	21.7	7	1.9	15.2	17	2.9	22.7	56	2.8	20.3	38	4.2	25.9	78	3.6	23.1
		●		●	44	1.1	8.1	9	2.4	19.6	6	1.0	8.0	19	0.9	6.9	10	1.1	6.8	25	1.1	7.4
	該当者	●	●		49	1.3	9.0	2	0.5	4.3	7	1.2	9.3	26	1.3	9.4	14	1.6	9.5	33	1.5	9.8
		●		●	26	0.7	4.8	1	0.3	2.2	1	0.2	1.3	16	0.8	5.8	8	0.9	5.4	19	0.9	5.6
		●	●	●	130	3.3	23.9	4	1.1	8.7	26	4.5	34.7	69	3.4	25.0	31	3.4	21.1	74	3.4	21.9
		●	●	●	116	3.0	21.3	3	0.8	6.5	8	1.4	10.7	68	3.3	24.6	37	4.1	25.2	86	3.9	25.4
	メタボ予備群				172	4.4	31.6	19	5.1	41.3	25	4.3	33.3	79	3.9	28.6	49	5.4	33.3	107	4.9	31.7
	メタボ該当者				321	8.3	59.0	10	2.7	21.7	42	7.2	56.0	179	8.8	64.9	90	10.0	61.2	212	9.7	62.7

総数				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再) 65～74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				15,282			2,409			2,819			7,022			3,032			7,346			
健診受診者数(受診率%)				7,166	46.9		750	31.1		1,077	38.2		3,628	51.7		1,711	56.4		4,063	55.3		
腹囲85(男性)・90(女性)cm以上の者				2,038	28.4		230	30.7		295	27.4		1,002	27.6		511	29.9		1,172	28.8		
(再) 有所見 の重複 状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	高脂血	204	2.8	10.0	59	7.9	25.7	33	3.1	11.2	83	2.3	8.3	29	1.7	5.7	86	2.1	7.3
		●			43	0.6	2.1	9	1.2	3.9	9	0.8	3.1	17	0.5	1.7	8	0.5	1.6	20	0.5	1.7
	予備群	●			447	6.2	21.9	40	5.3	17.4	67	6.2	22.7	217	6.0	21.7	123	7.2	24.1	258	6.3	22.0
		●		●	160	2.2	7.9	37	4.9	16.1	34	3.2	11.5	56	1.5	5.6	33	1.9	6.5	72	1.8	6.1
	該当者	●	●		162	2.3	7.9	6	0.8	2.6	10	0.9	3.4	88	2.4	8.8	58	3.4	11.4	123	3.0	10.5
		●		●	87	1.2	4.3	9	1.2	3.9	10	0.9	3.4	45	1.2	4.5	23	1.3	4.5	51	1.3	4.4
		●	●	●	529	7.4	26.0	54	7.2	23.5	90	8.4	30.5	267	7.4	26.6	118	6.9	23.1	282	6.9	24.1
		●	●	●	406	5.7	19.9	16	2.1	7.0	42	3.9	14.2	229	6.3	22.9	119	7.0	23.3	280	6.9	23.9
	メタボ予備群				650	9.1	31.9	86	11.5	37.4	110	10.2	37.3	290	8.0	28.9	164	9.6	32.1	350	8.6	29.9
	メタボ該当者				1,184	16.5	58.1	85	11.3	37.0	152	14.1	51.5	629	17.3	62.8	318	18.6	62.2	736	18.1	62.8

※割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上

※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-8)」より

### ㊦ 75歳以上有所見者の状況（後期高齢者健診）

総数

男性

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)					
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
H28年度	960	252	26.3	2	0.2	20	2.1	13	1.4	55	5.7	4	0.4	120	12.5	0	0.0	260	27.1	40	4.2	106	11.0	0	0.0	34	3.5	43	4.5
H27年度	956	251	26.3	0	0.0	16	1.7	20	2.1	60	6.3	9	0.9	142	14.9	0	0.0	212	22.2	27	2.8	123	12.9	0	0.0	31	3.2	53	5.5
H26年度	928	237	25.5	2	0.2	18	1.9	16	1.7	54	5.8	5	0.5	135	14.5	0	0.0	199	21.4	32	3.4	121	13.0	2	0.2	27	2.9	48	5.2
H25年度	874	223	25.5	3	0.3	16	1.8	18	2.1	65	7.4	3	0.3	124	14.2	0	0.0	196	22.4	19	2.2	99	11.3	0	0.0	33	3.8	55	6.3
H24年度	789	189	24.0	0	0.0	12	1.5	14	1.8	51	6.5	0	0.0	141	17.9	0	0.0	189	24.0	26	3.3	94	11.9	0	0.0	44	5.6	54	6.8

