第２期特定健康診査等実施計画

（平成 25 年度～平成 29 年度）

けんこうくん　　あんしんちゃん

（沖縄県国民健康保険マスコットキャラクター）

浦添市

はじめに

「てだこの都市（まち）・浦添」を実現するためのまちづくりの基本となる計画に、第４次浦添市総合計画があります。その政策の一つとして、誰もが安心して健やかに、夢を持って暮らし続けることができる社会「ともに支え合う健康福祉都市」を掲げています。

近年、食習慣、運動習慣等の生活習慣が大きく関与して発症する生活習慣病が増加しており、国を挙げてその予防と改善のための取り組みが行われています。

本市においても、総合計画の施策として「生涯元気に暮らせる健康づくりの推進」を目指し、各種事業を実施しています。国民健康保険の保健事業の主要施策が、特定健康診査・特定保健指導事業です。

健康でいきいきと生涯を送ることは、すべての市民の願いです。その実現に向けて、第２期特定健康診査等実施計画として平成 25 年度から平成 29 年度までの５ヶ年計画を策定しました。

特定健診は自分自身の健康状態を確認し、生活習慣を振り返る大切な機会です。生活習慣病予防と健康づくりのため、年に一度は必ず特定健診・特定保健指導を受けましょう。

本市（保険者）といたしましても、本計画の推進に全力で取り組んでまいりますが、市民の皆様をはじめ、自治会、医療機関等のご協力をよろしくお願いいたします。

【浦添市民の花】
オオバナアリアケカズラ

第２期　特定健康診査等実施計画

もくじ

序章　制度の背景について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
１　医療制度改革の工程と指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２　社会保障と生活習慣病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
３　生活習慣病予防対策についての国の考え方（第１期）・・・・・・・・・・・・・・・・4
４　第２期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・6
５　第２次健康日本 21 における医療保険者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

第１章　第１期の評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
１　社会保障の視点でみた浦添市の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
（１）社会保障の視点でみる浦添市の特徴（図表８）・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
（２）医療費が高い疾患は何か（図表９、図表 10）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
（３）長期療養により年間の医療費が高くなる疾患は何か（図表 11）・・・・・・・・・8
（４）人工透析の実態（図表 12、図表 13、図表 14）・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
２　被保険者の健康状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
（１）　健康診査と保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
ア　健診有所見者状況（男女別・年代別）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
イ　メタボリックシンドロームのリスクの重複状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
ウ　特定保健指導実施者の改善状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
エ　保健指導後のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善状況・・・・・17
オ　HbA1c6.1％以上の者の１年後の HbA1c 変化（次年比較）・・・・・・・・・・18
カ　慢性腎臓病（CKD）の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
３　目標達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
（1）実施に関する目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
ア　特定健診実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
イ　特定保健指導実施率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
（２）成果に関する目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
ア　内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
（３）目標達成に向けての取り組んできた状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
ア　健診実施率の向上方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
イ　保健指導実施率の向上方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
ウ　メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策・・・・・・・・・・・・・24
４　後期高齢者支援金の加算・減算の基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（１）国の考え方に基づく試算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
ア　減算対象となる保険者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
イ　減算率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
ウ　加算対象となる保険者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
エ　加算率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
（２）市町村国保グループでの位置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

第２章　保健指導計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
１　保健指導計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
（１）糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
（２）循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
（３）慢性腎臓病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
（４）共通する課題（生活習慣の背景となるもの）・・・・・・・・・・・・・・・・・53

第３章　特定健診・特定保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
１　特定健康診査等実施計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
２　目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
３　対象者数の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
４　特定健診の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
（1）実施形態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
（2）特定健診委託基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
（3）委託契約の方法、契約書の様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
（4）健診実施方法及び健診実施場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
（5）健診委託単価及び自己負担額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
（6）受診券の様式（被保険者証と一体）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
（7）代行機関の名称・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
（8）年間実施スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
（9）特定健診受診勧奨について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
５　保健指導の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
（1）健診からの保健指導実施の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
（2）要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法・・・・・・・・・・60
（3）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール・・・・・61
（4）保健指導従事者の人材確保と資質向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62
（5）保健指導の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62

第４章　特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存・・・・・・・・・・・・・・・65
１　特定健診・保健指導のデータの形式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
２　特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について・・・・・・・・・・・・・65
３　個人情報保護対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

第５章　結果の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
１　支払い基金への報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

第６章　特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
１　特定健康診査等実施計画の公表方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
２　特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法・・・・・・・・・・・・・・・65

第７章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・66
１　特定健康診査等実施計画の評価方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66
（1）評価方法及び評価時期（年度）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66
（2）特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方・・・・・・・・・・・・・・・66

第８章　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
１　他の健診との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
２　他健診受診者データの収集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67

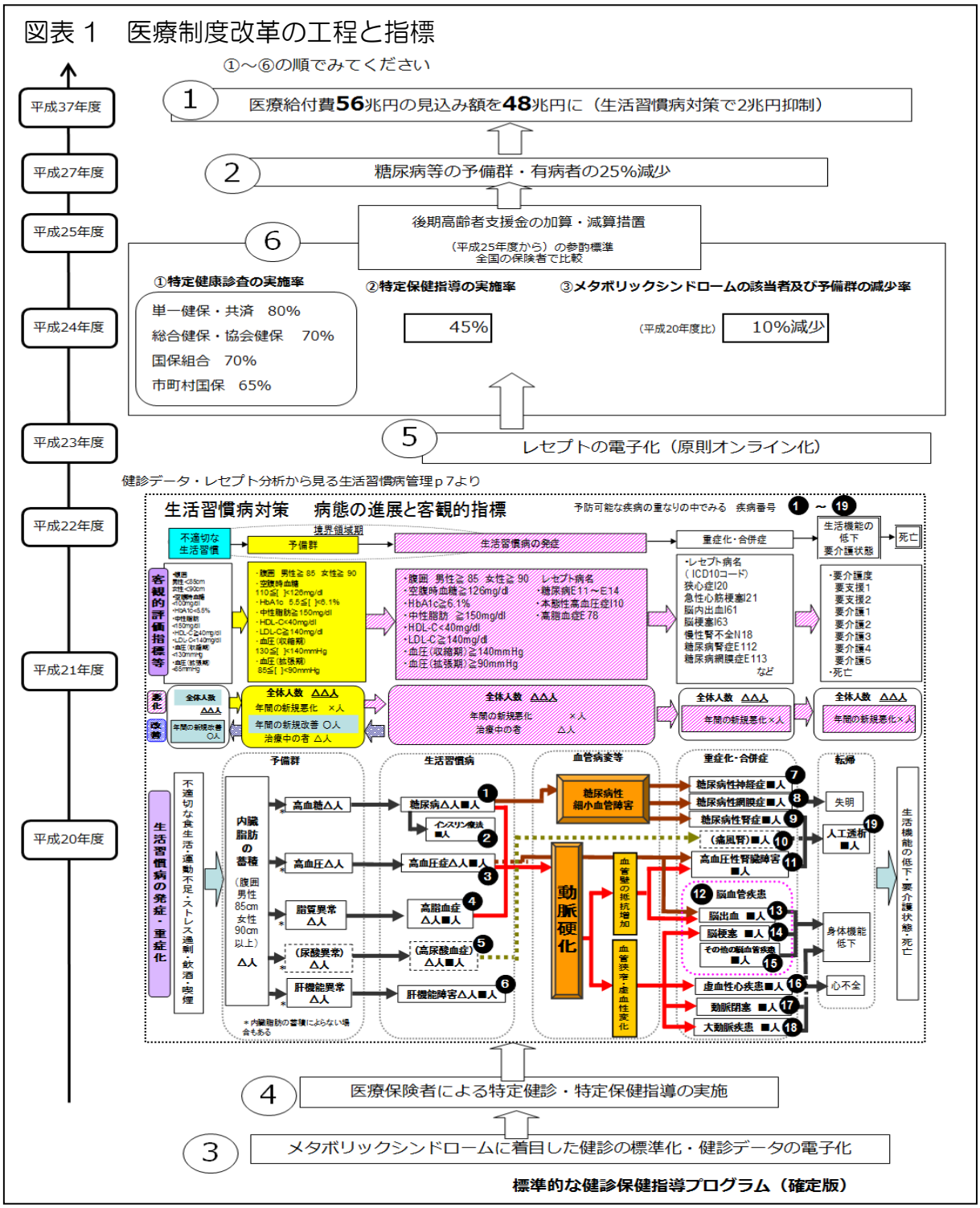
用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68

資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70

序章　制度の背景について

1　医療制度改革の工程と指標

特定健診・保健指導は何を目指しているのか、国の大きな流れを示したものです（図表 1）



左の縦軸に時間の流れ、下から上に進んでいきます。特定健診・特定保健指導は、平成 17 年度に出された医療制度改革の中のひとつの動きです。①～⑥の順序でみていきます。

①図の一番上平成 37 年度は、どういう時期かというと、団塊の世代の人たちが 75 歳になるころです。国はこのときの給付費 56 兆円と見込まれているところを、制度改革で 48 兆円にできないか、そのうち生活習慣病対策で 2 兆円を抑えてほしいと考えました。

②そのためには、平成 27 年度までに糖尿病等の有病者・予備群を 25%減らしたい。

そこで、

③厚生労働省が、標準的な健診・保健指導プログラムを作り、

④平成 20 年度から各医療保険者による特定健診・特定保健指導がスタートしました。

⑤今までバラバラだった健診と医療の状況を照らし合わせて見られるように、健診データも医療の状況であるレセプトも電子化しました。

⑥5 年目の今、全国で評価できる時期がきています。

２　社会保障と生活習慣病

特定健診・特定保健指導を規定する「高齢者の医療の確保に関する法律」の目的には、

> この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる

とあります。

また特定健康診査は、メタボ健診と呼ばれていますが、同法第 18 条では

> 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。）

と書かれています。

「なぜ糖尿病対策が重要なのか」、「なぜ糖尿病の有病者・予備群の減少なのか？」を社会保障の視点でみてみました。

図表２　社会保障と生活習慣病

横軸、左から年代、生活習慣病対策に関する世界の動き、国の動き、国の財政（税収・歳出・借金）、社会保障給付費となっています。医療費も社会保障に含まれるので、予防可能とされる糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、がんの医療費の内訳を見てみました。

昭和 57 年度に老人保健法が制定されました。国の税収 30 兆円、社会保障費 30 兆円、うち医療費は 12 兆円で糖尿病 3000 億円、虚血性心疾患 3000 億円、脳血管疾患 9000 億円、がん 8000 億円です。

特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年度は、国の税収 44 兆円、社会保障費 94 兆円、医療費 29.6 兆円、糖尿病は 1.2 兆円、虚血性心疾患 8000 億円、脳血管疾患 1.6 兆円、がん 2.9 兆円とそれぞれ老人保健法が始まった昭和 57 年度と比べて、医療費は、2.4 倍となりましたが、そのうち糖尿病は 3.9 倍、虚血は 2.5 倍、脳は 1.7 倍、がんは 3.5 倍の医療費となっています。生活習慣病関連の医療費の伸びが大きいことと、合併症による障害で日常生活に大きな影響を及ぼすことから、糖尿病の予防を目標としたのだと理解できます。

図表　2

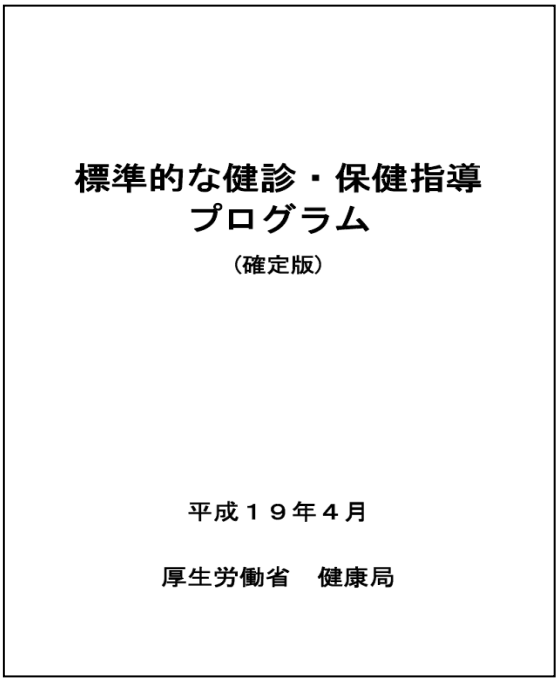
社会保障と生活習慣病

年代	世界の動き	国の動き	国の財政			社会保障給付費							
			一般会計税収決算額	一般会計歳出決算額	長期債務残高（国・地方）	計	医療	主要疾患別医療費				年金	福祉・その他
								糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	がん		
			（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）	（兆円）
1978 昭和53	WHOアルマアタ宣言	第1次国民健康づくり運動	21.9	34.1	77.6	19.8	8.9					7.8	3.0
1982 昭和57		**老人保健法制定** ★	30.5	47.2	154.1	30.1	**12.4**	**0.3**	**0.3**	**0.9**	**0.8**	13.3	4.3
1986 昭和61	WHOオタワ憲章（ヘルスプロモーション）		41.9	53.6	224.7	38.6	15.1	0.5	0.4	1.2	1.1	18.8	4.7
1988 昭和63		第2次国民健康づくり運動（アクティブ80ヘルスプラン）	50.8	61.5	246.5	42.5	16.7	0.5	0.5	1.4	1.3	21.0	4.7
1996 平成8		**「成人病」を、「生活習慣病」**に公衆衛生審議会の提言を受け厚生省が改称	52.1	78.8	449.3	67.5	25.2	1.0	0.7	1.9	1.9	35.0	7.4
2000 平成12	世界の人口60億人に	第3次国民健康づくり運動**（健康日本21）**	50.7	89.3	645.9	78.1	26.0	1.1	0.7	1.8	2.0	41.2	10.9
2003 平成15		**健康増進法施行**	43.3	82.4	691.6	84.3	26.6	1.1	0.7	1.7	2.5	44.8	12.9
2006 平成18		**医療制度改革**（予防重視、後期高齢者医療制度の創設）	49.1	81.4	761.1	89.1	28.1	1.1	0.7	1.9	2.5	47.3	13.7
2007 平成19		医療保険者における生活習慣病対策として、**標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）**の提示 ★	51.0	81.8	766.7	91.4	28.9	1.1	0.7	1.8	2.7	48.3	14.2
2008 平成20	WHO「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」4つの非感染性疾患（NCD；心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患）と**4つの共通する危険因子**（喫煙、運動不足、不健康な食事、過度の飲酒）の予防と管理のためのパートナーシップ	**特定健診・特定保健指導スタート**	44.3	84.7	770.4	94.1	**29.6**	**1.2**	**0.8**	**1.6**	**2.9**	49.5	14.9
			1982年（昭和57年）の何倍？				**2.4**	**3.9**	**2.5**	**1.7**	**3.5**		
2011 平成23	腎臓病もNCDに追加 世界人口が70億人突破（1950年の25億人の3倍近くに）		40.9	94.7	893.9								
2012 平成24		4月　次期国民健康づくり運動プラン（**第2次健康日本21**）報告書たたき台公表 ★											

３　生活習慣病予防対策についての国の考え方（第１期）

どのように予防していくのか、平成 19 年４月に厚生労働省健康局が示したのが「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」です。

図表３　標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

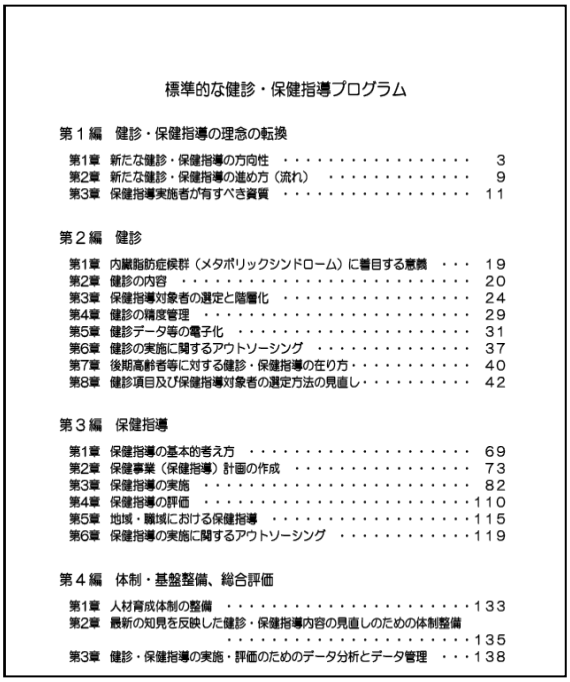


標準的な健診・保健指導
プログラム

（確定版）

平成１９年４月

厚生労働省　健康局



標準的な健診・保健指導プログラム

第１編　健診・保健指導の理念の転換

第1章　新たな健診・保健指導の方向性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
第2章　新たな健診・保健指導の進め方（流れ） ・・・・・・・・・・・・・・ 9
第3章　保健指導実施者が有すべき資質 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第２編　健診

第1章　内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義 ・・・ 19
第2章　健診の内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
第3章　保健指導対象者の選定と階層化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
第4章　健診の精度管理 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
第5章　健診データ等の電子化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
第6章　健診の実施に関するアウトソーシング ・・・・・・・・・・・・・・ 37
第7章　後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方・・・・・・・・・・・ 40
第8章　健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し・・・・・・・・・・ 42

第３編　保健指導

第1章　保健指導の基本的考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
第2章　保健事業（保健指導）計画の作成 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
第3章　保健指導の実施 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 82
第4章　保健指導の評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
第5章　地域・職域における保健指導 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
第6章　保健指導の実施に関するアウトソーシング ・・・・・・・・・・・・119

第４編　体制・基盤整備、総合評価

第1章　人材育成体制の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・133
第2章　最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・135
第3章　健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理 ・・・138

確定版で示された基本的な考え方です。

なぜ、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目するのでしょうか。確定版第２編第１章に次のように書かれています。

> 内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。
>
> 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考える。

健診と保健指導の関係については、平成 19 年度までの健診・保健指導と平成 20 年度からの健診・保健指導について、確定版ｐ８に整理されています。

健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出します。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています（図表３）。

図表４　内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について

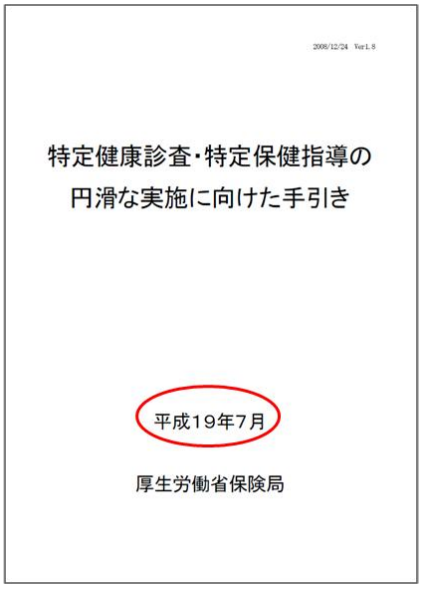
	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特　徴	プロセス（過程）重視の保健指導	結果を出す保健指導
目　的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内　容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方　法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評　価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析

行動変容を促す手法

また、平成 19 年 7 月に厚生労働省保険局からは、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が示されており、健診・保健指導の契約やデータの取り扱いのルールが書かれています。

図表５　特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き


2008/12/24 Ver1.8

特定健康診査・特定保健指導の
円滑な実施に向けた手引き

平成19年7月

厚生労働省保険局

第１期計画については、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等を参考に、内容を検討し計画策定を行いました。

４　第２期に向けての健診・保健指導の基本的な考え方

平成２４年４月１３日に公表された「今後の特定健診・保健指導の在り方について　中間とりまとめ」によると、第２期に向けては、

（1）特定保健指導の対象とならない非肥満の方への対応

（2）血清クレアチニン検査の必要性等

が具体的に書かれています。

５　第２次健康日本２１における医療保険者の役割

医療保険者は、健康増進法における「健康増進事業実施者」です。国の健康づくり施策も平成 25 年度から新しい方針でスタートします。国の健康づくり施策（第２次健康日本２１）の方向性との整合性も図っていきます。

国が設定する目標項目５３のうち、医療保険者が関係するのは、中年期以降の健康づくり対策のところになります（図表６）。

図表６　第２次健康日本 21 における医療保険者が関係する目標項目（抜粋）

医療保険者が関係する目標項目	
循環器疾患	① 脳血管疾患･虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり） ② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
糖尿病	① 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合の減少） ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）

特定健診・特定保健指導の実施率の向上から始まって、適正体重の維持、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という）該当者・予備群の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制、血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上の者）の割合の減少、糖尿病性腎症による年間透析導入患者数の減少など、健診データ・レセプトデータで把握・評価できる具体的な目標項目になっています（図表７）。

図表７

平成25年度からの国の健康づくり施策（第2次健康日本21）における医療保険者の役割は？

2012.06.04修正

生涯における各段階（あらゆる世代）

妊娠 ― 出生 ― 乳幼児期 ― 学童 ― 若年期 ― 中年期 ― 高齢期 ― 死亡

働く世代（労働者）

胎児（妊婦）　0才　18才　20才　40才　65才　75才

母子保健　食育　精神保健　健康づくり対策　介護予防

個人で達成すべき目標

市町村・医療保険者 ★

個人

- □適正体重の子どもの増加
  - ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少
  - イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少
- □健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加
  - ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加
  - イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加
  - □共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）
- □乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加
- □過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
- □妊娠中の飲酒をなくす
- □妊娠中の喫煙をなくす
- □未成年者の飲酒をなくす
- □未成年者の喫煙をなくす
- □特定健診・特定保健指導の実施率の向上
- □適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）
- □メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- □高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）
- □脂質異常症の減少
- □適切な量と質の食事をとる者の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加）
- □日常生活における歩数の増加
- □運動習慣者の割合の増加
- □歯周病を有する者の割合の減少
- □歯の喪失防止
- □生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
- □成人の喫煙率の減少
- □がん検診の受診率の向上
- □睡眠による休養を十分とれていない者の減少
- □気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少
- □治療継続者の割合の増加
- □糖尿病有病者の増加の抑制
- □血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS8.0%以上の者の割合の減少）
- □介護保険サービス利用者の増加の抑制
- □低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少
- □口腔機能の維持・向上
- □脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
- □合併症（糖尿病性腎症）による年間新規透析導入患者数）の減少
- □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- □自殺者数の減少