女性

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)					
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
H28年度	1,590	399	25.1	0	0.0	24	1.5	17	1.1	35	2.2	0	0.0	139	8.7	0	0.0	545	34.3	44	2.8	269	16.9	0	0.0	53	3.3	97	6.1
H27年度	1,568	403	25.7	1	0.1	24	1.5	25	1.6	28	1.8	2	0.1	176	11.2	0	0.0	422	26.9	31	2.0	279	17.8	0	0.0	47	3.0	87	5.5
H26年度	1,518	400	26.4	1	0.1	22	1.4	21	1.4	23	1.5	0	0.0	149	9.8	0	0.0	434	28.6	50	3.3	286	18.8	0	0.0	43	2.8	73	4.8
H25年度	1,422	370	26.0	1	0.1	20	1.4	11	0.8	26	1.8	1	0.1	127	8.9	0	0.0	396	27.8	36	2.5	253	17.8	0	0.0	51	3.6	81	5.7
H24年度	1,338	353	26.4	0	0.0	22	1.6	14	1.0	24	1.8	0	0.0	156	11.7	0	0.0	391	29.2	30	2.2	230	17.2	0	0.0	51	3.8	84	6.3

総数

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)					
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
H28年度	2,550	651	25.5	2	0.1	44	1.7	30	1.2	90	3.5	4	0.2	259	10.2	0	0.0	805	31.6	84	3.3	375	14.7	0	0.0	87	3.4	140	5.5
H27年度	2,524	654	25.9	1	0.0	40	1.6	45	1.8	88	3.5	11	0.4	318	12.6	0	0.0	634	25.1	58	2.3	402	15.9	0	0.0	78	3.1	140	5.5
H26年度	2,446	637	26.0	3	0.1	40	1.6	37	1.5	77	3.1	5	0.2	284	11.6	0	0.0	633	25.9	82	3.4	407	16.6	2	0.1	70	2.9	121	4.9
H25年度	2,296	593	25.8	4	0.2	36	1.6	29	1.3	91	4.0	4	0.2	251	10.9	0	0.0	592	25.8	55	2.4	352	15.3	0	0.0	84	3.7	136	5.9
H24年度	2,127	542	25.5	0	0.0	34	1.6	28	1.3	75	3.5	0	0.0	297	14.0	0	0.0	580	27.3	56	2.6	324	15.2	0	0.0	95	4.5	138	6.5

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2~7）」より

75~79歳

男性

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)					
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
H28年度	472	132	28.0	1	0.2	15	3.2	10	2.1	19	4.0	3	0.6	69	14.6	0	0.0	122	25.8	23	4.9	61	12.9	0	0.0	18	3.8	28	5.9
H27年度	492	142	28.9	0	0.0	9	1.8	15	3.0	27	5.5	8	1.6	79	16.1	0	0.0	97	19.7	22	4.5	79	16.1	0	0.0	19	3.9	34	6.9
H26年度	485	140	28.9	2	0.4	13	2.7	9	1.9	28	5.8	4	0.8	78	16.1	0	0.0	108	22.3	19	3.9	78	16.1	1	0.2	17	3.5	33	6.8
H25年度	478	133	27.8	2	0.4	8	1.7	9	1.9	39	8.2	2	0.4	64	13.4	0	0.0	93	19.5	12	2.5	65	13.6	0	0.0	22	4.6	37	7.7
H24年度	426	105	24.6	0	0.0	9	2.1	11	2.6	26	6.1	0	0.0	81	19.0	0	0.0	99	23.2	15	3.5	58	13.6	0	0.0	28	6.6	37	8.7

女性

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)					
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
H28年度	739	194	26.3	0	0.0	16	2.2	10	1.4	13	1.8	0	0.0	70	9.5	0	0.0	249	33.7	20	2.7	142	19.2	0	0.0	30	4.1	59	8.0
H27年度	760	203	26.7	1	0.1	14	1.8	15	2.0	15	2.0	2	0.3	83	10.9	0	0.0	184	24.2	13	1.7	143	18.8	0	0.0	27	3.6	45	5.9
H26年度	763	216	28.3	0	0.0	12	1.6	14	1.8	12	1.6	0	0.0	79	10.4	0	0.0	197	25.8	23	3.0	158	20.7	0	0.0	20	2.6	42	5.5
H25年度	741	207	27.9	0	0.0	11	1.5	7	0.9	13	1.8	1	0.1	78	10.5	0	0.0	191	25.8	16	2.2	157	21.2	0	0.0	28	3.8	52	7.0
H24年度	711	201	28.3	0	0.0	12	1.7	10	1.4	13	1.8	0	0.0	92	12.9	0	0.0	200	28.1	16	2.3	135	19.0	0	0.0	27	3.8	57	8.0

総数

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)					
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
H28年度	1,211	326	26.9	1	0.1	31	2.6	20	1.7	32	2.6	3	0.2	139	11.5	0	0.0	371	30.6	43	3.6	203	16.8	0	0.0	48	4.0	87	7.2
H27年度	1,252	345	27.6	1	0.1	23	1.8	30	2.4	42	3.4	10	0.8	162	12.9	0	0.0	281	22.4	35	2.8	222	17.7	0	0.0	46	3.7	79	6.3
H26年度	1,248	356	28.5	2	0.2	25	2.0	23	1.8	40	3.2	4	0.3	157	12.6	0	0.0	305	24.4	42	3.4	236	18.9	1	0.1	37	3.0	75	6.0
H25年度	1,167	340	29.1	2	0.2	19	1.6	16	1.4	52	4.5	3	0.3	142	12.2	0	0.0	284	24.3	28	2.4	222	19.0	0	0.0	50	4.3	89	7.6
H24年度	1,137	306	26.9	0	0.0	21	1.8	21	1.8	39	3.4	0	0.0	173	15.2	0	0.0	299	26.3	31	2.7	193	17.0	0	0.0	55	4.8	94	8.3

※KDBデータ「厚生労働省様式（様式6-2~7）」より

80~84歳

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	332	76	22.9	1	0.3	5	1.5	3	0.9	26	7.8	1	0.3	33	9.9	0	0.0	93	28.0	12	3.6	33	9.9	0	0.0	14	4.2	11	3.3
H27年度	332	79	23.8	0	0.0	4	1.2	5	1.5	24	7.2	1	0.3	44	13.3	0	0.0	82	24.7	5	1.5	34	10.2	0	0.0	8	2.4	14	4.2
H26年度	317	72	22.7	0	0.0	4	1.3	7	2.2	21	6.6	0	0.0	37	11.7	0	0.0	64	20.2	12	3.8	31	9.8	1	0.3	6	1.9	13	4.1
H25年度	280	73	26.1	1	0.4	4	1.4	8	2.9	19	6.8	0	0.0	38	13.6	0	0.0	77	27.5	6	2.1	24	8.6	0	0.0	7	2.5	11	3.9
H24年度	260	67	25.8	0	0.0	2	0.8	3	1.2	20	7.7	0	0.0	45	17.3	0	0.0	66	25.4	10	3.8	26	10.0	0	0.0	12	4.6	13	5.0

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	569	152	26.7	0	0.0	7	1.2	6	1.1	17	3.0	0	0.0	47	8.3	0	0.0	193	33.9	17	3.0	81	14.2	0	0.0	17	3.0	29	5.1
H27年度	558	155	27.8	0	0.0	5	0.9	6	1.1	8	1.4	0	0.0	66	11.8	0	0.0	160	28.7	14	2.5	96	17.2	0	0.0	12	2.2	30	5.4
H26年度	512	139	27.1	1	0.2	7	1.4	5	1.0	7	1.4	0	0.0	53	10.4	0	0.0	146	28.5	17	3.3	94	18.4	0	0.0	10	2.0	24	4.7
H25年度	477	128	26.8	1	0.2	7	1.5	3	0.6	6	1.3	0	0.0	35	7.3	0	0.0	139	29.1	14	2.9	65	13.6	0	0.0	19	4.0	23	4.8
H24年度	450	113	25.1	0	0.0	10	2.2	2	0.4	8	1.8	0	0.0	52	11.6	0	0.0	129	28.7	7	1.6	80	17.8	0	0.0	18	4.0	23	5.1