家庭

社会環境に関する目標

地域

コミュニティ ボランティア等

- □地域のつながりの強化
- □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
- □認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
- □就業または何らかのの地域活動をしている高齢者の割合の増加

職域

企業 飲食店 特定給食施設 民間団体（栄養ケア・ステーション、薬局等）等

- □受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少
- □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加
- □週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少
- □健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
- □食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企及び飲食店の登録数の増加
- □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加
- □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加

都道府県

- □小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加
- □住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加
- □健康格差対策に取り組む自治体の増加
- □健康寿命の延伸
- □健康格差の縮小

国・マスメディア

- □COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上
- □ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加

第１章　第１期の評価と課題

１　社会保障の視点でみた浦添市の特徴

（１）社会保障の視点でみる浦添市の特徴（図表８）

浦添市は高齢化率 13.9%であり、死亡統計の 65 歳未満死亡率を見ると、国県と比べ男女ともに高く、早世率が高い状況です。また、介護保険第２号被保険者の認定率は国県と同等であり、原因疾患として脳血管疾患が最も多く、74.5%を占めています。国保医療費は全国平均に比べ高くありませんが、後期高齢者医療の入院診療費が国県より上回っており、若いころからの治療がされていないことから、合併症など重症化している状況があると推測されます。

医療の状況の内訳では高血圧症が最も多く、次いで脂質異常症となっています。

（２）医療費が高い疾患は何か（図表９、図表 10）

１ヶ月 200 万円以上の高額レセプト 187 件(実人数 138 人)で総医療費５億 6700 万円かかっており、そのうち予防が可能な心疾患に 7,200 万円(12.7%)、脳血管疾患に 5,300 万円（9.3%）の費用がかかり、費用額・件数ともに第１期特定健康診査等実施計画時に使用した平成 18 年度のデータと比較すると平成 23 年度は減っている状況でした。

（３）長期療養により年間の医療費が高くなる疾患は何か（図表 11）

６月以上入院の主たる疾病は対象者 208 人中「精神疾患」が 167 人（80.3%）と群を抜いており、次に「その他」と続きますが、それを除くと、「脳血管疾患」が多い状況です。

また、全体的に基礎疾患に高血圧症、糖尿病、脂質異常症を患っているものが多いです。主たる疾病の１人当たり月平均費用額ランクでは虚血性心疾患が最も高く、続いて人工腎臓、脳血管疾患となっており、非感染性疾患で予防できるものと考えられます。精神疾患が人数も費用額も多い点については、社会的入院が多いことが原因の一つと考えられます。

精神疾患に関してはメカニズムが複雑であり予防は難しく、さらに、今回の医療制度改革では「予防可能な生活習慣病を予防する」と明言されているため、虚血性心疾患 17 人（8.1%）、脳血管疾患 32 人（15.4%）、糖尿病 37 人（17.8%）へ移行させないための介入が特に重要となります。

第１期特定健康診査等実施計画時に使用した平成 18 年度のデータに比べ、生活習慣病に係る長期入院がかなり減少しています。国による療養病棟の削減策や介護保険のサービス利用等により医療保険から介護保険（施設入所や居宅）へ移行したのではないかと考えられますが、さらなる検証が求められます。

（4）人工透析の実態（図表 12、図表 13、図表 14）

平成 23 年度末浦添市の人工透析患者数は 270 人で徐々に増え続けています。そのうち糖尿病性腎症は 132 人（49%）を占めています。国保加入者を見てみると、人工透析患者数は 95 人、新規導入者数は 13 人と昨年に比べて減っています。また疾病別で見ると、高血圧症が多く次いで、糖尿病、脂質異常症でした。高血圧症、糖尿病を患っていると、将来人工透析に移行する可能性が高いことが予測されます。

図表８　様式６－１　社会保障の視点でみた浦添市の特徴

項目			国		沖縄県		浦添市	
1	人口動態	総人口	127,650,000人		1,422,938人		112,413人	
		65歳以上人口	30,250,000人		242,303人		15,845人	
		[再掲]75歳以上人口	15,010,000人		127,644人		7,467人	
	国：総務省（H24.4.1人口推計） 沖縄県：沖縄県HP（H24.3.31住民基本台帳） 浦添市人口統計H24.3.30	高齢化率	23.7%		17.0%		14.0%	
		75歳以上の割合	11.8%		8.97%		6.6%	
	平均寿命 H17都道府県別生命表	男性	78.79歳		78.64歳		79.5歳	
		女性	85.75歳		86.88歳		86.9歳	
2	死亡の状況	死亡原因	死亡の原因	10万対	死亡の原因	10万対	死亡の原因	10万対
		1位	悪性新生物	279.7人	悪性新生物	197.1	悪性新生物	172.4
		2位	心疾患	149.8	心疾患	104.8	心疾患	83.5
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	65.9	肺炎	48.5
	H22年度沖縄県HP 人口動態統計の概況	4位	肺炎	94.1	肺炎	65	脳血管疾患	47.6
		5位	老衰	35.9	自殺	25.3	自殺	21.6
	早世予防からみた死亡 （65歳未満）	合計	176,549人	14.7%	2,122人	20.9% （全国1位）	160人	24.1%
		男性	119,965人	18.9%	1,490人	27.5% （全国1位）	110人	31.3%
	H22人口動態調査	女性	56,584人	10.0%	632人	13.3% （全国1位）	50人	16.1%
3	生活保護	生活保護率 （千人対）	国（平成21年度）		県（平成21年度）		市（平成21年度）	
			13.8		17.4		15.3	
		医療扶助率	79.8%		78.7%		50.4%	
4	介護保険	要介護認定者数	5,062,234人		45,125人		2,395人	
		1号被保険者の認定 （1号被保険者認定者／1号被保険者数）	4,907,439人	16.9%	43,334人	18.1%	2,290人	14.8%
		2号被保険者の認定 （2号被保険者認定／40～64歳人口）	154,795人	0.35%	1,791人	0.38%	105人	0.3%
		第2号被保険者障害の状況 原因疾患	原因疾患（人数）	割合	原因疾患（人数）	割合	原因疾患（人数）	割合
		第1位					脳血管疾患（79人）	74.5%
		第2位					認知症（6人）	5.7%
		第3位					糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症（5人）	4.7%
		第4位					がん末期（4人）	3.8%
		第5位					パーキンソン病関連（3人）	2.8%
	平成22年度 介護保険事業状況報告	介護給付費	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり
			6,839,563,805,000円	235,049円	70,596,210,000円	29,5332円 （全国1位）	279,570円	
5	後期高齢者医療	被保険者数	14,059,915人		117,106人	9位	6676	5位
		入院：1人あたり診療費	426,701円		577,191円		580,750円	18位
	H22年度後期高齢者医療事業年報（医科）	入院外：1人あたり診療費	267,814円		228,444円		254,973円	3位
6	国保の状況	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			35,849,071人	—	512,404人	—	36,252人	—
		うち　65-74歳	11,222,279人	31.3%	89,931人	17.6%	6,377人	17.6%
		一般	33,851,629人	94.4%	497,100人	97.0%	35,369人	97.6%
	平成22年度	退職	1,997,442人	5.6%	15,304人	3.0%	883人	2.4%
	国民健康保険事業年報	加入率	28.4%		36.0%		32.5%	
7	医療費の状況	医療費総額（一般＋退職）	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり
			107,308,269,150円	299,333円	128,757,839,000円	251,282円	47位	9,283,214,591円	256,075円
	H22年度	一般	99,815,830,680円	294863円	123,199,544,000円	247,837円	46位	8,949,425,627円	253,030円
	国民健康保険事業年報	退職	749,243,847,000円	375102円	5,558,295,000円	363,192円	47位	333,788,964円	378,017円
	医療の状況		治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	総人数に占める割合
		虚血性心疾患				13,903人	7.27%	2.67%	976	6.96%	2.64%
	生活習慣病全体の分析 （保健事業ネット　H23.5月診療分）	脳血管疾患（脳梗塞）				15,513人	8.10%	2.98%	1,154	8.23%	3.12%
		脂質異常症				50,281人	26.24%	9.67%	3,760	26.83%	10.16%
		糖尿病				38,757人	20.23%	7.45%	2,788	19.89%	7.54%
	36,996	高血圧症				69,431人	36.24%	13.35%	5,042	35.98%	13.63%
	14,014	人工透析				1,831人	0.96%	0.35%	99	0.71%	0.27%
8	特定健診の状況	健診対象者数	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診数/受診率				284804人	91520人	32.1%	18,115	6,217	34.3%
9	透析患者情報 浦添市：H23年度障害手帳申請台帳より	患者総数	290,675			4,012			270		
		人口100万対	2,280			2,903			2,401		
		新規導入者数	37,543			453（H18）			34（H23）		
		伸び率 （2000年-2009年）	141.0			147.0			148.0		
		糖尿病性（%）	16,414		44.5%			42.4%（H18）	132（H23）		48.9%
		その他（%）	20,703		55.5%			57.6%（H18）	138（H23）		51.1%

図表９　様式１－１　200 万円以上となった個別レセプト一覧（資料編Ｐ71 参照）
（平成 23 年４月～平成 24 年３月審査（平成 23 年３月～平成 24 年２月診療分））

入外区分	審査月	レセプト作成年月	実日数	費用額	性別	行政区	年齢	診療開始日又は入院日	中分類疾病分類名	主傷病名	生活習慣病統計用分類	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	インスリン使用	高尿酸血症	心疾患	心虚血変化	心不全等	心その他	脳血管疾患	脳梗塞	脳出血	脳その他	腎臓疾患	人工透析	肝臓疾患	血管変性	動脈硬化	動脈閉塞	細動脈変化	網膜変性	腎臓障害	神経障害	肥満	種別	備考
入院	H23.09	H23.06	2	2,085,680	女	仲間	70	H23.6.29	虚血性心疾患	労作性狭心症	心							○		○																医科	冠動脈、大動脈バイパス手術
入院	H24.01	H23.12	27	2,131,460	男	茶山	71	H23.12.5	気管、気管支及び肺の悪性新生物	左下葉肺癌	がん	○	○					○																		医科	胸腔鏡下悪性腫瘍手術
入院	H23.08	H23.07	11	2,143,410	男	仲間	66	H23.7.4	直腸及び結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌	がん																									医科	直腸切除・切断術：死亡
入院	H23.08	H23.07	15	2,694,370	男	大和ハイツ	37	H23.7.17	脊髄内損傷及び内臓の損傷	脾損傷	その他																									医科	血管塞栓術：自損事故
入院	H24.01	H23.12	22	4,579,270	女	仲間	73	H23.12.10	くも膜下出血	くも膜下出血	脳	○										○														医科	脳血管内手術
入院	H23.12	H23.07	9	2,381,240	女	前田	54	H23.6.25	ウイルス肝炎	劇症肝炎	その他																									医科	血漿交換・CHDF：死亡
入院	H23.07	H23.06	21	2,157,190	男	牧港	68	H23.5.4	その他の悪性新生物	膵頭部癌	がん										○															医科	膵頭部腫瘍切除術
入院	H23.07	H23.06	21	3,861,620	男	[illegible]	30	H18.5.22	その他の心疾患	拡張型心筋症	その他			○	○		○		○																	医科	経皮的カテーテル心筋焼灼術
入院	H23.10	H23.09	15	2,029,510	男	牧港	16	H23.9.16	その他の傷害及びその他の外因の影響	多部位損傷	その他																									医科	交通事故
入院	H23.04	H23.03	13	2,348,260	女	牧港	72	H23.3.14	関節症	両変形性膝関節症	ロコモ	○								○																医科	人工関節置換術
入院	H23.06	H22.10	25	2,875,870	男	大和ハイツ	74	H22.10.11	虚血性心疾患	不安定狭心症	心			○			○		○						○	○										医科	経皮的冠動脈ステント留置術
入院	H23.08	H23.07	31	2,680,000	男	城間	68	H23.7.1	その他の脊柱障害	腰椎分離すべり症	ロコモ	○					○																			医科	腎機能定術
入院	H23.06	H23.05	9	2,092,240	女	浦城	71	H23.5.9	その他の心疾患	持続性心房細動	不整脈	○	○	○					○																	医科	経皮的カテーテル心筋焼灼術
入院	H23.07	H23.06	9	2,054,800	女	城間	49	H23.6.22	脳梗塞	心原性脳塞栓症	脳																									医科	高圧関節術
入院	H23.09	H23.08	10	3,910,180	男	屋富祖	56	H23.8.8	虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞	心						○																			医科	経皮的冠動脈ステント留置術：死亡
入院	H24.02	H23.11	2	5,867,960	男	港川	39	H23.11.29	その他の心疾患	特発性拡張型心筋症	その他								○																	医科	両心室ペースメーカー移植術
入院	H23.10	H23.09	31	5,109,360	男	宮城	67	H23.7.7	その他の循環器の疾患	偽性動脈瘤	大動脈	○		○					○																	医科	大動脈瘤切除術
入院	H23.10	H23.09	4	2,752,420	男	宮城	71	H23.9.27	腎機能障害（腎機能を含む）	広範囲腎柱管狭窄症	ロコモ			○																						医科	腎機能定術
入院	H23.06	H23.04	5	2,419,430	女	浦城	56	H23.4.20	その他の脳血管疾患	脳静脈血栓症	脳			○										○												医科	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術：死亡
入院	H23.10	H23.04	8	2,271,910	男	宮城	60	H23.4.4	ウイルス肝炎	劇症肝炎	その他																									医科	血漿交換術：死亡
入院	H23.04	H23.03	6	2,900,720	女	宮城	70	H23.3.26	くも膜下出血	脳底動脈からのくも膜下出血	脳											○														医科	脳血管手術

以下 117 人は省略

分類	費用額	枚数	枚数占有率	費用額占有率
心	71,763,440	22	11.76%	12.64%
大動脈	35,429,900	10	5.35%	6.24%
脳	53,009,380	17	9.09%	9.34%
動脈	3,091,900	1	0.53%	0.54%
がん	54,313,600	21	11.23%	9.57%
心臓弁	38,854,160	7	3.74%	6.84%
不整脈	13,449,700	5	2.67%	2.37%
ロコモ	27,129,540	11	5.88%	4.78%
その他	270,764,230	93	49.73%	47.69%
計	567,805,850	187	100.00%	100.00%

図表 10　様式 1-2　200 万円以上となったレセプト基礎疾患（費用額別・疾患別）
平成２３年３月～平成２４年２月診療分　（資料編Ｐ72 参照）

費用額	レセプト総枚数		血管に関する循環器疾患								がん		心臓弁		不整脈		ロコモティブシンドローム		その他		基礎疾患（延べ再掲でレセプト総枚数に対する割合）					
			虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患		動脈閉塞												高血圧症		脂質異常症		糖尿病	
	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合
1,000万円以上	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
900万円台	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
800万円台	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
700万円台	2	1.07	1	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
600万円台	7	3.74	2	28.57	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	28.57	0	0.00	0	0.00	3	42.86	4	57.14	1	14.29	2	28.57
500万円台	3	1.60	1	33.33	2	66.67	1	33.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	1	33.33	0	0.00	1	33.33
400万円台	15	8.02	2	13.33	2	13.33	4	26.67	0	0.00	1	6.67	2	13.33	0	0.00	0	0.00	6	40.00	7	46.67	2	13.33	4	26.67
300万円台	39	20.86	9	23.08	1	2.56	12	30.77	3	7.69	5	12.82	1	2.56	2	5.13	1	2.56	16	41.03	14	35.90	4	10.26	5	12.82
350万円以上小計（審査基準高額レセプト）	43	22.99	血管に関する疾患								3	6.98	7	16.28	2	4.65	0	0.00	15	34.88	16	37.21	4	9.30	9	20.93
			件数		16		割合		37.21																	
200万円台	121	64.71	25	20.66	5	4.13	28	23.14	0	0.00	15	12.40	0	0.00	3	2.48	10	8.26	67	55.37	49	40.50	12	9.92	19	15.70
合計	187	100.00	血管に関する疾患								21	11.23	7	3.74	5	2.67	11	5.88	93	49.73	75	40.11	19	10.16	31	16.58
			件数		50		割合		26.74																	

実人数 138人

＊「その他」にはファブリー病、血友病等の遺伝性疾患、先天奇形や周産期疾患、外傷、敗血症、心筋症等がある。

＊　レセプト１件の費用額が高い疾病は「その他」を除くと虚血性心疾患や心臓弁等の心疾患が多く、次いで脳血管疾患と続いている。
その基礎疾患は高血圧症が最も多く、次いで糖尿病といった非感染性疾患が占めている。
「その他」の疾患は遺伝性疾患が最も多い。周産期疾患については未熟児や低体重児関連が多く、今後は母体管理等も併せて取り組んでいくことが重要となる。

図表 11　様式 2-1　６か月以上入院しているレセプトの一覧　（資料編Ｐ73 参照）
（2012 年５月基準時６月以上入院のレセプトで基準時資格喪失者を除く）

番号	個人番号	国保番号	氏名	生年月日	性別	年齢	入院時年齢	入院年月日	入院月数	費用額	傷病名１	傷病名２	傷病名３	傷病名４	傷病名５	生活習慣病　該当するところに●（傷病名1は○） 高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞	精神疾患	がん	人工腎臓	整形外科系疾患	その他	参考医療費（直近レセプト費用額×入院月数）	備考
1					男	61	58	2009/9/9	33	930,490	心筋梗塞	低酸素性脳症	呼吸不全	高血圧症	仙骨部褥瘡	●				○								30,706,170	
2					男	41	39	2010/05/13	25	544,720	低酸素性脳症	糖尿病					●										○	13,618,000	
3					男	73	69	2008/10/31	44	301,070	アルコール性精神病	アルコール依存症	脳挫傷										○					13,247,080	
4					女	70	67	2009/05/27	37	233,950	胸部帯状疱疹後神経痛	胃炎														○		8,656,150	
5					男	41	40	2011/03/24	15	289,900	統合失調症										●		○					4,348,500	
6					女	71	36	1976/04/01	434	338,810	てんかん	てんかん性精神病					●				●		●				○	147,043,540	
7					女	72	53	1993/03/23	231	360,180	統合失調症						●			●			○					83,201,580	
8					男	60	24	1975/06/05	444	395,610	統合失調症						●						○					175,650,840	
9					女	57	47	2002/4/3	122	384,490	統合失調症							●					○					46,907,780	
10					男	40	33	2005/04/14	86	915,740	ベッカー型筋ジストロフィー					●											○	78,753,640	

以下 198 人は省略

（参考）主たる疾病の1人当たり月平均費用額ランク				主たる疾病の人数ランク				（参考）主たる疾病の月費用額合計ランク			
虚血性心疾患	930,490	1	205.91%	精神疾患	128	1	61.54%	精神疾患	46,599,568	1	49.58%
人工腎臓	763,625	2	168.98%	その他	59	2	28.37%	その他	35,364,390	2	37.62%
脳血管疾患	605,771	3	134.05%	脳血管疾患	12	3	5.77%	脳血管疾患	7,269,250	3	7.73%
その他	599,396	4	132.64%	糖尿病	2	4	0.96%	人工腎臓	1,527,250	4	1.62%
糖尿病	504,535	5	111.65%	がん	2	4	0.96%	糖尿病	1,009,070	5	1.07%
がん	433,920	6	96.02%	人工腎臓	2	4	0.96%	虚血性心疾	930,490	6	0.99%
精神疾患	364,059	7	80.56%	整形外科系	2	4	0.96%	がん	867,840	7	0.92%
整形外科系疾	212,610	8	47.05%	虚血性心疾	1	8	0.48%	整形外科系	425,220	8	0.45%
高血圧症	0	9	0.00%	高血圧症	0	9	0.00%	高血圧症	0	9	0.00%
脂質異常症	0	9	0.00%	脂質異常症	0	9	0.00%	脂質異常症	0	9	0.00%
高尿酸血症	0	9	0.00%	高尿酸血症	0	9	0.00%	高尿酸血症	0	9	0.00%
動脈閉塞	0	9	0.00%	動脈閉塞	0	9	0.00%	動脈閉塞	0	9	0.00%

図表 12　様式 2-2　人工透析患者一覧表（資料編Ｐ74 参照）

人工透析患者一覧表（平成24年5月診療分の医科レセプト(2枚以上ある場合の費用額は前後月)と自庁システムより）
＊糖尿病合併症の中に糖尿病性腎症は省いている。(レセプト上「糖尿病性腎症」の記載が少なく、因果関係が不明瞭なため）
＊資格取得年月日H9.2.25は被保険者番号変更による

No.	被保番号	住所コード	氏名	性別	年齢	生年月日	透析導入日	実施月数	糖尿病	（再掲）糖尿病合併症 インスリン療法	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞	入外	当月費用額	（参考値）年間費用額 当月費用額×12	（参考値）透析実施期間に掛かった費用額	資格取得年月日	資格喪失年月日	備考
1				男	57		H19.5.18	61	●		●									355,200	4,262,400	21,667,200	H22.1.21	H24.5.28	死亡
2				女	60		H20.4.9	50	●	●			●							402,290	4,827,480	20,114,500	H18.2.1		
3				男	60		H6.8.18	214	●				●					●		351,030	4,212,360	75,120,420	H24.4.1		
～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～省　略～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～																									
93				女	57		H8.5.24	193					●			●		●		408,820	4,905,840	78,902,260	H22.8.1		212792より　SLE
94				男	64			1349	●				●							430,080	5,160,960	580,177,920	H24.4.1	H24.7.2	転出　人工腎臓は転入前から
95				男	60		H23.2.28	16	●				●			●				345,710	4,148,520	5,531,360	H24.4.11		
									49	10	5	7	92	40	29	27	19	25	計	43,075,500	516,906,000	4,665,888,120			
																		入院	8	8,376,470	100,517,640	625,204,980			
																		外来	87	34,699,030	416,388,360	4,040,683,140			

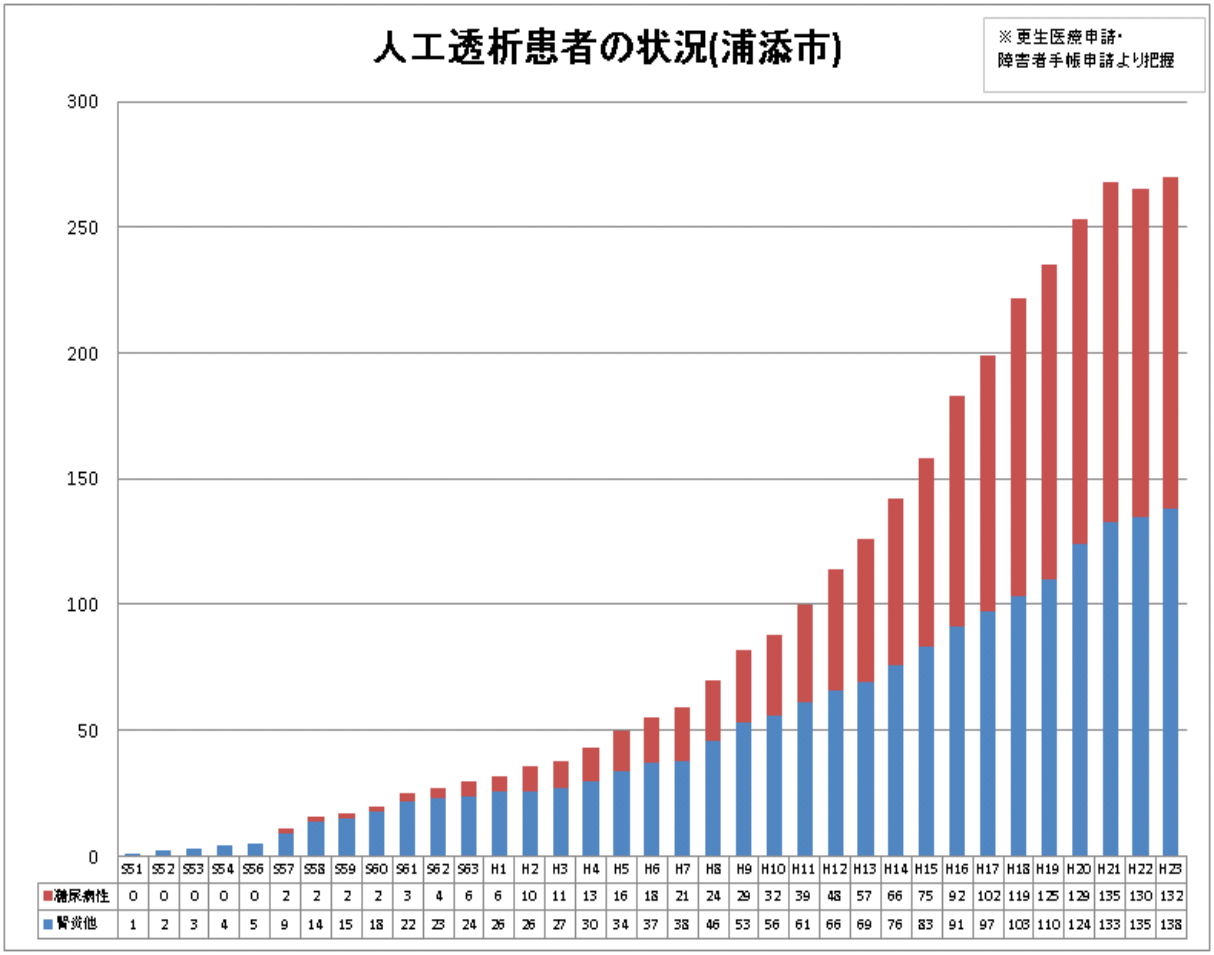
＊糖尿病Ⅰ型1名含む

95名中該当人数		糖尿病	（再掲）糖尿病合併症 インスリン療法	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞
入院	実人数	5	(2)	(0)	(0)	6	3	0	4	2	1
	割合	5.26%	(2.11%)	(0.00%)	(0.00%)	6.32%	3.16%	0.00%	4.21%	2.11%	1.05%
外来	実人数	44	(8)	(5)	(7)	86	37	29	23	17	24
	割合	46.32%	(8.42%)	(5.26%)	(7.37%)	90.53%	38.95%	30.53%	24.21%	17.89%	25.26%
計	実人数	49	(10)	(5)	(7)	92	40	29	27	19	25
	割合	51.58%	(10.53%)	(5.26%)	(7.37%)	96.84%	42.11%	30.53%	28.42%	20.00%	26.32%

当該月費用額	（参考値）年間費用額 当月費用額×12	（参考値）透析実施期間に掛かった費用額	（参考値）1人当たりⅠ月費用額	（参考値）1人当たり年間費用額
8,376,470	100,517,640	625,204,980	1,047,059	12,564,705
19.45%	19.45%	13.40%		
34,699,030	416,388,360	4,040,683,140	398,839	4,786,073
80.55%	80.55%	86.60%		
43,075,500	516,906,000	4,665,888,120	453,426	5,441,116

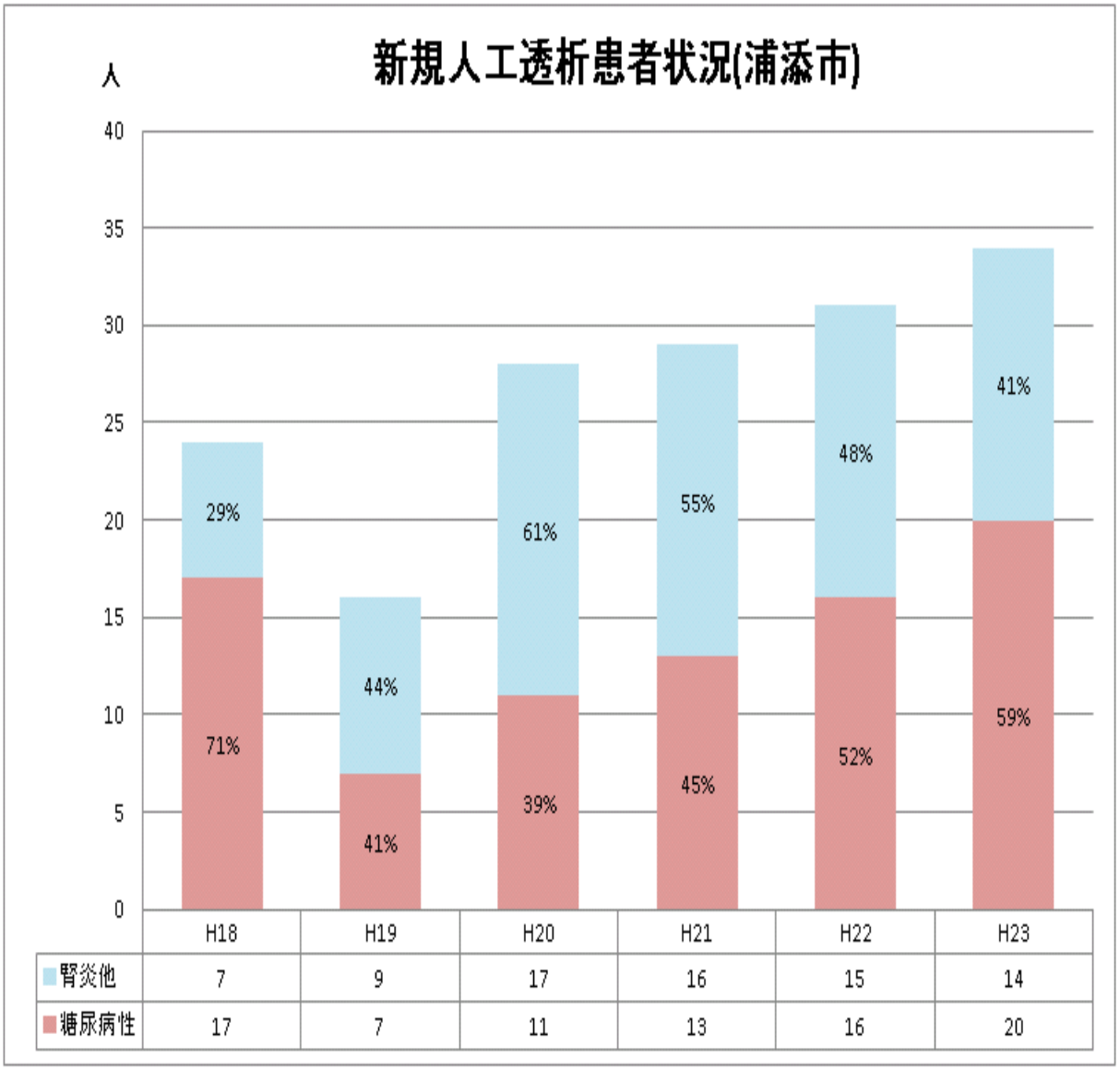
＊平成 18 年 5 月診療分と比較すると、高血圧症、糖尿病の割合が高いのは変わりません。特に高血圧症は 91.8%から 96.84%と高くなっています。虚血性心疾患の割合は 54.4%から 28.42%とかなり減少しています。

図表 13　人工透析患者の状況（浦添市）



	S51	S52	S53	S54	S56	S57	S58	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
糖尿病性	0	0	0	0	0	2	2	2	2	3	4	6	6	10	11	13	16	18	21	24	29	32	39	48	57	66	75	92	102	119	125	129	135	130	132
腎炎他	1	2	3	4	5	9	14	15	18	22	23	24	26	26	27	30	34	37	38	46	53	56	61	66	69	76	83	91	97	103	110	124	133	135	138

図表 14　新規人工透析患者状況（浦添市）



	H18	H19	H20	H21	H22	H23
腎炎他	7	9	17	16	15	14
糖尿病性	17	7	11	13	16	20

２　被保険者の健康状況

（1）健康診査と保健指導

ア　健診有所見者状況（男女別・年代別）

健診有所見者の状況を男女別で比較すると、LDL コレステロール及び HbA1c を除き、主な検査項目において、男性のほうが高い状況です

（詳細は資料編Ｐ75　図表 15 参照）。

イ　メタボリックシンドロームのリスクの重複状況

メタボリックシンドロームにおけるリスクの重複状況として、以下のような状況がうかがえます（詳細は資料編Ｐ76　図表 16 参照）。

●腹囲が基準値以上の者の有所見重複状況を見てみると、「高血圧＋脂質異常」の重なりが最も高い。【男性：20.9%　女性：23.2%】

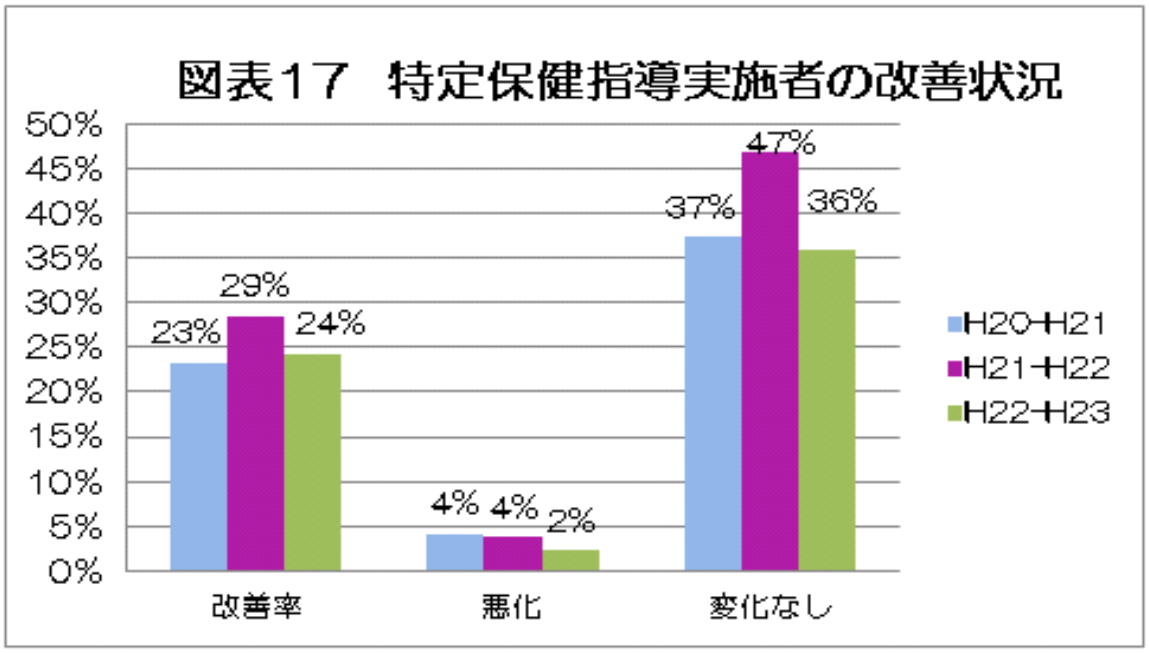
●どの年代でも「高血圧＋脂質異常」の重なりが最も高い。

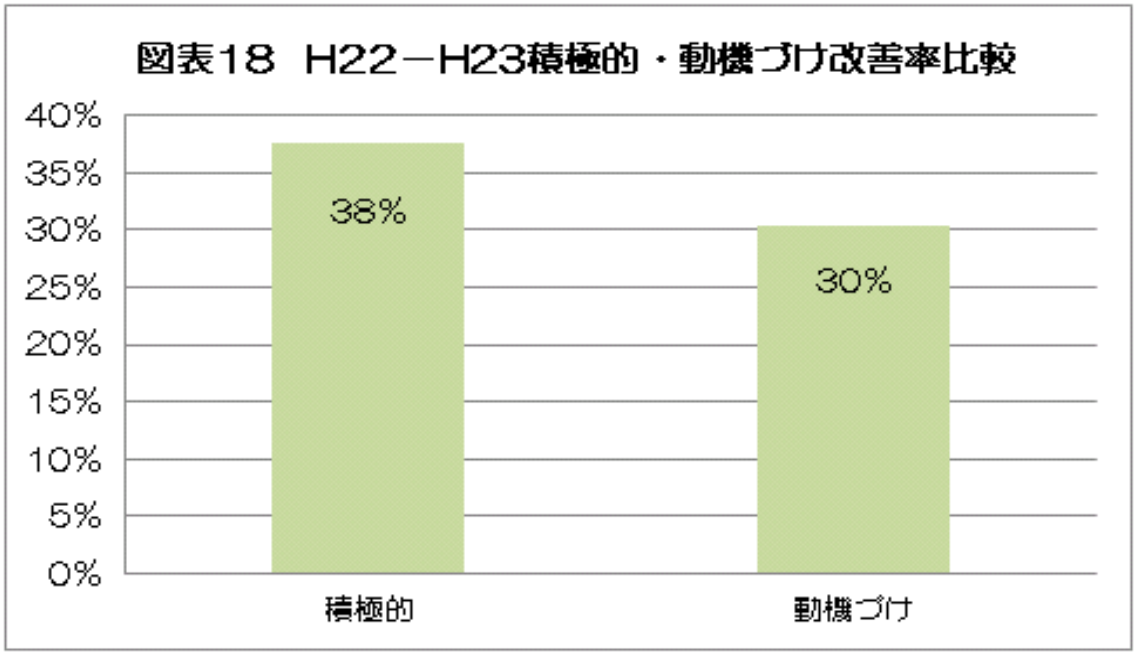
●40 代で「高血糖＋高血圧＋脂質異常」の重なりが男性 7.1%、女性 6.8%いるため、早い段階からの予防対策が必要です。

ウ　特定保健指導実施者の改善状況

特定保健指導実施者の改善状況について、特定保健指導を実施した年の１年後に改善がみられたかどうかを分析してみました。H22-H23 で比較してみると、特定保健指導実施者の改善率は 24%、悪化した方は 2%で、悪化した方は減少しています。また、36%の方が変化なしという状況でした（図表 17）。

さらに、積極的支援と動機づけ支援の改善状況を比較すると、H22-H23 において、積極的支援の改善率が高い状況です（図表 18）。

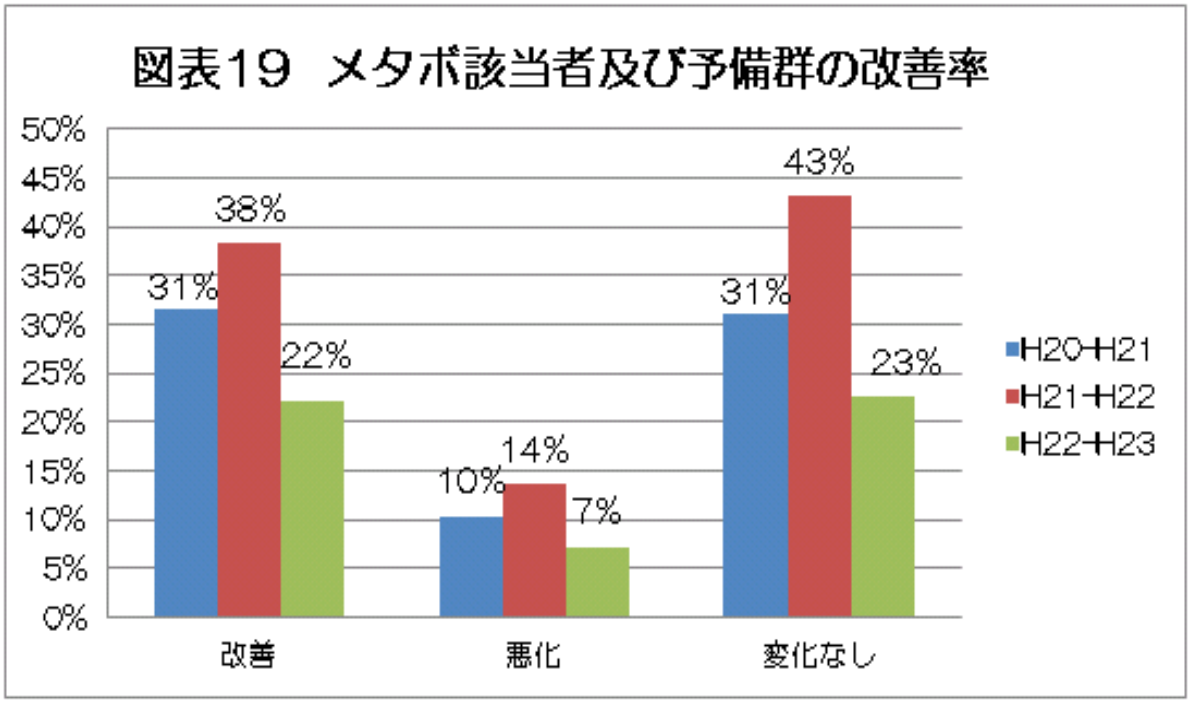


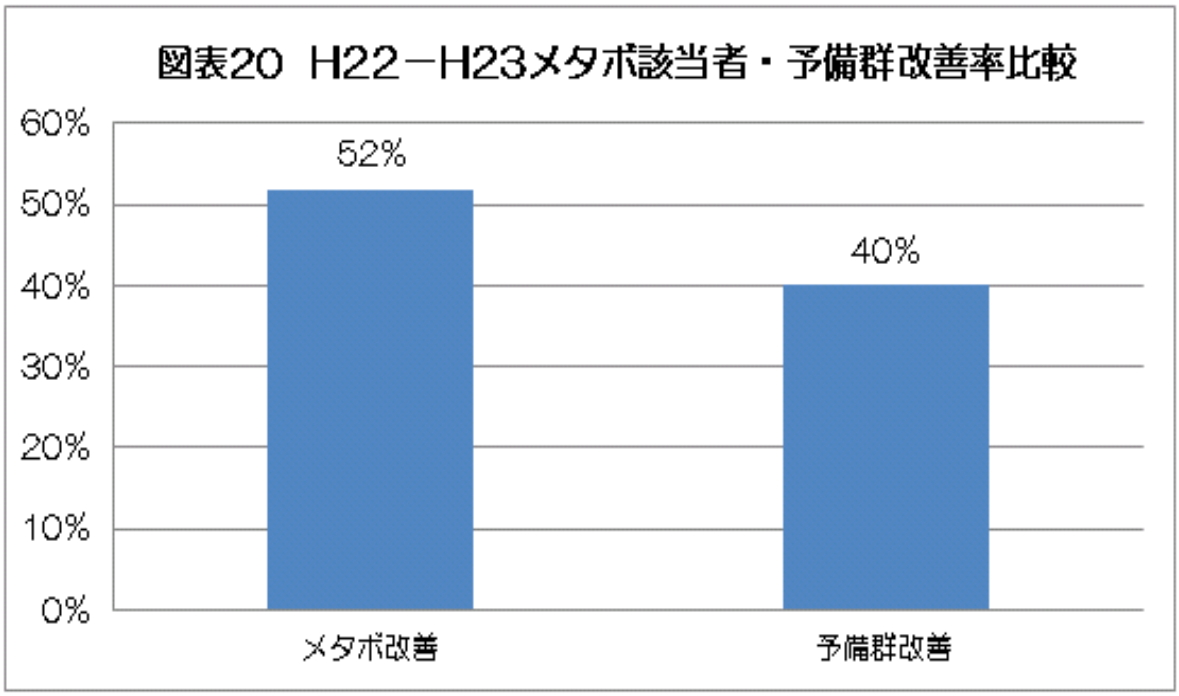


エ　保健指導後のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善状況

メタボ該当者及び予備群の改善率は、H22-H23 において、改善 22%、悪化 7%となっており、悪化した方は減少しています（図表 19）。

メタボ該当者と予備群の改善率を比較してみると、メタボ該当者の改善率 52%、予備群の改善率 40%でメタボ該当者の改善率が高い状況でした。これらのことから、保健指導を行えば、２人に１人は、メタボが改善する効果があると考えられます（図表 20）。