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	901	228	25.3	1	0.1	12	1.3	9	1.0	43	4.8	1	0.1	80	8.9	0	0.0	286	31.7	29	3.2	114	12.7	0	0.0	31	3.4	40	4.4
H27年度	890	234	26.3	0	0.0	9	1.0	11	1.2	32	3.6	1	0.1	110	12.4	0	0.0	242	27.2	19	2.1	130	14.6	0	0.0	20	2.2	44	4.9
H26年度	829	211	25.5	1	0.1	11	1.3	12	1.4	28	3.4	0	0.0	90	10.9	0	0.0	210	25.3	29	3.5	125	15.1	1	0.1	16	1.9	37	4.5
H25年度	757	201	26.6	2	0.3	11	1.5	11	1.5	25	3.3	0	0.0	73	9.6	0	0.0	216	28.5	20	2.6	89	11.8	0	0.0	26	3.4	34	4.5
H24年度	710	180	25.4	0	0.0	12	1.7	5	0.7	28	3.9	0	0.0	97	13.7	0	0.0	195	27.5	17	2.4	106	14.9	0	0.0	30	4.2	36	5.1

※KDBデータ 「厚生労働省様式 (様式6-2~7)」より

85~89歳

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	131	39	29.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	6.9	0	0.0	16	12.2	0	0.0	40	30.5	5	3.8	11	8.4	0	0.0	2	1.5	4	3.1
H27年度	107	24	22.4	0	0.0	2	1.9	0	0.0	7	6.5	0	0.0	16	15.0	0	0.0	28	26.2	0	0.0	8	7.5	0	0.0	3	2.8	4	3.7
H26年度	101	21	20.8	0	0.0	1	1.0	0	0.0	3	3.0	1	1.0	15	14.9	0	0.0	24	23.8	1	1.0	10	9.9	0	0.0	3	3.0	0	0.0
H25年度	94	15	16.0	0	0.0	4	4.3	1	1.1	5	5.3	1	1.1	17	18.1	0	0.0	23	24.5	1	1.1	8	8.5	0	0.0	2	2.1	5	5.3
H24年度	81	13	16.0	0	0.0	1	1.2	0	0.0	3	3.7	0	0.0	10	12.3	0	0.0	22	27.2	1	1.2	9	11.1	0	0.0	2	2.5	2	2.5

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	224	41	18.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.8	0	0.0	14	6.3	0	0.0	82	36.6	6	2.7	40	17.9	0	0.0	6	2.7	9	4.0
H27年度	201	31	15.4	0	0.0	5	2.5	3	1.5	3	1.5	0	0.0	20	10.0	0	0.0	64	31.8	4	2.0	37	18.4	0	0.0	8	4.0	8	4.0
H26年度	195	33	16.9	0	0.0	2	1.0	2	1.0	3	1.5	0	0.0	15	7.7	0	0.0	71	36.4	7	3.6	32	16.4	0	0.0	12	6.2	6	3.1
H25年度	170	26	15.3	0	0.0	2	1.2	1	0.6	5	2.9	0	0.0	13	7.6	0	0.0	55	32.4	5	2.9	28	16.5	0	0.0	3	1.8	6	3.5
H24年度	147	32	21.8	0	0.0	0	0.0	2	1.4	3	2.0	0	0.0	11	7.5	0	0.0	53	36.1	6	4.1	11	7.5	0	0.0	4	2.7	3	2.0

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)						
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※		
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
H28年度	355	80	22.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	3.7	0	0.0	30	8.5	0	0.0	122	34.4	11	3.1	51	14.4	0	0.0	8	2.3	13	3.7
H27年度	308	55	17.9	0	0.0	7	2.3	3	1.0	10	3.2	0	0.0	36	11.7	0	0.0	92	29.9	4	1.3	45	14.6	0	0.0	11	3.6	12	3.9
H26年度	296	54	18.2	0	0.0	3	1.0	2	0.7	6	2.0	1	0.3	30	10.1	0	0.0	95	32.1	8	2.7	42	14.2	0	0.0	15	5.1	6	2.0
H25年度	264	41	15.5	0	0.0	6	2.3	2	0.8	10	3.8	1	0.4	30	11.4	0	0.0	78	29.5	6	2.3	36	13.6	0	0.0	5	1.9	11	4.2
H24年度	228	45	19.7	0	0.0	1	0.4	2	0.9	6	2.6	0	0.0	21	9.2	0	0.0	75	32.9	7	3.1	20	8.8	0	0.0	6	2.6	5	2.2