オ　HbA1c6.1%以上の者の１年後のHbA1c 変化（次年比較）

HbA1c6.1%以上の者の１年後の HbA1c 変化（次年比較）では、以下のような状況がうかがえます（図表 21）。

●HbA1c6.1%以上の改善状況をH22・23 年度でみてみると、悪化より改善が約２倍になってます。

●HbA1c7.0%以上の改善状況をH22・23 年度でみてみると、約 37%と改善率は高く、よりHbA1c の高い人が改善傾向にあります。

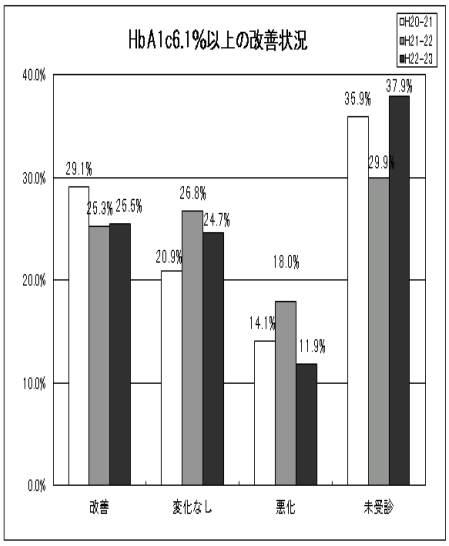
図表 21　HbA1c6.1%以上の者の年次変化

HbA1c6.1以上の年次変化

1) 20・21年度の比較

H20年度		H21年度の結果をみる					
		継続受診者		196 人			64.1% 未受診（中断）
HbA1c6.1以上 306 人 7.3%		6.0以下	6.1～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	
		45	44	45	46	16	110
		14.7%	14.4%	14.7%	15.0%	5.2%	35.9%
6.1～6.4	113	33	22	17	8	0	33
		29.2%	19.5%	15.0%	7.1%	0.0%	29.2%
6.5～6.9	77	8	16	13	11	3	26
		10.4%	20.8%	16.9%	14.3%	3.9%	33.8%
7.0～7.9	58	1	6	11	20	4	16
		1.7%	10.3%	19.0%	34.5%	6.9%	27.6%
8.0以上	58	3	0	4	7	9	35
		5.2%	0.0%	6.9%	12.1%	15.5%	60.3%

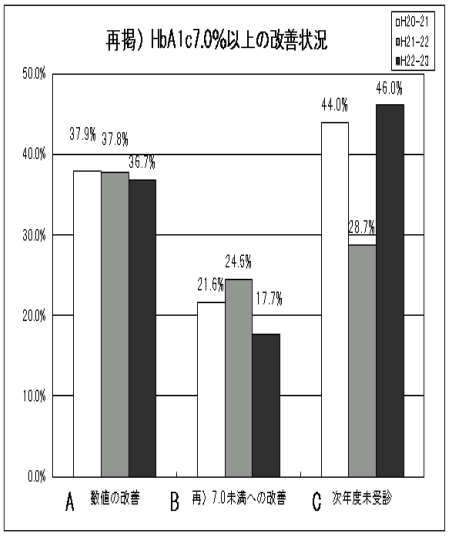
	改善	変化なし	0.1以上の 改善	0.1以上の 悪化	悪化	未受診
合計	89	64	23	28	43	110
	29.1%	20.9%	7.5%	9.2%	14.1%	35.9%
6.1～6.4	33	22	7	11	25	33
	29.2%	19.5%	6.2%	9.7%	22.1%	29.2%
6.5～6.9	24	13	4	4	14	26
	31.2%	16.9%	5.2%	5.2%	18.2%	33.8%
7.0～7.9	18	20	7	10	4	16
	31.0%	34.5%	12.1%	17.2%	6.9%	27.6%
8.0以上	14	9	5	3		35
	24.1%	15.5%	8.6%	5.2%		60.3%



2) 21・22年度の比較

H21年度		H22年度の結果をみる					
		継続受診者		269 人			70.1% 未受診（中断）
HbA1c6.1以上 384 人 7.6%		6.0以下	6.1～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	
		42	62	66	64	35	115
		10.9%	16.1%	17.2%	16.7%	9.1%	29.9%
6.1～6.4	140	33	32	24	10	0	41
		23.6%	22.9%	17.1%	7.1%	0.0%	29.3%
6.5～6.9	101	5	17	24	18	4	33
		5.0%	16.8%	23.8%	17.8%	4.0%	32.7%
7.0～7.9	91	1	8	14	29	13	26
		1.1%	8.8%	15.4%	31.9%	14.3%	28.6%
8.0以上	52	3	5	4	7	18	15
		5.8%	9.6%	7.7%	13.5%	34.6%	28.8%

	改善	変化なし	0.1以上の 改善	0.1以上の 悪化	悪化	未受診
合計	97	103	37	48	69	115
	25.3%	26.8%	9.6%	12.5%	18.0%	29.9%
6.1～6.4	33	32	13	11	34	41
	23.6%	22.9%	9.3%	7.9%	24.3%	29.3%
6.5～6.9	22	24	12	7	22	33
	21.8%	23.8%	11.9%	6.9%	21.8%	32.7%
7.0～7.9	23	29	7	18	13	26
	25.3%	31.9%	7.7%	19.8%	14.3%	28.6%
8.0以上	19	18	5	12		15
	36.5%	34.6%	9.6%	23.1%		28.8%



3) 22・23年度の比較

H22年度		H23年度の結果をみる					
		継続受診者		360 人			62.1% 未受診（中断）
HbA1c6.1以上 580 人 8.9%		6.0以下	6.1～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	
		84	77	92	70	37	220
		14.5%	13.3%	15.9%	12.1%	6.4%	37.9%
6.1～6.4	220	64	43	33	9	1	70
		29.1%	19.5%	15.0%	4.1%	0.5%	31.8%
6.5～6.9	145	10	24	41	16	3	51
		6.9%	16.6%	28.3%	11.0%	2.1%	35.2%
7.0～7.9	117	3	7	13	33	7	54
		2.6%	6.0%	11.1%	28.2%	6.0%	46.2%
8.0以上	98	7	3	5	12	26	45
		7.1%	3.1%	5.1%	12.2%	26.5%	45.9%

	改善	変化なし	0.1以上の 改善	0.1以上の 悪化	悪化	未受診
合計	148	143	53	64	69	220
	25.5%	24.7%	9.1%	11.0%	11.9%	37.9%
6.1～6.4	64	43	10	19	43	70
	29.1%	19.5%	4.5%	8.6%	19.5%	31.8%
6.5～6.9	34	41	14	20	19	51
	23.4%	28.3%	9.7%	13.8%	13.1%	35.2%
7.0～7.9	23	33	16	12	7	54
	19.7%	28.2%	13.7%	10.3%	6.0%	46.2%
8.0以上	27	26	13	13		45
	27.6%	26.5%	13.3%	13.3%		45.9%

カ　慢性腎臓病（CKD）の状況

専門医で管理してもらうＡランクの対象者は、平成 20 年度 4.4％から平成 21 年度 5.6％と増加し、その後も増加傾向です。

かかりつけ医が管理するＢランクの対象者は、平成 20 年度 25.3％から平成 21 年度 35.9％と急増し、その後も増加傾向です。Ｂランク eGFR60 以上・尿所見なしの割合も同様に年々増加傾向です。

地域でみるレベルのＣランクの対象者は、平成 20 年度が一番高く、年々減少傾向にあります（図表 22）。

地域でみるレベル（C ランク）の対象者が減少している中、専門医でみるレベル（Ａランク）やかかりつけ医でみるレベル（Ｂランク）の対象者が増加傾向であることから、今後医療機関とのさらなる連携が必要となります。

図表 22　CKD 予防のための管理レベル

	クレアチニン・尿検査実施数			Aランク 専門医でみるレベル						Bランク かかりつけ医でみるレベル						（再掲）Bランク eGFR60以上 尿所見なし		Cランク 地域でみるレベル						（再掲）Cランク eGFR60以上 尿所見なし	
	40～69	70～74歳	計	40～69歳		70～74歳		計		40～69歳		70～74歳		計		計		40～69歳		70～74歳		計		計	
H20	2984	974	3958	137	4.6%	39	4.0%	176	4.4%	640	21.4%	363	37.3%	1003	25.3%	793	20.0%	2207	74.0%	572	58.7%	2779	70.2%	2287	57.8%
H21	3839	1193	5032	211	5.5%	72	6.0%	283	5.6%	1193	31.1%	613	51.4%	1806	35.9%	1241	24.7%	2435	63.4%	508	42.6%	2943	58.5%	2195	43.6%
H22	4870	1566	6436	284	5.8%	91	5.8%	375	5.8%	1526	31.3%	829	52.9%	2355	36.6%	1568	24.4%	3060	62.8%	646	41.3%	3706	57.6%	2807	43.6%
H23	5064	1556	6620	304	6.0%	90	5.8%	394	6.0%	1734	34.2%	861	55.3%	2595	39.2%	1735	26.2%	3026	59.8%	605	38.9%	3631	54.8%	2708	40.9%

○特定健診受診者における７４人の eGFR 経年変化（４０～６９歳）

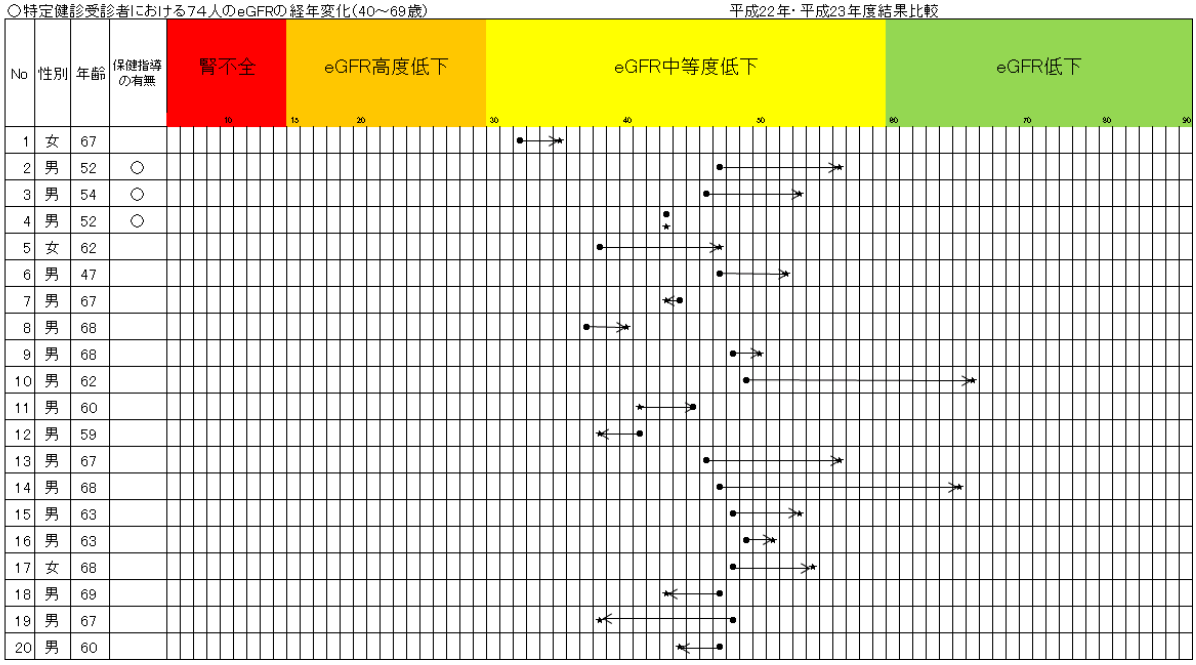
平成 22 年度の健診において、eGFR50 未満で尿蛋白（±）または（－）の対象者 102 人のうち、平成 23 年度継続受診した 74 人の健診結果で評価しました。

継続受診した方 74 人(72.5%)のうち、治療中が 49 人です。74 人中 44 人(59.5%)が改善していました。

74 人中保健指導を実施した方は 9 人で、うち 6 人が改善していました。今後改善していない方はなぜ改善していないのかを分析し、保健指導をしていく事が透析への移行を予防することに繋がります。

また、継続受診していない 28 人(27.5%)の方も継続受診するよう支援していくと同時に、保健指導者の力量形成もさらに重要です（図表 23）。

図表 23　特定健診受診者における 74 人の eGFR 経年変化（40～69 歳）



（以下５４人省略）

３　目標達成状況

（１）実施に関する目標

ア　特定健診実施率

市町村国保については、平成２４年度において、40 歳から 74 歳までの対象者の 65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています（図表 24）。

図表 24　特定健康診査の実施状況

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
浦添市	目標	25%	35%	45%	55%	65%
	実績（確報値）	20.7%	26.9%	34.9%	34.3%	21.9%
沖縄県	実績（確報値）	27.4%	31.8%	34.4%	35.8%	――― %
全国	実績（確報値）	30.8%	31.4%	32.0%	――― %	――― %

（平成 24 年度浦添市実績については、平成 25 年 1 月速報値とする）

イ　特定保健指導実施率

平成２４年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の４５％以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています（図表 25）。

図表 25　特定保健指導の実施状況

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
浦添市	目標	26%	31%	36%	41%	45%
	実績（確報値）	47.0%	47.2%	50.7%	46.8%	――― %
沖縄県	実績（確報値）	28.3%	36.0%	42.1%	46.5%	――― %
全国	実績（確報値）	14.8%	21.4%	20.8%	――― %	――― %

（２）成果に関する目標

ア　内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています（図表 26）。

図表 26　内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率の算定式

算定式	$1 - \dfrac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	○H25 納付分は、H24（=当該年度）／H20（=基準年度）とし、H26 以降の納付分は、前年／前々年（例えば H26 の場合は H25／H24） ○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。 ○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層（5 歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる）を行う。 ○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある（あるいは元々対象者が少なく実施率が 100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある）ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く（年齢２階級×男女の４ セグメント）した率を適用。

現時点では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

図表 27　内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率　　（浦添市国保）

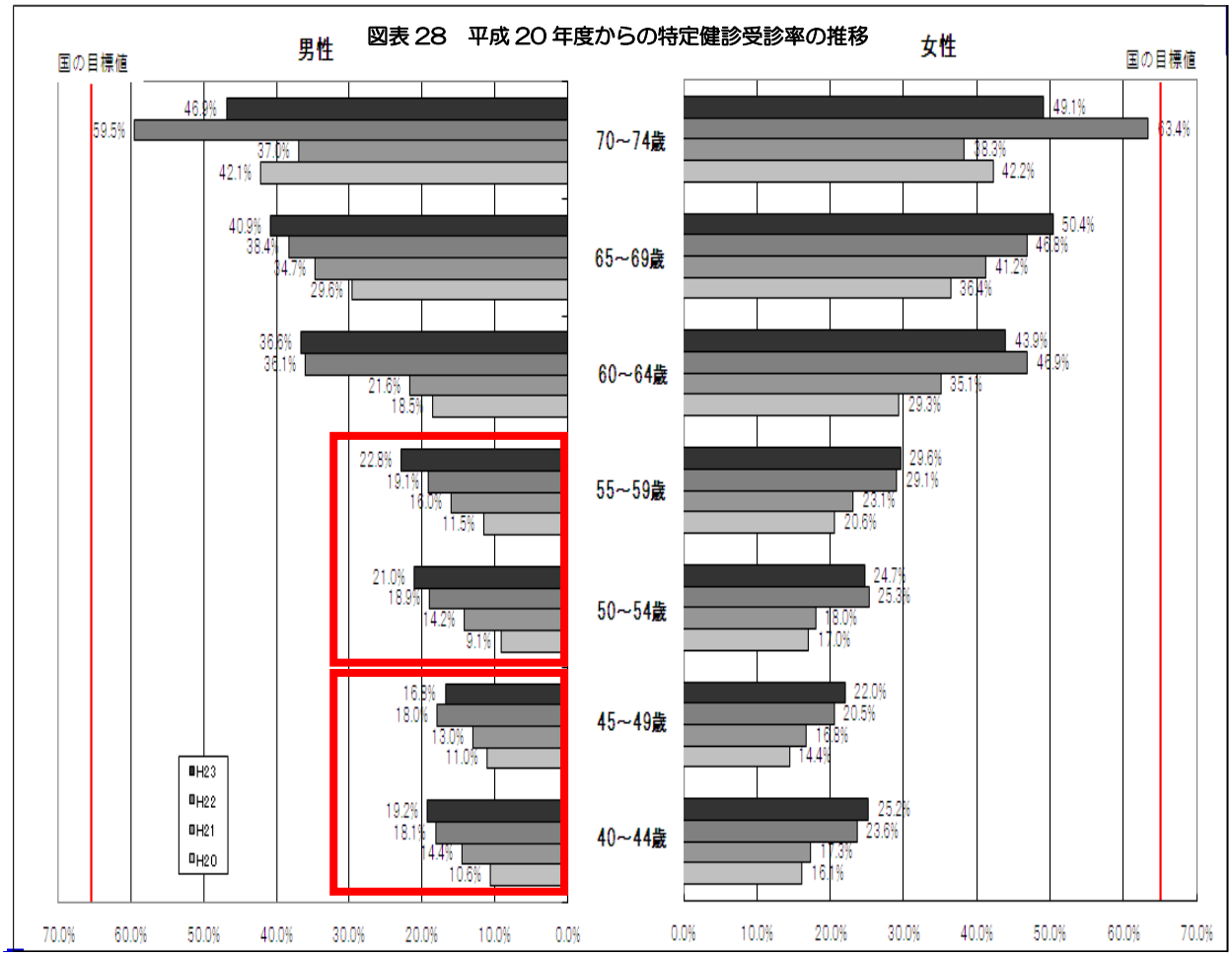
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	715 人 17.0%	897 人 17.8%	1,253 人 19.3%	1,247 人 18.6%	555 人 14.8%
予備群	647 人 15.4%	744 人 14.7%	979 人 15.0%	1,020 人 15.2%	399 人 10.6%

（平成 24 年度については、平成 24 年 12 月末現在を表記）

（３）目標達成に向けての取り組んできた状況

ア　健診実施率の向上方策

平成２０年度からの特定健診受診率の推移をみたものです（図表 28）。



特定健診は対象者が明確であり、目的や目標が明らかであるためアプローチがしやすい特徴があり、本市においても特定健診対象者名簿を作成し、特定健診の受診勧奨を行ってきました。

健診の受診率は第 1 期特定健康診査等実施計画時の平成 20 年度（20.7%）に比べ、平成 23 年度（34.3%）は約 1.7 倍に増加しているものの、当初目標としていた平成

24 年度受診率 65%には届いていません。また、受診状況の特徴として、以下のようなことがあげられます。

●どの世代も受診率が徐々に上がってきています。
●とりわけ 40～50 代男性の受診率が他の年代と比べて低いです。
●７０代において、H２２年度に比べると、H２３年度の受診率が低下したのは、受診券が、被保険者証と一体化となったことの周知不足が考えられます。

若い年齢層の受診率が低い状況で、40 代の受診率は 20.6%、未受診が 79.4%となっています。未受診者状況の内訳は、通院中、入院中、職場健診等で 2.9%（95 人）となっており、96.4%（3,123 人）の実態が把握されていない状況です。今後は未把握の未受診者についても、実態を明らかにしていき、課題解決に向けて取り組んでいく事が、必要です。（図表 29）。50 代も 40 代と同様な傾向になっています。

図表 29　平成 23 年度　40 歳から 49 歳の特定健診未受診者状況

40歳から49歳 ： 4,076 人					
受診者 ： 838 人 （20.6%）			未受診者 ： 3,238人 （ 79.4 %）		
内訳	集団健診	158	内訳	未把握	3,123
	個別健診	680		通院中、入院中(92) 職場検診(3)	95
				何等かの理由がある	20
				受けるつもりだった(13) 受けたくない(1) 掛かりつけの病院が指定の病院ではない(2) 仕事が忙しい(3) パニック障害があり人ごみに行くと気分が悪くなる(1)	

（平成 23 年度特定健診確報値）

40 代 50 代男性は仕事などで家にいないことが多く、平日の受診勧奨が出来ないため、休日の一斉戸別訪問やてだこまつり等での特定健診受診勧奨を行っていきました。しかし、若い世代の受診率は、未だ低い状況にあります。これまでは全体の健診受診率を上げることを目標に取り組んできましたが、本来健診は保健指導を実施するための手段であり、糖尿病を 25%減少させることが最終目標です。目標達成のためには若い世代の健診受診率を上げ、早い段階で生活習慣の改善に取り組んで頂くことが重要となります。

イ　保健指導実施率の向上方策

本市における保健指導実施率は、平成 23 年度の実績において国の目標値である 45%を達成している状況ですが（図表 25）、保健指導実施率が伸び悩む背景として、住民が健診結果を郵送にて受け取る時期と保健師がデータを把握する時期とで時間差が生じている為に、住民にとって健診結果は過去のものとして捉えられており介入が難しい現状にあります。

ウ　メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策（図表 27）

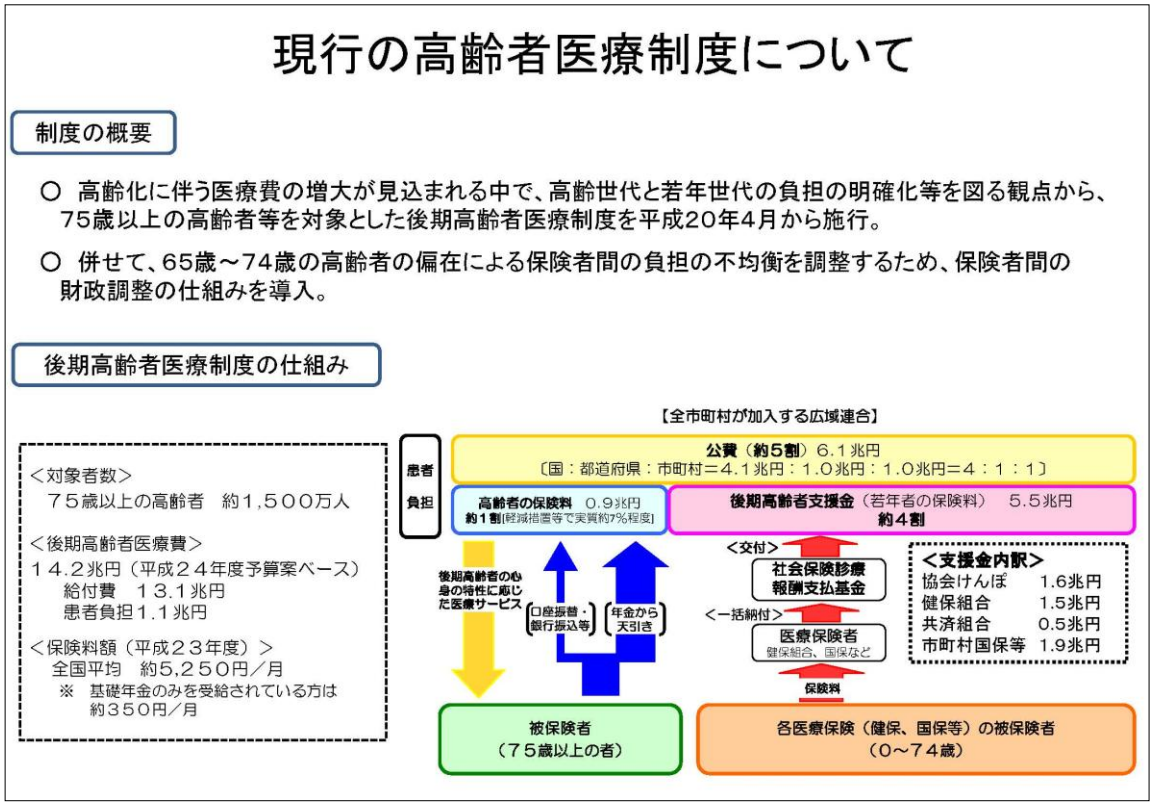
前述の図表 17～20 より「特定保健指導実施者の改善状況」、「保健指導後のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善状況」を見てみますと、保健指導を受けた方の２人に１人がメタボリックシンドロームを改善しています。しかし、保健指導実施率の伸び悩みが現状にあり、集団健診同様、個別健診受診者の健診結果の対面配布方式による結果の説明及び保健指導が実施できるよう、早めに取り組む事が大切です。

健診受診率は増加傾向にありますが、受診者数に対するメタボ該当者及び予備群の割合は、横ばいになっています。

４　後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成２０年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約４ 割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます（図表 30）。

図表 30　現行の高齢者医療制度について



支援金は、加入者１人当たりいくらという形で算定することとなっており（平成２４年度概算では、１人あたり 49,497 円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±１０％の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成２５年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。（平成２４年度までの支援金は加算・減算を行わず１００／１００で算定）

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症等の発症が減少し、これによって、脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発症も減少しますが、こうした重症な疾患は後期高齢者において発症することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につながることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするために設けられた制度です。

（１）国の考え方に基づく試算

現在、国の検討会において議論されている平成２５年度の支援金の評価基準は、

ア　減算対象となる保険者

特定健診の実施率６５％以上、特定保健指導の実施率４５％以上の両方を達成した保険者（平成２２年度実績では全国で８市町村国保保険者が達成）。

イ　減算率

平成２１年度実績での試算では、約 3.7%、１人あたり減算額は 2,000 円弱と見込まれています。

ウ　加算対象となる保険者

健診も保健指導もほとんど実施していない保険者。（平成２２年度実績で、特定保健指導実施率０％の市町村国保保険者は、２７都道府県７０保険者）。

調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が 0.0015 未満を加算対象とする案が有力（特定健診実施率１５％未満、特定保健指導実施率が１％未満などの場合に該当）です。

平成２２年度の実績で試算してみたところ、沖縄県内に加算対象となる保険者はありませんでした。

エ　加算率

0.23%を前提とする方向。国保加入者１人あたり加算額は、年１１４円と試算されています。

（2）市町村国保グループでの位置

平成２２年度実績で見ると、県内市町村国保で特定健診実施率６５％達成保険者は無く、特定保健指導実施率４５％達成保険者は、２３保険者となっています。

（図表 31、図表 32、図表 33）

図表 31　Ｈ２２　健診受診率と保健指導実施率（県内 11 市）

健診は保健指導を実施するための手段である　～平成22年度　法定報告より～

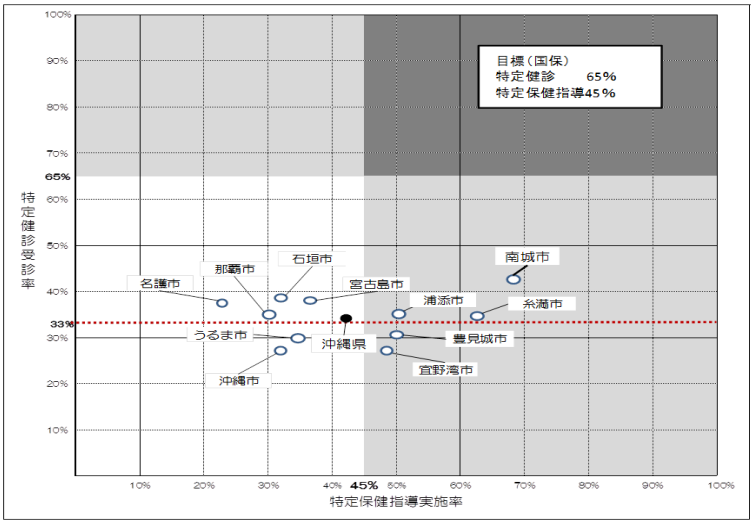
県内１１市

特定健診

順位	市町村	対象者数	受診者数	受診率	増減
1	南城市	8,259	3,510	42.5	0.8
2	石垣市	9,682	3,757	38.8	−0.8
3	名護市	11,010	4,094	37.2	2.7
4	宮古島市	11,801	4,371	37.0	4.1
5	浦添市	17,995	6,282	34.9	8
6	那覇市	54,818	19,069	34.8	3.3
7	糸満市	10,099	3,500	34.7	4.8
8	**沖縄県計**	**261,459**	**89,999**	**34.4**	**2.6**
9	豊見城市	9,044	2,797	30.9	1.8
10	うるま市	24,898	7,459	30.0	1.1
11	宜野湾市	15,855	4,411	27.8	3.2
12	沖縄市	25,144	6,820	27.1	1.5

特定保健指導

順位	市町村	対象者数	実施者数	実施率	増減
1	南城市	672	450	67.0	−2.4
2	糸満市	647	411	63.5	4.6
3	浦添市	1,158	587	50.7	3.5
4	豊見城市	465	232	49.9	−0.8
5	宜野湾市	771	377	48.9	10.3
6	**沖縄県計**	**17,173**	**7,227**	**42.1**	**6.13**
7	宮古島市	740	283	38.2	0.2
8	うるま市	1,566	543	34.7	4.2
9	石垣市	811	268	33.0	5
10	那覇市	3,418	1,034	30.3	−1.5
11	沖縄市	1,303	393	30.2	14.1
12	名護市	853	203	23.8	1.1



図表 32　Ｈ２２　健診受診率と保健指導実施率（本島内 17 町村）

健診は保健指導を実施するための手段である　～平成２２年度　法定報告より～

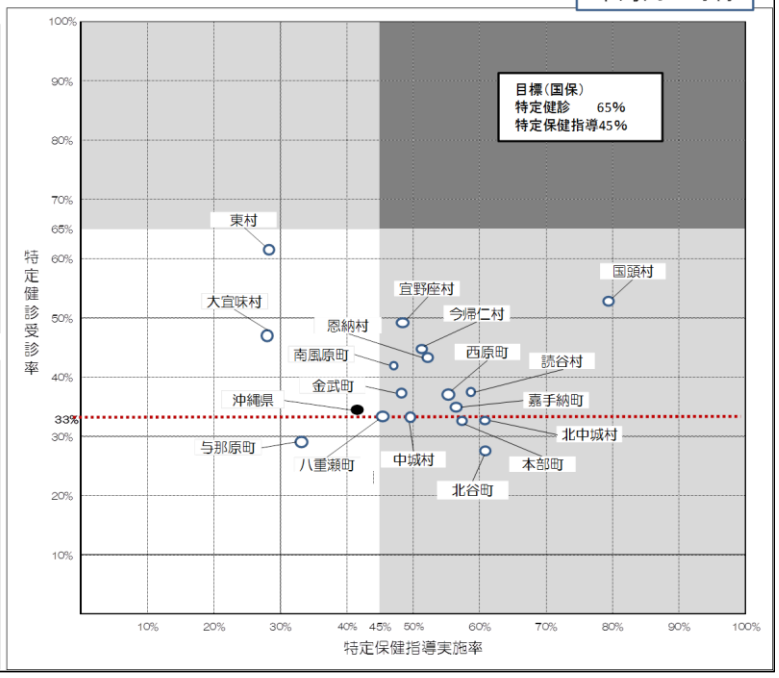
本島内17町村

特定健診

順位	市町村	対象者数	受診者数	受診率	増減
1	東村	543	335	61.7	5.8
2	国頭村	1,226	646	52.7	−2.2
3	宜野座村	1,137	560	49.3	4.4
4	大宜味村	889	418	47.0	−1.1
5	今帰仁村	2,347	1,045	44.5	4.9
6	恩納村	2,348	1,042	44.4	0.0
7	南風原町	5,543	2,336	42.1	6.2
8	読谷村	8,030	2,995	37.3	4.5
9	西原町	5,789	2,147	37.1	0.1
10	金武町	2,530	930	36.8	1.4
11	嘉手納町	2,973	1,056	35.5	−0.5
12	**沖縄県計**	**261,459**	**89,999**	**34.4**	**2.6**
13	八重瀬町	5,030	1,686	33.5	1.3
14	中城村	3,075	1,023	33.3	−1.7
15	北中城村	3,251	1,068	32.9	−1.8
16	本部町	3,066	1,007	32.8	3.8
17	与那原町	2,868	842	29.4	6.3
18	北谷町	5,003	1,367	27.3	−2.1

特定保健指導

順位	市町村	対象者数	実施者数	実施率	増減
1	国頭村	112	89	79.5	54.0
2	北谷町	263	160	60.8	44.5
3	北中城村	188	114	60.6	18.5
4	読谷村	582	339	58.2	31.8
5	本部町	219	125	57.1	20.5
6	嘉手納町	209	119	56.9	−3.8
7	西原町	419	233	55.6	5.0
8	恩納村	217	113	52.1	9.6
9	今帰仁村	238	123	51.7	17.9
10	中城村	202	101	50.0	2.8
11	金武町	207	101	48.8	7.5
12	宜野座村	129	62	48.1	1.9
13	南風原町	445	212	47.6	3.3
14	八重瀬町	295	131	44.4	−8.6
15	**沖縄県計**	**17,173**	**7,227**	**42.1**	**6.1**
16	与那原町	140	47	33.6	−16.0
17	東村	80	23	28.8	−14.3
18	大宜味村	89	25	28.1	11.4



図表 33　H２２　健診受診率と保健指導実施率（離島 13 町村）

健診は保健指導を実施するための手段である　平成 22 年度　法定報告より

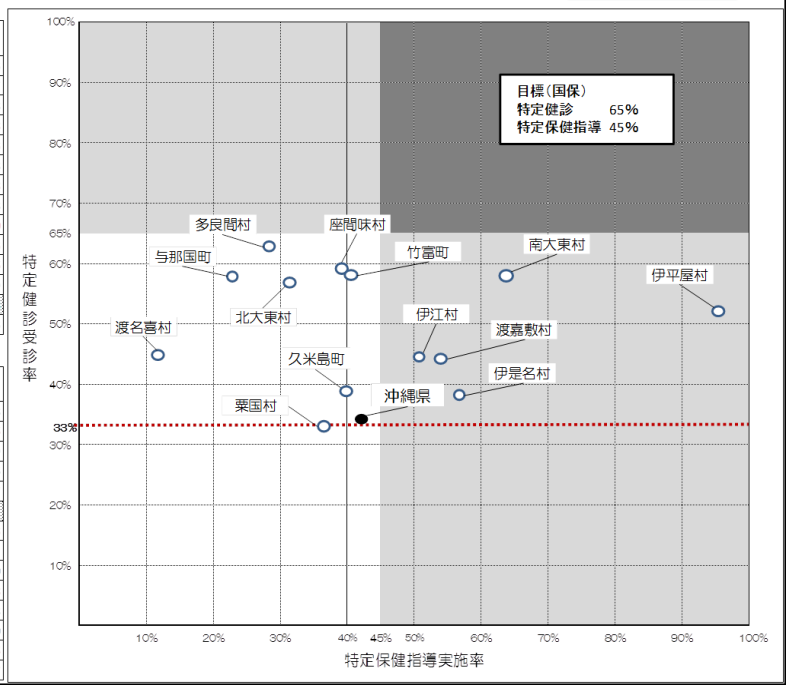
離島13町村

特定健診

順位	市町村	対象者数	受診者数	受診率	増減
1	多良間村	370	234	63.2	2.6
2	座間味村	253	150	59.3	1.7
3	南大東村	336	198	58.9	4.8
4	竹富町	1,001	584	58.3	-3.8
5	与那国町	371	214	57.7	-1.6
6	北大東村	111	63	56.8	1.3
7	伊平屋村	327	171	52.3	-1.8
8	渡名喜村	124	56	45.2	2.8
9	伊江村	1,556	694	44.6	-1.0
10	渡嘉敷村	151	66	43.7	-5.6
11	久米島町	2,081	803	38.6	-1.5
12	伊是名村	364	139	38.2	4.9
13	**沖縄県計**	**261,459**	**89,999**	**34.4**	**2.6**
14	粟国村	161	54	33.5	1.6

特定保健指導

順位	市町村	対象者数	実施者数	実施率	増減
1	伊平屋村	40	38	95.0	5.3
2	南大東村	50	32	64.0	-8.5
3	伊是名村	39	22	56.4	20.9
4	渡嘉敷村	11	6	54.5	4.5
5	伊江村	141	71	50.4	34.7
6	**沖縄県計**	**17,173**	**7,227**	**42.1**	**6.1**
7	竹富町	106	43	40.6	-8.6
8	久米島町	180	72	40.0	21.1
9	座間味村	28	11	39.3	31.0
10	粟国村	11	4	36.4	-5.3
11	北大東村	13	4	30.8	10.8
12	多良間村	41	11	26.8	21.0
13	与那国町	57	13	22.8	-5.5
14	渡名喜村	18	2	11.1	-47.7



第２章　保健指導計画

１　保健指導計画

（１）糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的に見ると、糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第２位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを２～３倍増加させるとされています。

糖尿病の課題として、日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド 2012-2013」では、

- ２型糖尿病の場合、初診時に既に網膜症、腎症、神経障害及び動脈硬化性疾患などを認める場合が少なくない。
- 自覚症状が乏しいため通院が中断しがちである。病態の把握は、検査値を中心に行われることをよく理解してもらう。
- 糖尿病治療の成否は、患者自身が治療法を十分に理解し、日常生活の中で実践できるかどうかにかかっている。

とあります。

糖尿病の保健指導においては、健診結果（HbA1c）を入り口として、

●今の自分の値が糖尿病のどの段階にあるかを確認してもらうこと。

●その発症・重症化のリスクは、個々人の生活習慣以外の社会的・遺伝的要因も影響してくることを、保健指導を実施する保健師・管理栄養士が正しく理解し、生活習慣を押し付けることなく、対象者主体の保健指導を行うことで、自己管理ができるよう支援し続けること。

を目的とします。そのことが対象者の生活の質の低下を防ぎ、ひいては医療費や介護費の適正化に寄与すると考えるからです。

ア　保健指導の目標設定

糖尿病の保健指導の目標達成のために、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の糖尿病に関する目標項目の優先順位で確認します。

（ア）糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

（イ）HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合の減少

（ウ）糖尿病治療継続者の割合の増加

（エ）糖尿病有病者の増加の抑制

イ　保健指導の目標達成のための対象者の明確化

（ア）　健診受診者の HbA1c の状況

HbA1c は、採血時から過去１、２ヶ月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標とされています。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）P48「別紙５　健診検査項目の健診判定値」、糖尿病治療ガイド（2012-2013）P25「図７　血糖コントロール指標と評価」をもとに保健指導の対象となる方がどのくらいいるかを見ます。

a　保健指導の対象となる人をHbA1cの状況（治療・未治療別）でみます。目標ごとにグループを決め、その対象者数をみます（図表34）。

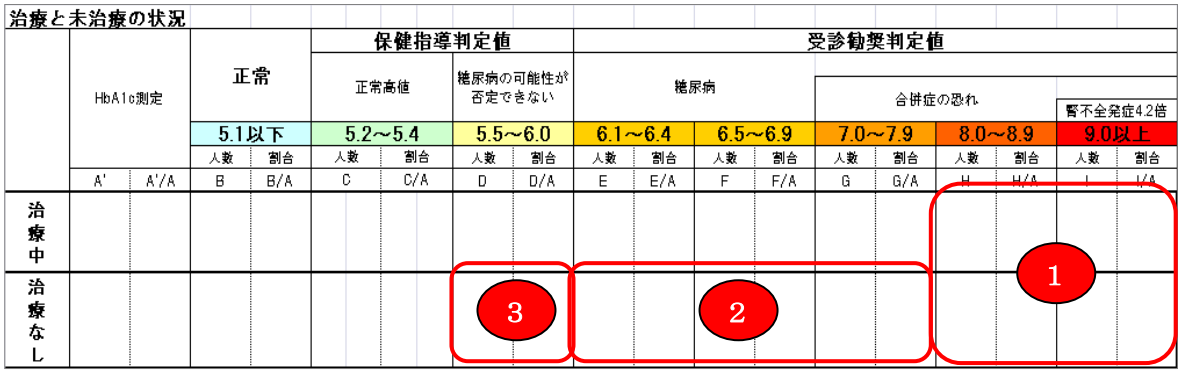
❶グループ　糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少

❷グループ　糖尿病治療継続者の割合の増加

❸グループ　糖尿病有病者の増加の抑制

図表34　治療と未治療の状況



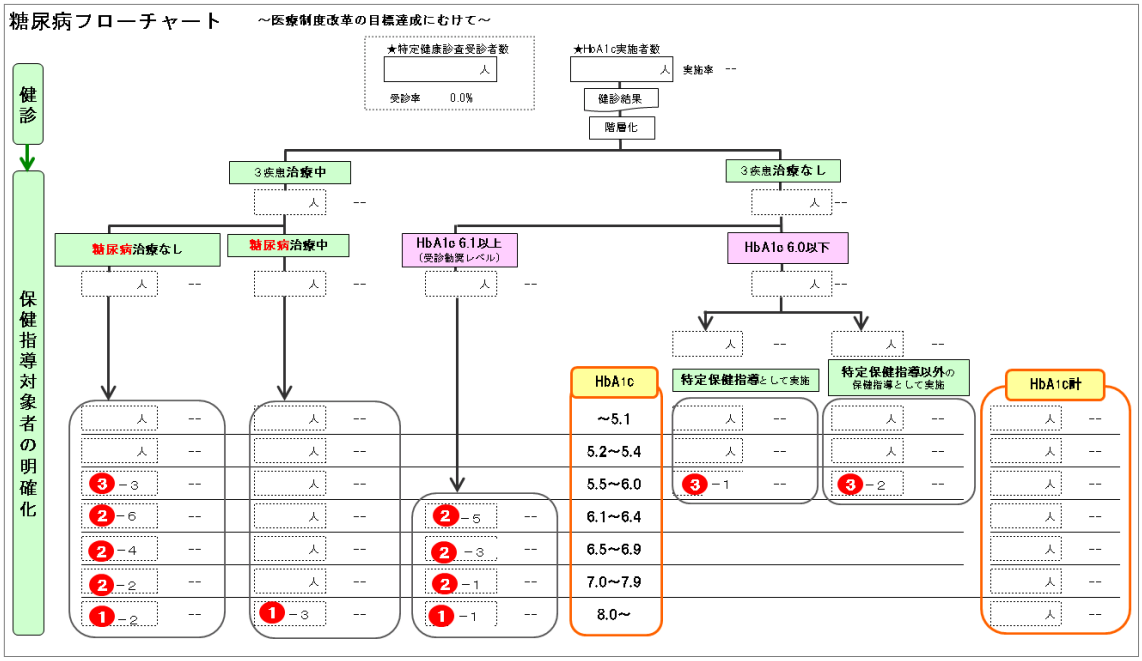
b　優先すべき対象者がどのグループのどこにいるか糖尿病フローチャートで明確にします（図表35、図表36）。