※KDBデータ 「厚生労働省様式 (様式6-2~7)」より



90歳以上

男性

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)								
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※				
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
H28年度	21	5	23.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	4.8	0	0.0	5	23.8	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H27年度	23	6	26.1	0	0.0	1	4.3	0	0.0	2	8.7	0	0.0	3	13.0	0	0.0	5	21.7	0	0.0	2	8.7	0	0.0	1	4.3	1	4.3		
H26年度	22	4	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.1	0	0.0	4	18.2	0	0.0	3	13.6	0	0.0	2	9.1	0	0.0	1	4.5	2	9.1		
H25年度	18	2	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.1	0	0.0	3	16.7	0	0.0	2	11.1	0	0.0	2	11.1	0	0.0	2	11.1	2	11.1		
H24年度	17	3	17.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.8	0	0.0	2	11.8	0	0.0	2	11.8	0	0.0	1	5.9	0	0.0	2	11.8	2	11.8		

女性

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)								
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※				
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
H28年度	55	12	21.8	0	0.0	1	1.8	1	1.8	1	1.8	0	0.0	8	14.5	0	0.0	20	36.4	1	1.8	5	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H27年度	47	13	27.7	0	0.0	0	0.0	1	2.1	2	4.3	0	0.0	7	14.9	0	0.0	14	29.8	0	0.0	3	6.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.4
H26年度	44	10	22.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0	2	4.5	0	0.0	19	43.2	3	6.8	2	4.5	0	0.0	1	2.3	1	2.3		
H25年度	30	7	23.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.7	0	0.0	1	3.3	0	0.0	11	36.7	1	3.3	2	6.7	0	0.0	1	3.3	0	0.0		
H24年度	25	5	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	0	0.0	9	36.0	1	4.0	3	12.0	0	0.0	2	8.0	1	4.0		

総数

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害 (※は詳細検査)								
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール		クレアチニン		心電図※		眼底検査※				
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
H28年度	76	17	22.4	0	0.0	1	1.3	1	1.3	2	2.6	0	0.0	9	11.8	0	0.0	25	32.9	1	1.3	6	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H27年度	70	19	27.1	0	0.0	1	1.4	1	1.4	4	5.7	0	0.0	10	14.3	0	0.0	19	27.1	0	0.0	5	7.1	0	0.0	1	1.4	4	5.7		
H26年度	66	14	21.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.5	0	0.0	6	9.1	0	0.0	22	33.3	3	4.5	4	6.1	0	0.0	2	3.0	3	4.5		
H25年度	48	9	18.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	8.3	0	0.0	4	8.3	0	0.0	13	27.1	1	2.1	4	8.3	0	0.0	3	6.3	2	4.2		
H24年度	42	8	19.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.8	0	0.0	3	7.1	0	0.0	11	26.2	1	2.4	4	9.5	0	0.0	4	9.5	3	7.1		

※KDBデータ「厚生労働省様式(様式6-2~7)」より

## (4) 介護認定者の推移

### ① 介護認定者数の推移

	旭市		千葉県		同規模		全国	
	1号認定者	2号認定者	1号認定者	2号認定者	1号認定者	2号認定者	1号認定者	2号認定者
平成25年度	2,690	122	222,925	8,691	822,701	24,027	4,590,454	139,153
平成26年度	2,737	119	230,057	8,191	860,333	23,356	5,178,997	145,883
平成27年度	2,832	113	239,580	8,035	885,519	22,872	5,602,383	149,599
平成28年度	2,831	116	249,009	8,139	891,715	21,986	5,882,340	151,745

※KDBデータ「地域の全体像の把握」(各年度(累計))より

### ② 介護認定率の推移

	旭市		千葉県		同規模		全国	
	1号認定率	2号認定率	1号認定率	2号認定率	1号認定率	2号認定率	1号認定率	2号認定率
平成25年度	15.8	0.5	16.7	0.4	18.7	0.4	19.4	0.4
平成26年度	16.3	0.5	17.4	0.4	19.3	0.4	20.0	0.4
平成27年度	16.8	0.5	18.1	0.4	19.9	0.4	20.7	0.4
平成28年度	17.1	0.5	18.8	0.4	20.2	0.4	21.2	0.4

※KDBデータ「地域の全体像の把握」(各年度(累計))より



旭市国民健康保険  
第三期特定健康診査等実施計画  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
（平成30年度～平成35年度）

発行日 平成30年3月

発行 旭市

編集 保険年金課

〒289-2595 千葉県旭市二の1920番地

電話 0479（62）1212（代）

e-mail [kokuho@city.asahi.lg.jp](mailto:kokuho@city.asahi.lg.jp)



旭 市