図表35　保健指導対象グループにおける優先順位

グループ	HbA1c (JDS) ＊	優先順位	備考
1	8.0　以上	1	糖尿病・高血圧・脂質異常症治療なし
		2	糖尿病治療なし、高血圧・脂質異常症治療中
		3	糖尿病治療中、高血圧・脂質異常症治療なし
2	7.0～7.9	1	糖尿病・高血圧・脂質異常症治療なし
		2	糖尿病治療なし、高血圧・脂質異常症治療中
	6.5～6.9	3	糖尿病・高血圧・脂質異常症治療なし
		4	糖尿病治療なし、高血圧・脂質異常症治療中
	6.1～6.4	5	糖尿病・高血圧・脂質異常症治療なし
		6	糖尿病治療なし、高血圧・脂質異常症治療中
3	5.5～6.0	1	特定保健指導対象者
		2	特定保健指導非対象者（糖尿病・高血圧・脂質異常症治療なし）
		3	糖尿病治療なし、高血圧・脂質異常症治療中

＊現在HbA1cはJDS値で表記されているが、今後NGSP値に表記された場合はNGSP値に準ずる。

図表 36　糖尿病フローチャート



第１期は HbA1c6.1％以上の重症化予防に重点を置いてきましたが、今後は多段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であることから、

●糖尿病の発症予防

「糖尿病有病者の増加の抑制」を指標とします。糖尿病予備群に対する保健指導や、一般衛生部門、被用者保険の保険者と連携し、より若い世代からの糖尿病予防を目指します。

●糖尿病の合併症の予防

これに関しては「治療継続者の割合の増加」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」を指標とします。未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

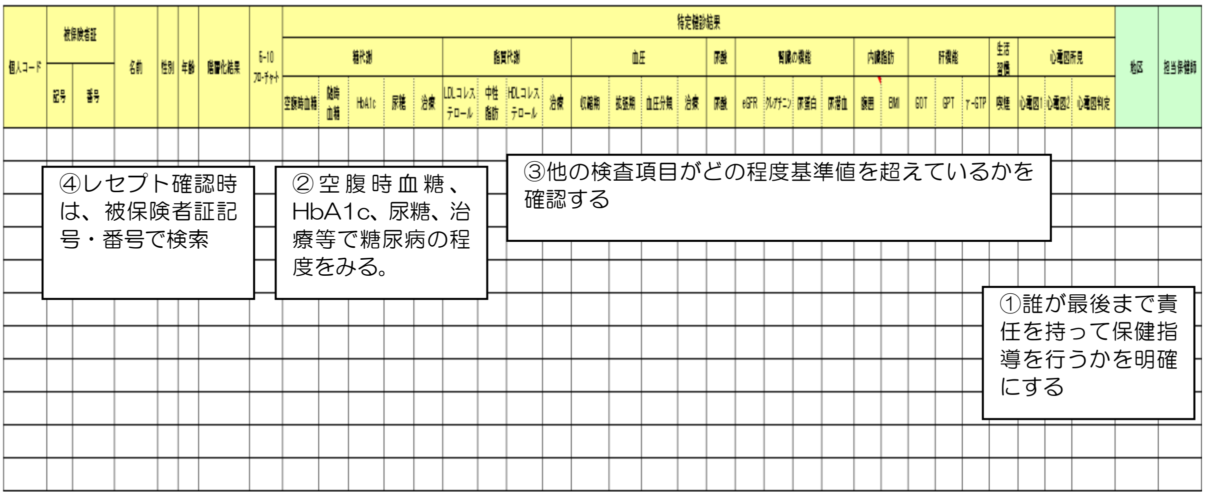
●合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を指標とします。

（イ）　保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）作成

❶～❸グループの保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）を作成します（図表 37)。

図表 37　❶～❸グループの保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）



ウ　保健指導の実施

（ア）　保健指導の準備

a　健診結果・検査結果一覧を作成

b　対象者個々に健診結果表等をセットする

（a）健診結果表

（b）「経年表」

（c）「（糖-１）糖尿病予防のための構造図」または「（A－５）早世・障害予防のために」

c　個々の健診結果を読み取る

（a）HbA1c、空腹時血糖、尿糖、遺伝等で糖尿病の程度をみる

（b）他の検査項目がどの程度基準値を超えているかを確認する

（c）レセプトを確認

d　個々に合わせた学習教材を準備する

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）P16「第３章　保健指導実施者が有すべき資質　（２）対象者に対する健診・保健指導　７）学習教材の開発」によると、

> 生活習慣の改善を支援するためには、保健指導の実施に際して、効果的な学習教材が必要であり、対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせて適切に活用できる学習教材の開発が必要である。また、学習教材は科学的根拠に基づき作成することは当然であり、常に最新のものに更新していくことが必要である。
>
> 具体的には、実際に健診・保健指導を実施した対象者の具体的事例をもとに事例検討会などを実施することが必要であり、地域の実情に応じて保健指導の学習教材等を工夫、作成する能力が求められている。

と、書かれています。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）別冊の「保健指導における学習教材集」の学習教材を、対象者の具体的事例や科学的根拠（関係学会のガイドライン）を基に地域の実情に合った教材に修正し、保健指導の実践に使用していきます。

❶－１グループ　HbA1c8.0%以上で未治療のグループへの学習教材例としては、以下のものを準備します。

（a）「（糖－２）検査値（HbA1c）を記録してみましょう」
（b）「（ポー６）『症状がないから大丈夫！！』と思っていませんか？」
（c）「（糖－１２）私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か」
（d）「（糖－３）高血糖を考える経過表」
（e）本人が受診を同意した場合、必要に応じ紹介状を作成「糖－様式１（糖尿病地域保健連携パス）」

（イ）　保健指導の実施
ａ　学習教材を用いて受診を勧める
ｂ　受診につながるよう、医療機関の情報提供を行う
ｃ　いつごろ受診できそうか、どこの医療機関にかかる予定かを確認する
受診時持参するもの
・経年表
・必要に応じ紹介状、及び「（糖－３）高血糖を考える経過表」
（状況によっては、保健師が医師に連絡する、予約をとる、同行するなどを決める）

（ウ）　受診の有無の確認（電話連絡または訪問）
ａ　本人に受診の確認、治療状況の確認などを行い、今後の保健指導に繋げる
ｂ　レセプト（調剤レセプトを含む）で治療状況の確認

（エ）　医療受診後の保健指導
ａ　治療状況の確認と治療継続の必要性を理解してもらう
・「（糖－１３）合併症予防のための検査記録」
・「（糖事例―４）インスリン療法事例」等
ｂ　必要に応じて医療機関と連携を取り生活習慣改善指導を行う
ｃ　次年度の健診の大切さを説明し健診受診を約束する

※❷、❸グループについても同様に必要な資料を作成し、保健指導を実施する

エ　保健指導の記録

遺伝的なこと、環境のことなどを書いておきます（図表 38）。

図表 38　保健指導記録表

	平成　　年度　　歳	平成　　年度　　歳	平成　　年度　　歳	平成　　年度　　歳	平成　　年度　　歳
食					
活動					
その他					
医療 内服 検査	がん検診済（肺・胃・大腸・乳・子宮・その他　　） 有所見（　　） 重複・頻回　初回（　　）評価（　　）	がん検診済（肺・胃・大腸・乳・子宮・その他　　） 有所見（　　） 重複・頻回　初回（　　）評価（　　）	がん検診済（肺・胃・大腸・乳・子宮・その他　　） 有所見（　　） 重複・頻回　初回（　　）評価（　　）	がん検診済（肺・胃・大腸・乳・子宮・その他　　） 有所見（　　） 重複・頻回　初回（　　）評価（　　）	がん検診済（肺・胃・大腸・乳・子宮・その他　　） 有所見（　　） 重複・頻回　初回（　　）評価（　　）
読み取り 指導等…					
生活歴	（家族構成）　遺伝（ 有 ・ 無 ） 出生				

＊以下、保健指導の記録にはこの用紙を用いる

オ　保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）P110「第４章　保健指導の評価」によると、

> 「健診・保健指導」事業の最終評価は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものであるが、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定される。そこで、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていくことが必要である。この評価方法としては「個人」「集団」「事業」の３つの側面が考えられる。
>
> その中でも、「個人」を対象とした評価方法について述べると、対象者個人を単位とした評価は、肥満度や検査データの改善度、または行動目標の達成度、生活習慣の改善状況などから評価が可能である。この個人を単位とした評価は、保健指導方法をより効果的なものに改善することや保健指導の質を向上させることに活用できる。

とあります。（一部抜粋）

個への実践を積み重ね続けることで、保健指導方法をより効果的なものに改善し、保健指導の質を向上させながら１０年後の第二次健康日本２１、医療制度改革の目標達成を目指します。

（ア）　HbA1c 評価表

「HbA1c 評価表」を用いて、翌年度の以下の項目を評価する

a　健診受診状況

b　HbA1c 値、その他の検査結果

c　治療継続の状況を把握

図表 39　HbA1c 評価表

個人番号	被保険者証		名前	性別	年齢 H23	健診データ													
	記号	番号				平成20～23年度のうち直近						HbA1c							
						収縮期	拡張期	LDL	eGFR	尿蛋白	尿酸	治療有無	H20	治療有無	H21	治療有無	H22	治療有無	H23

（イ）継続受診者のＨｂＡ1c 変化、HbA1c6.1％以上の年次変化、健診中断者の実態

「継続受診者の HbA1c 変化」、「HbA1c6.1％以上の年次変化」、「健診中断者の実態」を用いて、アウトプット（事業実施量）評価に加え、アウトカム（結果）評価やプロセス（過程）評価を含めた総合的な評価を行います。

未解決事例等から、さらに保健指導の力量形成を図ります。

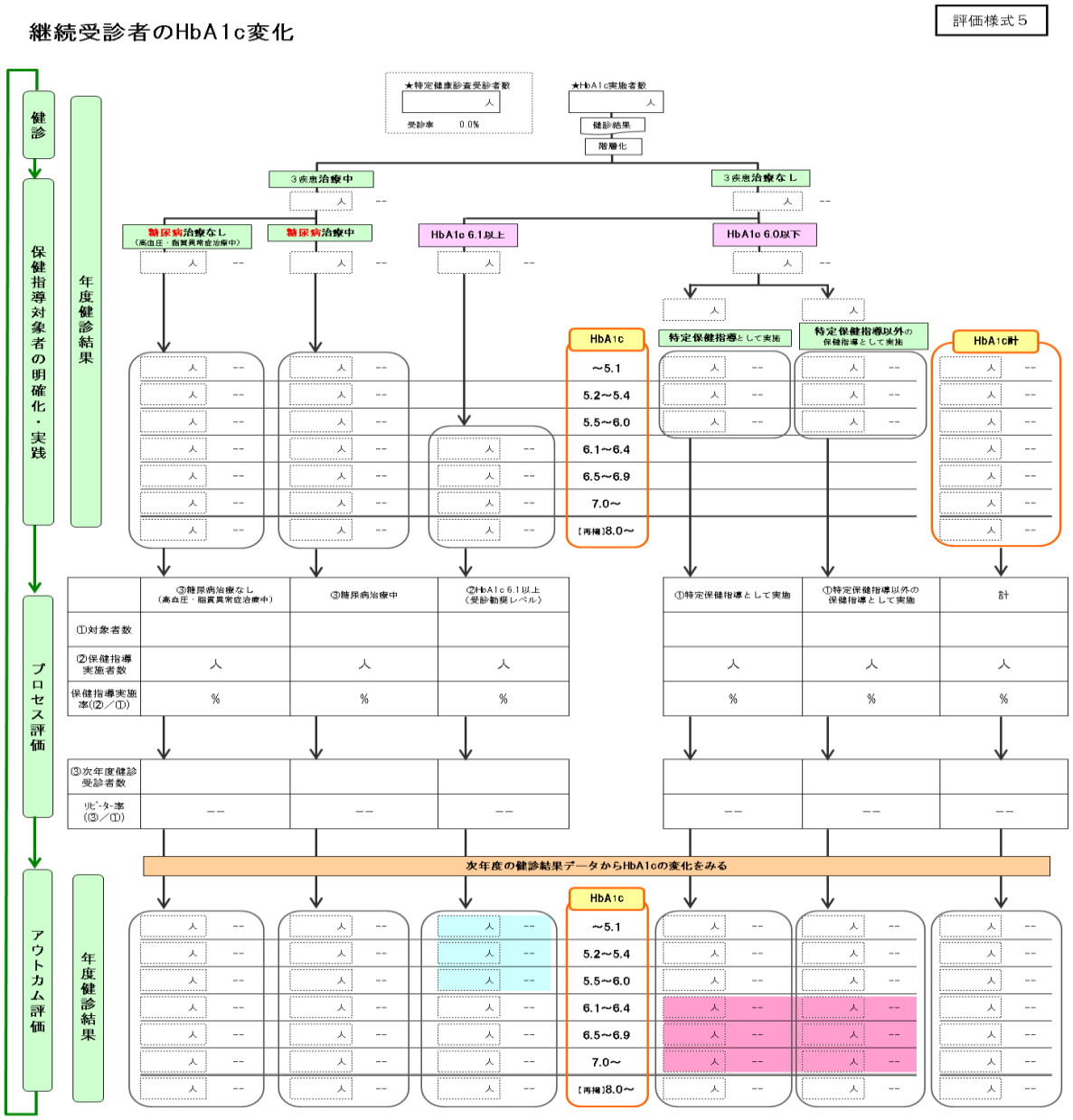
●服薬治療等を開始していながら、血糖コントロールが不良の者について服薬や生活習慣等の状況を把握し医療機関との連携を図る。

●健診未受診者のレセプトとの突合、及び受診勧奨対象者に対し医療機関との連携を図り、健診受診してもらう。

●医療機関受診継続につながらない対象者の背景は何か（残された課題：経済問題など）

このような評価を毎年行うことで、健診・保健指導の事業全体を改善する仕組みをつくることができ、また、健診・保健指導のデータとレセプトとの突合が可能になることから、健康課題を明確にした戦略的な取り組みを実施していきます。

図表 40　継続受診者の HbA1c 変化



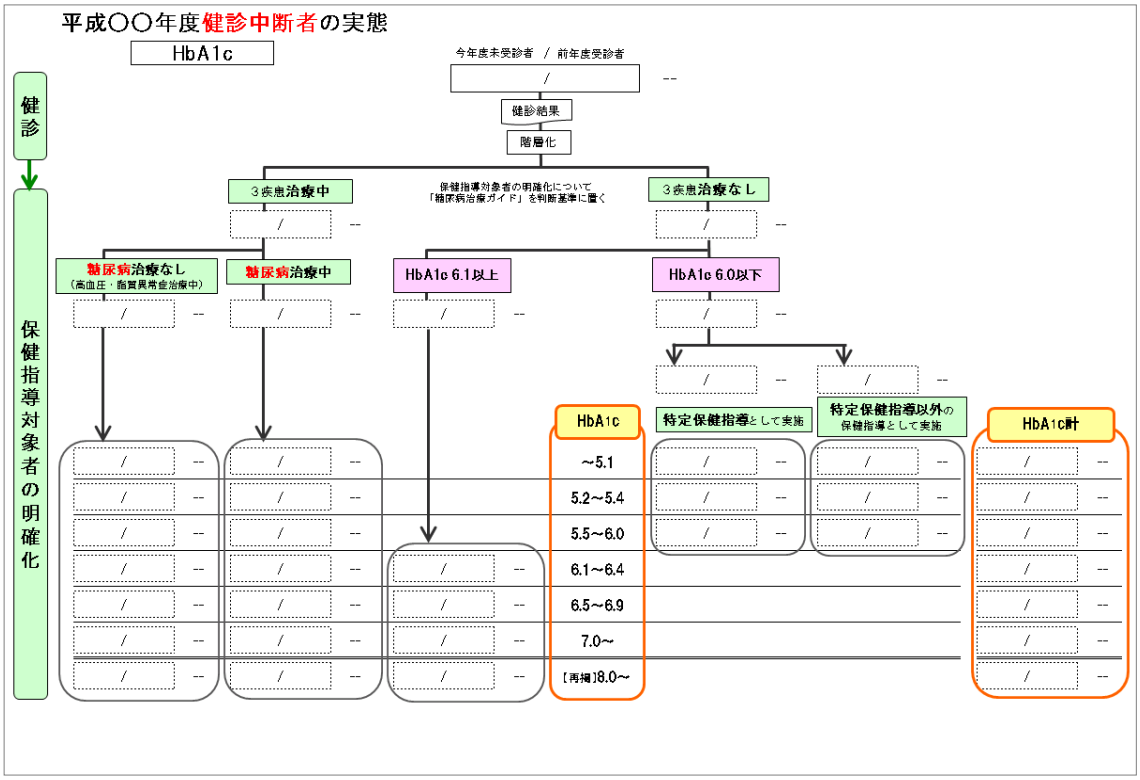
図表 41　前年度との比較

前年度の比較

前年度	今年度の結果をみる					
	継続受診者　人　--					未受診（中断）
HbA1c6.1以上 人	6.0以下	6.1～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	
	--	--	--	--	--	--
6.1～6.4	--	--	--	--	--	--
6.5～6.9	--	--	--	--	--	--
7.0～7.9	--	--	--	--	--	--
8.0以上	--	--	--	--	--	--

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	--	--	--	--	--	--
6.1～6.4	--	--	--	--	--	--
6.5～6.9	--	--	--	--	--	--
7.0～7.9	--	--	--	--	--	--
8.0以上	--	--	--	--	--	--

図表 42　平成〇〇年度健診中断者の実態



（２）循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の４つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

【高血圧】

ア　保健指導の目標設定

循環器疾患の保健指導の目標達成のために、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の循環器疾患に関する目標項目の優先順位で確認します。

（ア）脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）

（イ）高血圧の改善（Ⅱ度高血圧以上の者の減少をめざす）

（ウ）脂質異常症の減少

（エ）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

（オ）特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

イ　保健指導の目標達成のための対象の明確化

（ア）健診受診者の血圧の状況

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいといわれています。

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）ｐ48「別紙 5　健診検査項目の健診判定値」をもとに保健指導の対象となる方がどのくらいいるかを見ます。

a　保健指導の対象となる人を血圧に基づいた脳心血管リスク層別化でみる

浦添市では特定健康診査の結果に基づき肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン 2009 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」に基づき、対象者を明確にした保健指導を実施していきます。
目標ごとにグループを決め、その対象者数をみます。

図表 43　血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

平成23年度特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

血圧分類 / リスク層（血圧以外のリスク因子）	至適血圧 ～119/～79	正常血圧 120～129/80～84	正常高値血圧 130～139/85～89	Ⅰ度高血圧 140～159/90～99	Ⅱ度高血圧 160～179/100～109	Ⅲ度高血圧 180以上/110以上	リスクなし	低リスク群 3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	中リスク群 1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	高リスク群 ただちに降圧薬治療
	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
リスク第1層 危険因子がない	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
リスク第2層 糖尿病以外の1～2個の危険因子またはメタボリックシンドローム[＊]がある	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
リスク第3層	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
再掲（重複あり） 糖尿病	--	--	--	--	--	--				
再掲（重複あり） 慢性腎臓病（CKD）	--	--	--	--	--	--				
再掲（重複あり） 3個以上の危険因子	--	--	--	--	--	--				

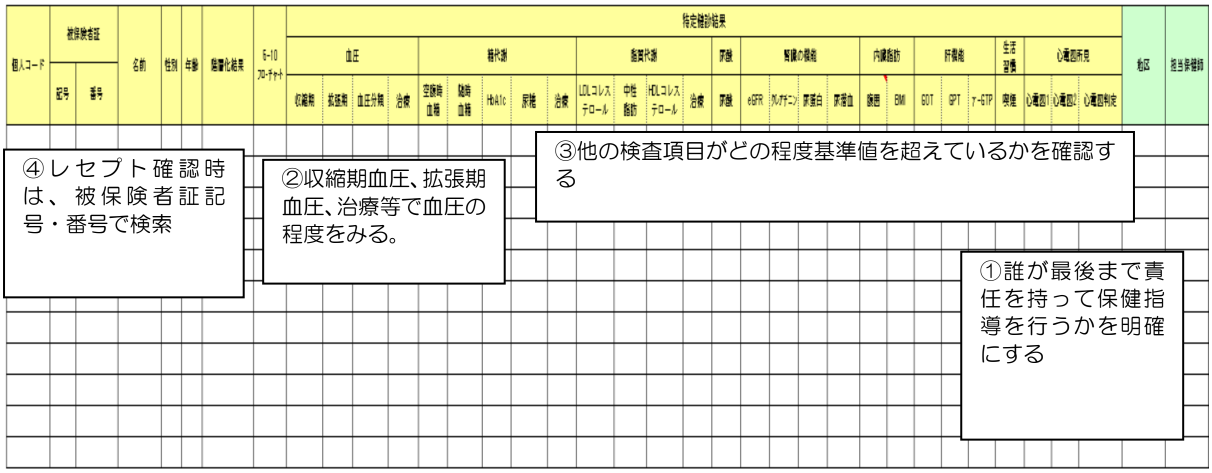
（参考）高血圧治療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ2009　日本高血圧学会

優先順位別対象者			
①	②	③	④
--	--	--	--

＊リスク第２層のメタボリックシンドロームは予防的な観点から以下のように定義する。
正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満に加え、血糖値異常（空腹時血糖 110～125mg/dl、かつ/または糖尿病に至らない耐糖能異常）あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。
両者を有する場合はリスク第３層とする。

（イ）　保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）を作成する

図表 44　保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）



ウ　保健指導の実施

（ア）　保健指導の準備

a　健診結果・検査結果一覧を作成

b　対象者個々に健診結果表等をセットする

（a）健診結果表

（b）「経年表」

（c）「早世、障害の予防のために」

c　個々の健診結果を読み取る

（a）収縮期血圧、拡張期血圧、遺伝等で血圧の程度をみる

（b）他の検査項目がどの程度基準値を超えているかを確認する

（c）レセプトを確認

d　個々に合わせた学習教材を準備する

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）別冊の「保健指導における学習教材集」の学習教材を、対象者の具体的事例や科学的根拠（関係学会のガイドライン）を基に地域の実情に合った教材に修正し、保健指導の実践に使用していきます。

❶グループ　Ⅱ・Ⅲ度高血圧でリスク第１～３層への学習教材例としては、下記のものを準備します。

・「（D－１）私は血圧の治療が必要な段階なの？」
・「（D－２）高血圧は無自覚に動脈硬化を進行　自分の値はどの段階？」
・「（D－８）私の血圧が上がる原因は何だろう？」
・「（D－１０）高血圧の状態を続けているとどうなるか」
・本人が受診を同意した場合、必要に応じ紹介状を作成

（イ）　保健指導の実施

ａ　学習教材を用いて受診を勧める

ｂ　受診につながるよう、医療機関の情報提供を行う

ｃ　いつごろ受診できそうか、どこの医療機関にかかる予定かを確認する

受診時持参するもの

・　経年表

・　必要に応じ紹介状

（状況によっては、保健師が医師に連絡する、予約をとる、同行するなどを決める）

（ウ）　受診の有無の確認（電話連絡または訪問）

ａ　本人に受診の確認、治療状況の確認などを行い、今後の保健指導に繋げる

ｂ　レセプト（調剤レセプトを含む）で治療状況の確認

（エ）　医療受診後の保健指導

ａ　治療状況の確認と治療継続の必要性を理解してもらう

・「（Ｄ－９）脳卒中の最大の危険因子は高血圧」

・「（Ｄ－１０）高血圧の状態を続けているとどうなるか」

ｂ　必要に応じて医療機関と連携を取り生活習慣改善指導を行う

ｃ　次年度の健診の大切さを説明し健診受診を約束する

※❷、❸グループについても同様に必要な資料を作成し、保健指導を実施する

エ　保健指導の記録

Ｐ33　図表 38 参照

オ　保健指導の評価

（ア）　血圧評価表

「血圧評価表」を用いて、翌年度の以下の項目を評価する

ａ　健診受診状況

ｂ　血圧値、その他の検査結果

ｃ　治療継続の状況を把握

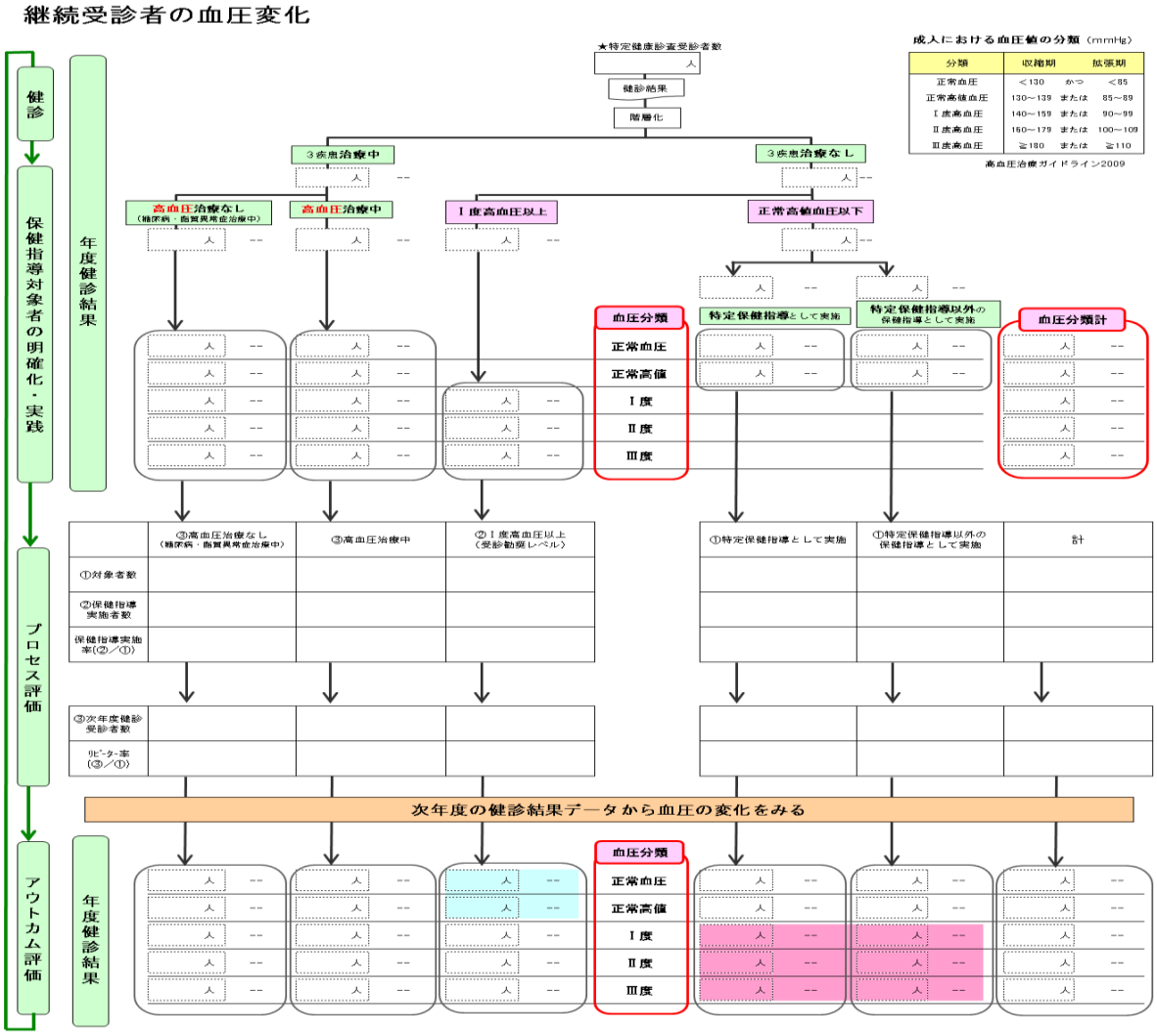
図表 45　血圧評価表

個人番号	被保険者証		名前	性別	年齢 H23	健診データ																
	記号	番号				平成20～23年度のうち直近					血圧											
											H20			H21			H22			H23		
						HbA1c	LDL	eGFR	尿蛋白	尿糖	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期

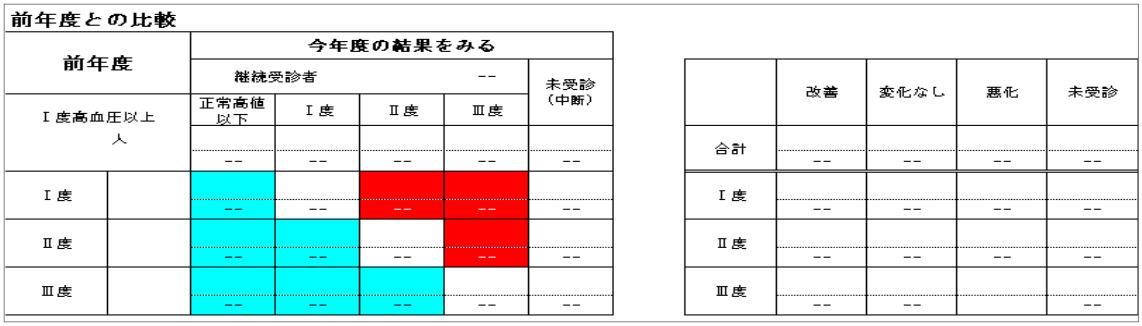
（イ）　継続受診者の血圧変化、Ⅰ度高血圧以上の年次変化、健診中断者の実態

「継続受診者の血圧変化」、「Ⅰ度高血圧以上の年次変化」、「健診中断者の実態」を用いてアウトプット（事業実施量）評価に加え、アウトカム（結果）評価やプロセス（過程）評価を含めた総合的な評価を行います。

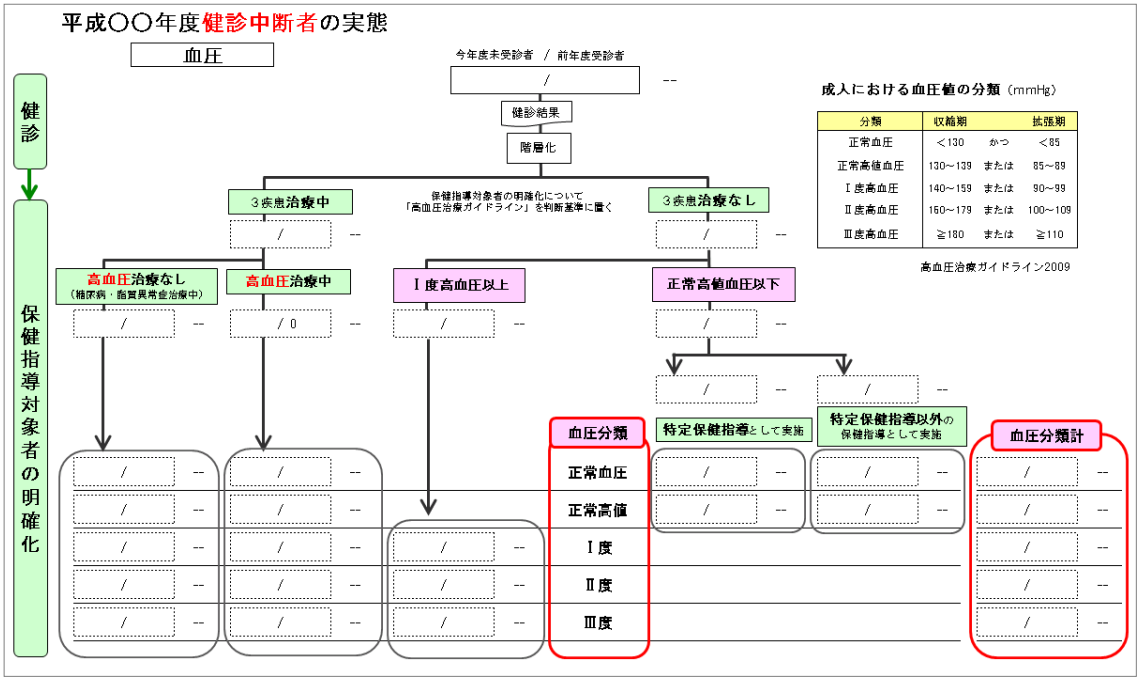
図表 46　継続受診者の血圧変化



図表 47　前年度との比較



図表 48　健診中断者の実態



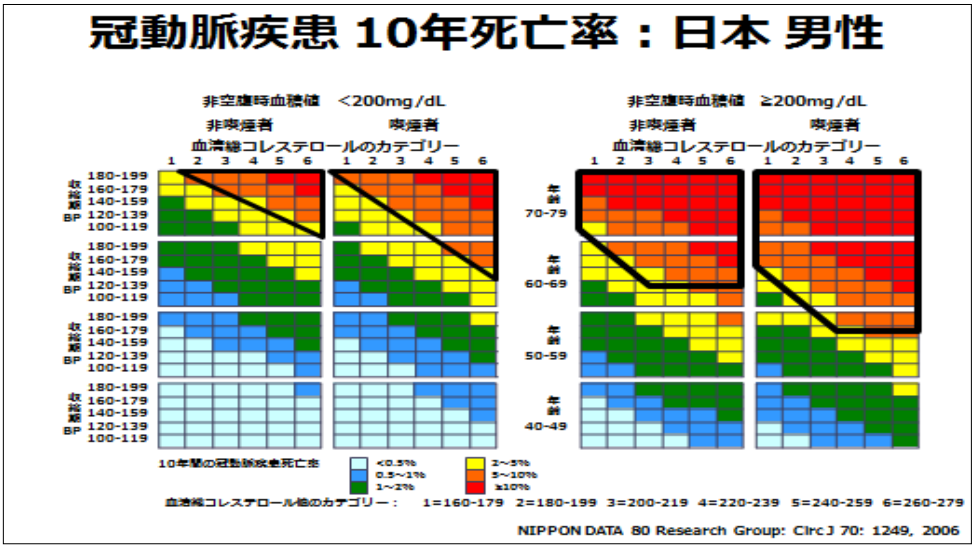
【脂質異常症】

●疫学データからみた高コレステロール血症の問題

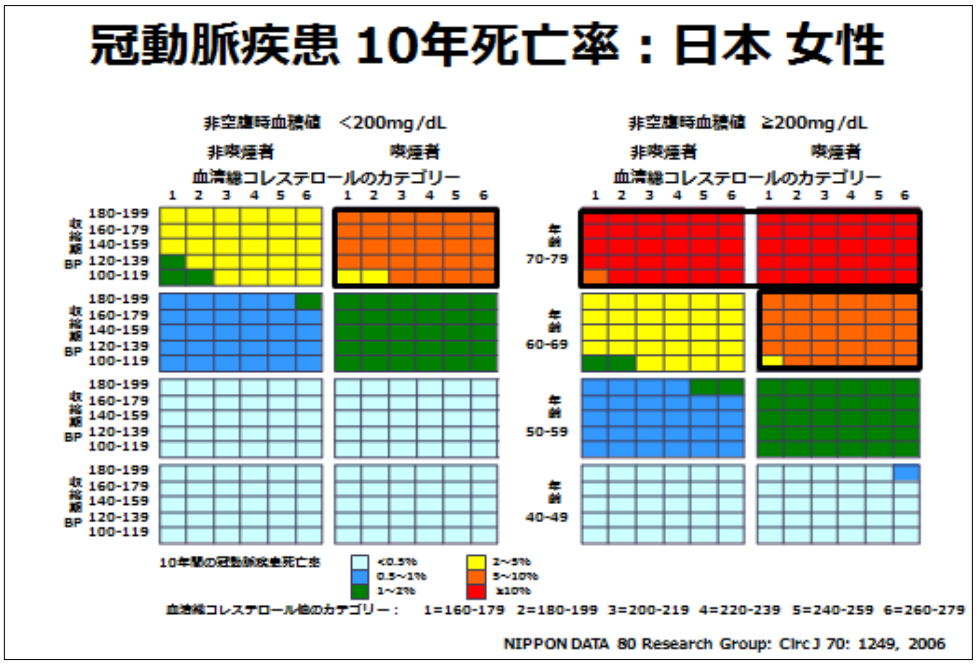
脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びＬＤＬコレステロールの高値は日米欧いずれの診療ガイドラインでも、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値２４０ mg/dl 以上あるいはＬＤＬコレステロール１６０mg/dl 以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、ＬＤＬコレステロール高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることになります。

図表 49　冠動脈疾患１０年死亡率：日本男性



図表 50　冠動脈疾患１０年死亡率：日本女性



ア　保健指導の目標設定

循環器疾患の目標設定に準ずる。

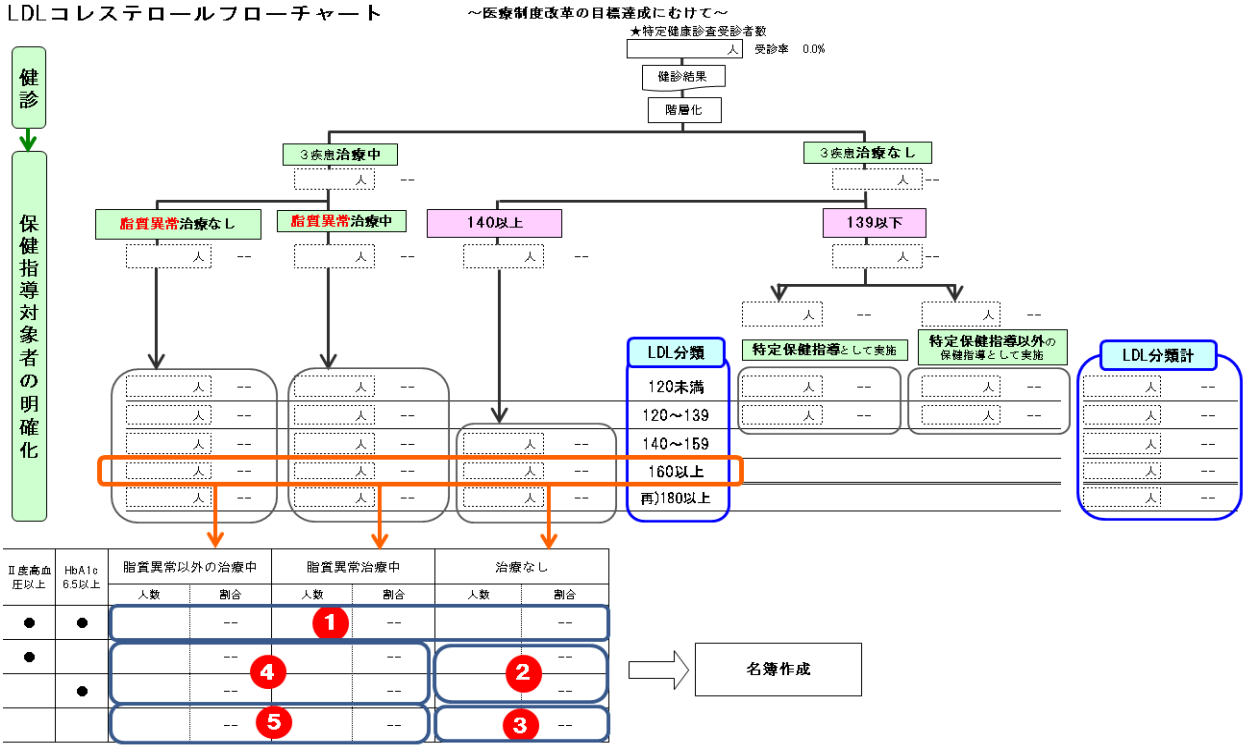
イ　保健指導の目標達成のための対象者の明確化

（ア）　健診受診者の脂質異常症の状況

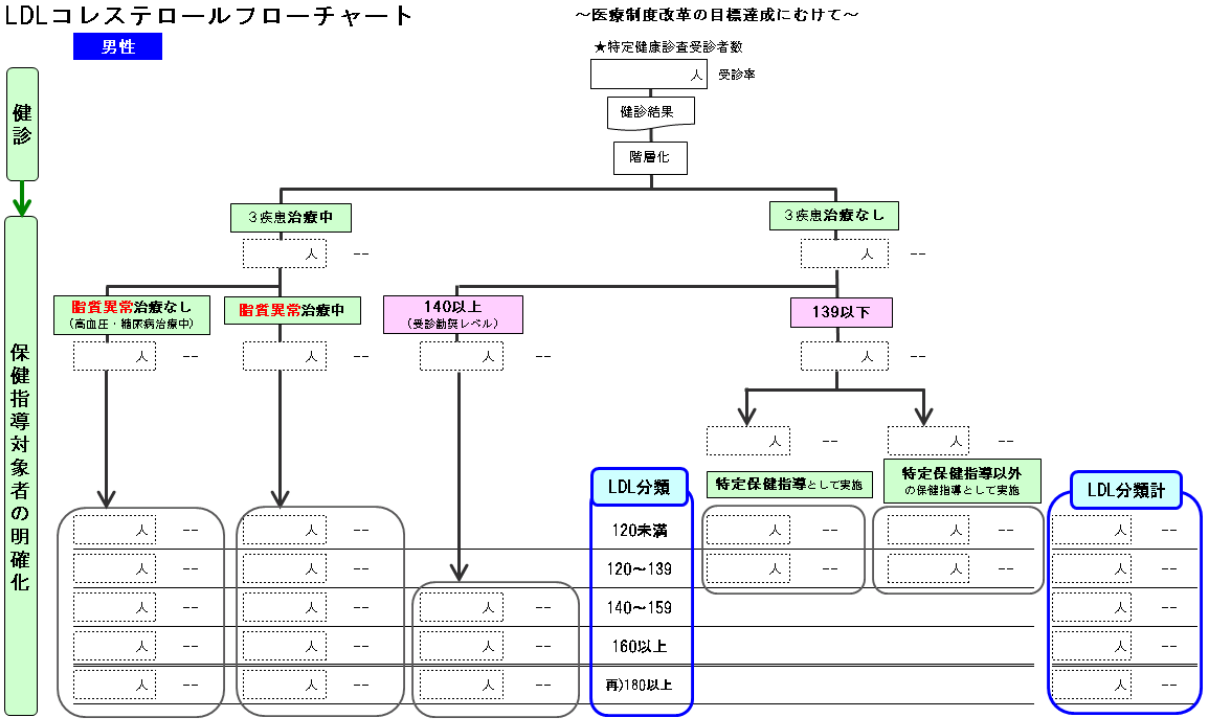
標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）ｐ48「別紙５　健診検査項目の健診判定値」をもとに保健指導の対象となる方がどのくらいいるかを見ます。

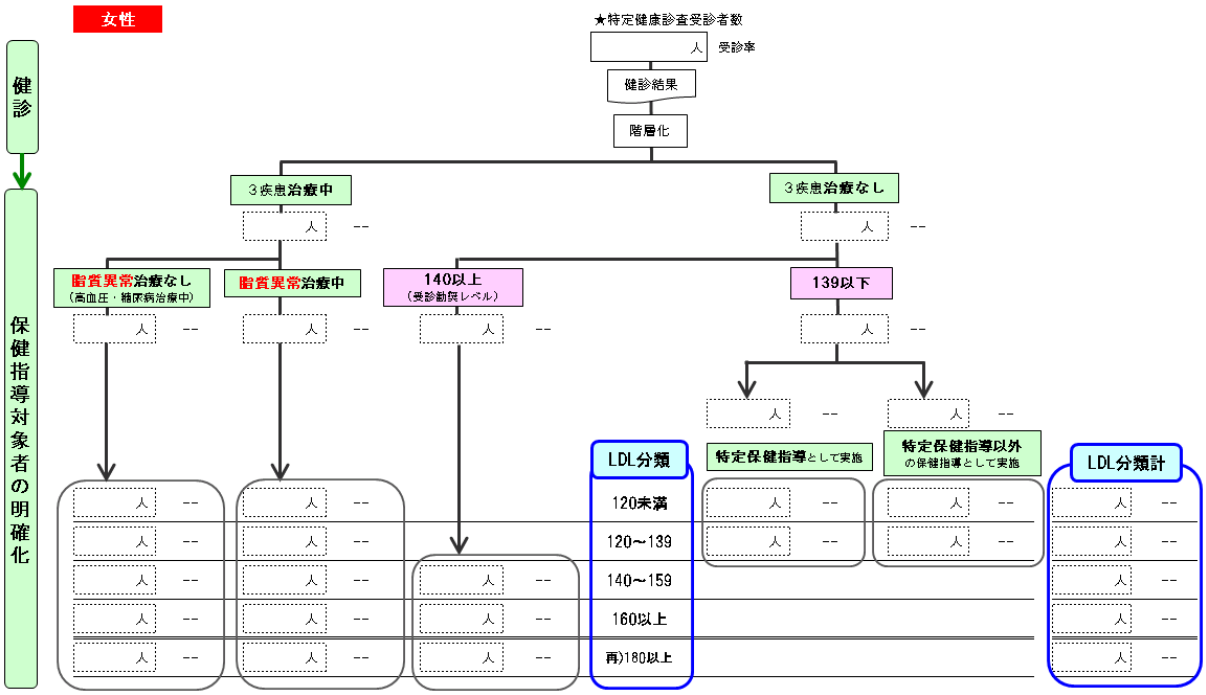
ａ　保健指導の対象となる人をLDL コレステロールの状況でみる

図表 51　LDL コレステロールフローチャート



図表 52　健診結果からみた男女別の状況



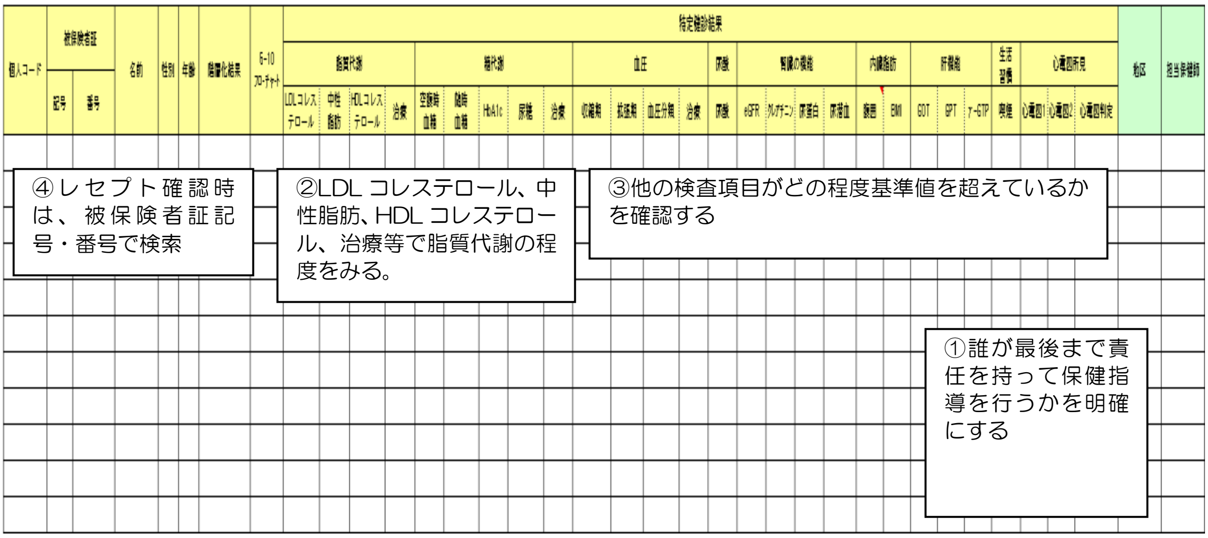


ＬＤＬコレステロール高値者に対し、必要な保健指導を行うとともに、心血管リスク評価のための必要な検査を行い、ハイリスク者には治療継続が図られる仕組みづくりを目標とします。

治療コントロール不良群へのフォローと未治療者へのフォローを優先的に行っていきます。

（イ）　保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）を作成する

図表 53　保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）



ウ　保健指導の実施

（ア）　保健指導の準備

a　健診結果・検査結果一覧を作成

b　対象者個々に健診結果表等をセットする

（a）健診結果表

（b）「経年表」

（c）「早世、障害の予防のために」

c　個々の健診結果を読み取る

（a）LDL コレステロール値、中性脂肪値、HDL コレステロール値や遺伝等で受診が必要かどうかの程度をみる

（b）他の検査項目がどの程度基準値を超えているかを確認する

（c）レセプトを確認

d　個々に合わせた学習教材を準備する

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）別冊の「保健指導における学習教材集」の学習教材を、対象者の具体的事例や科学的根拠（関係学会のガイドライン）を基に地域の実情に合った教材に修正し、保健指導の実践に使用していきます。

❶グループ　ＬＤＬコレステロール 160mg/dl 以上、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c6.5%以上のグループへの学習教材例としては、下記のものを準備します。

（a）「（Ｅ－１）私の LDL コレステロール値は病院受診が必要な段階？」

（b）「（Ｅ－２）遺伝による（家族性）高脂血症」

（c）「食ノート　P11　私の LDL コレステロールは？」

（d）「食ノート　P12　LDL コレステロールを目標値に近づけるには」

（e）本人が受診を同意した場合必要に応じ紹介状を作成

（イ）　保健指導の実施

ａ　学習教材を用いて受診を勧める

ｂ　受診につながるよう、医療機関の情報提供を行う

ｃ　いつごろ受診できそうか、どこの医療機関にかかる予定かを確認する

受診時持参するもの

・経年表

・早世、障害の予防のために

・必要に応じて紹介状

（状況によっては、保健師が医師に連絡する、予約をとる、同行するなどを決める）

（ウ）　受診の有無の確認（電話連絡または訪問）

ａ　本人に受診の確認、治療状況の確認などを行い、今後の保健指導につなげる

ｂ　レセプト（調剤レセプトを含む）で治療状況の確認

（エ）　医療受診後の保健指導

ａ　治療状況の確認と治療継続の必要性を理解してもらう

ｂ　必要に応じて医療機関と連携を取り生活習慣改善指導を行う

ｃ　次年度の健診の大切さを説明し健診受診を約束する

エ　保健指導の記録

Ｐ33　図表 38 参照

オ　保健指導の評価

（ア）　ＬＤＬコレステロール評価表

「ＬＤＬコレステロール評価表」を用いて、翌年度の以下の項目を評価する

ａ　健診受診状況

ｂ　ＬＤＬコレステロール値、その他の検査結果

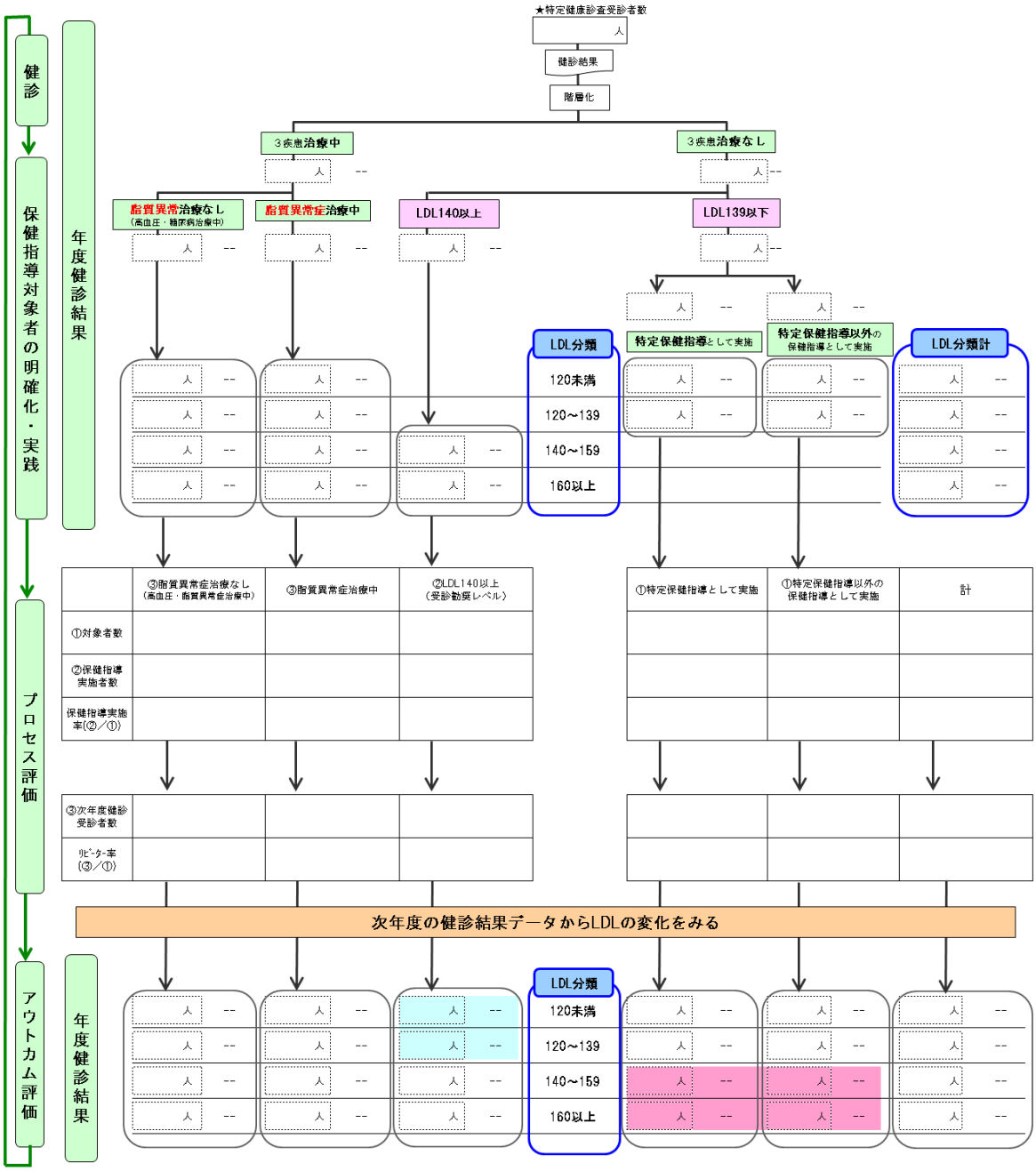
ｃ　治療継続の状況を把握

図表 54　LDL コレステロール評価表

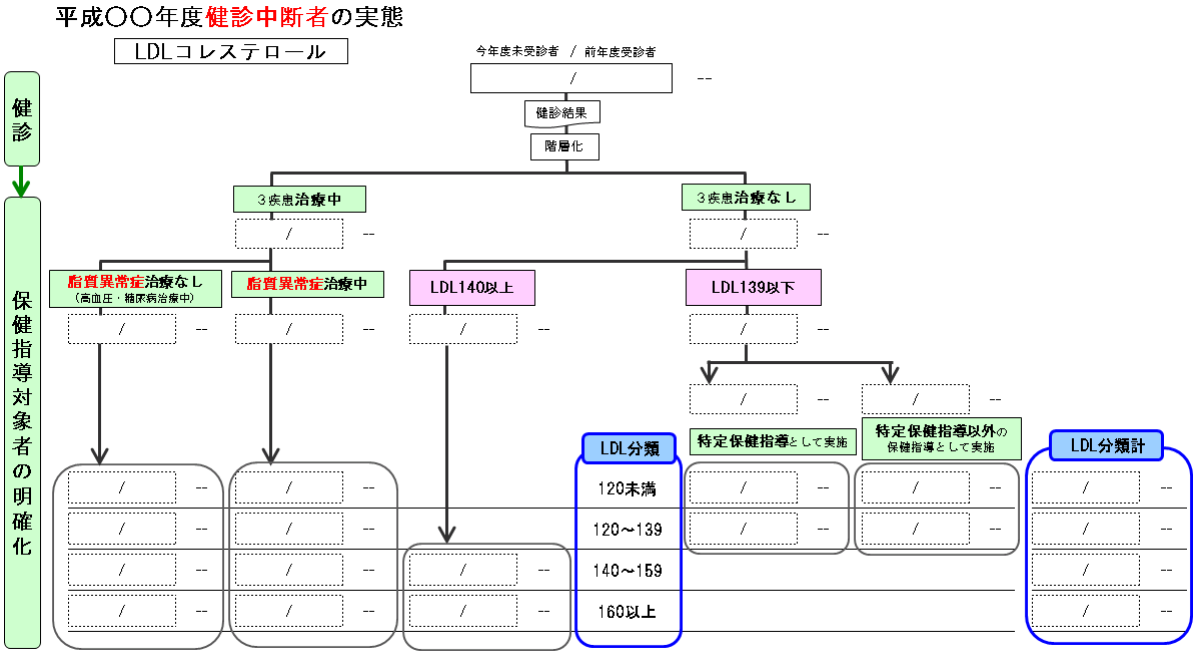
個人番号	被保険者証		名前	性別	年齢 H23	健診データ													
						平成20～23年度のうち直近						LDL-C							
	記号	番号				収縮期	拡張期	HbA1c	eGFR	尿蛋白	尿酸	治療有無	H20	治療有無	H21	治療有無	H22	治療有無	H23

（イ）継続受診者のLDLコレステロール変化、健診中断者の実態（LDLコレステロール）
「継続受診者のLDLコレステロール変化」、「健診中断者の実態（LDLコレステロール）」を用いて、アウトプット（事業実施量）評価に加え、アウトカム（結果）評価やプロセス（過程）評価を含めた総合的な評価を行います。

図表55　継続受診者のＬＤＬコレステロール変化



図表 56　健診中断者の実態



（3）　慢性腎臓病

透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、１９８３年頃は年に１万人程度であったのが、２０１０年には約３０万人となっています。新規透析導入患者増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（ＣＫＤ）が非常に増えたことだと考えられています。

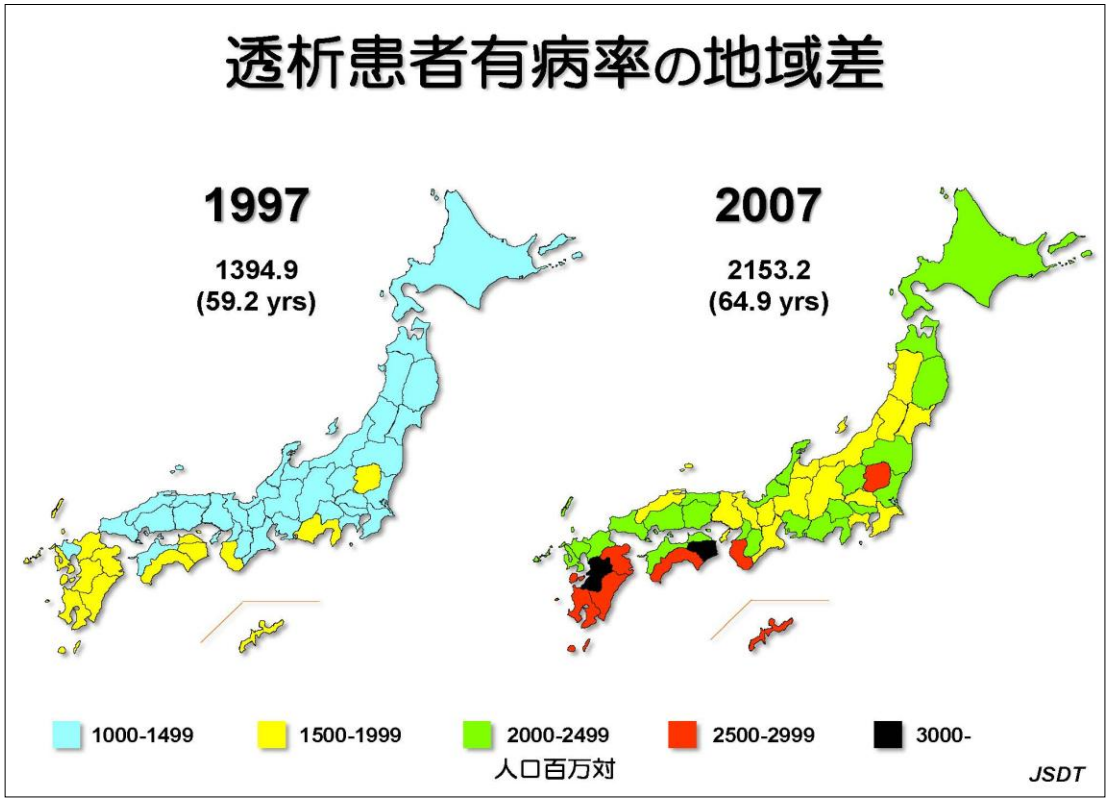
さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。

すなわち腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなくて、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

●沖縄県の状況

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、沖縄県の慢性透析患者数は、平成２２年 4,095 人で人口 100 万対では全国５位という状況であります。また、浦添市においては、人口 100 万対の人数が、全国 2,280、県 2,903 に対して 2,127 と低い状況にありますが、伸び率は高い状況にあります。

図表 57　透析患者有病率の地域差



ア　保健指導対象者の明確化

（ア）　健診受診者の慢性腎臓病（CKD）の状況をみる

a　保健指導の対象となる人を尿所見と eGFR の状況でみる

CKD の病期（ステージ）の指標となる eGFR（推算糸球体濾過量）は、血清クレアチニンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病（CKD）となるのは、eGFR６０未満です。

図表 58　CKD 該当者の治療状況をみる

CKD該当者の治療状況をみると

尿検査・eGFR共に実施 人					A1	A2		A3
					(−) or (±)	(+)	【再掲】尿潜血＋以上	(2+) 以上
治療なし					人 --	人 --	人 --	人 --
治療なし	G1	正常または高値	90以上	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療なし	G2	正常または軽度低下	60-90未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療なし	G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療なし	G3b	中等度～高度低下	30-45未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療なし 人	G4	高度低下	15-30未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療なし	G5	末期腎不全(ESKD)	15未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療中	G5	末期腎不全(ESKD)	15未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療中	G4	高度低下	15-30未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療中	G3b	中等度～高度低下	30-45未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療中	G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療中 人	G2	正常または軽度低下	60-90未満	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
治療中	G1	正常または高値	90以上	人 --	人 --	人 --	人 --	人 --
					人 --	人 --	人 --	人 --
					A1	A2		A3

まずは、ＣＫＤ予防対象者の病歴把握（Ｉ表作成）に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導し、さらに医療機関との連携体制構築を目指します。

（イ）　保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）を作成する

図表 59　保健指導対象者名簿（健診結果一覧表）

個人コード	被保険者証		名前	性別	年齢	階層化結果	健診項目・問診項目																					心電図
							腎臓の機能						腎臓をいためる因子															
							重症度分類						血圧			尿酸	糖代謝				脂質				内臓脂肪・生活習慣				
	記号	番号					GFR区分	尿蛋白区分	eGFR	クレアチニン	尿蛋白	尿潜血	治療有無	収縮期	拡張期	尿酸	治療有無	HbA1c	空腹時血糖	随時血糖	尿糖	治療有無	LDL	中性脂肪	HDL	腹囲	BMI	メタボ	喫煙	

④レセプト確認時は、被保険者証記号・番号で検索

②eGFR、クレアチニン、尿蛋白、尿潜血等で腎臓の機能の程度をみる。

③他の検査項目がどの程度基準値を超えているかを確認する

①誰が最後まで責任を持って保健指導を行うかを明確にする

イ　保健指導の実施

（ア）　保健指導の準備

a　健診結果・検査結果一覧を作成

b　対象者個々に健診結果表等をセットする

（a）健診結果表

（b）「経年表」

（c）「早世、障害の予防のために」

c　個々の健診結果を読み取る

（a）尿所見、eGFR、遺伝等で受診が必要かどうかの程度をみる

（b）他の検査項目がどの程度基準値を超えているかを確認する

（c）レセプトを確認

d　個々に合わせた学習教材を準備する

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）別冊の「保健指導における学習教材集」の学習教材を、対象者の具体的事例や科学的根拠（関係学会のガイドライン）を基に地域の実情に合った教材に修正し、保健指導の実践に使用していきます。

❶グループの学習教材例としては、下記のものを準備します。

（a）「（H-1）私の腎臓はどの段階にあるのか、障害を進めないためにどうしたらいいか」

（b）「（H-8）腎臓は血液のクリーニング屋」

（c）「（H-13）メタボリックシンドロームと腎臓」

（d）「（H-14）腎機能、その他の検査値のコントロール状態の判断基準」

（e）本人が受診を同意した場合必要に応じ紹介状を作成

（イ）　保健指導の実施

a　学習教材を用いて受診を勧める（専門医）

b　受診につながるよう、医療機関の情報提供を行う

c　いつごろ受診できそうか、どこの医療機関にかかる予定かを確認する

受診時持参するもの
・経年表
・必要に応じて紹介状及び「（H-14）腎機能、その他の検査値のコントロール状態の判断基準」
（状況によっては、保健師が医師に連絡する、予約をとる、同行するなどを決める）

（ウ）　受診の有無の確認（電話連絡または訪問）
ａ　本人に受診の確認、治療状況の確認などを行い、今後の保健指導につなげる
ｂ　レセプト（調剤レセプトを含む）で治療状況の確認

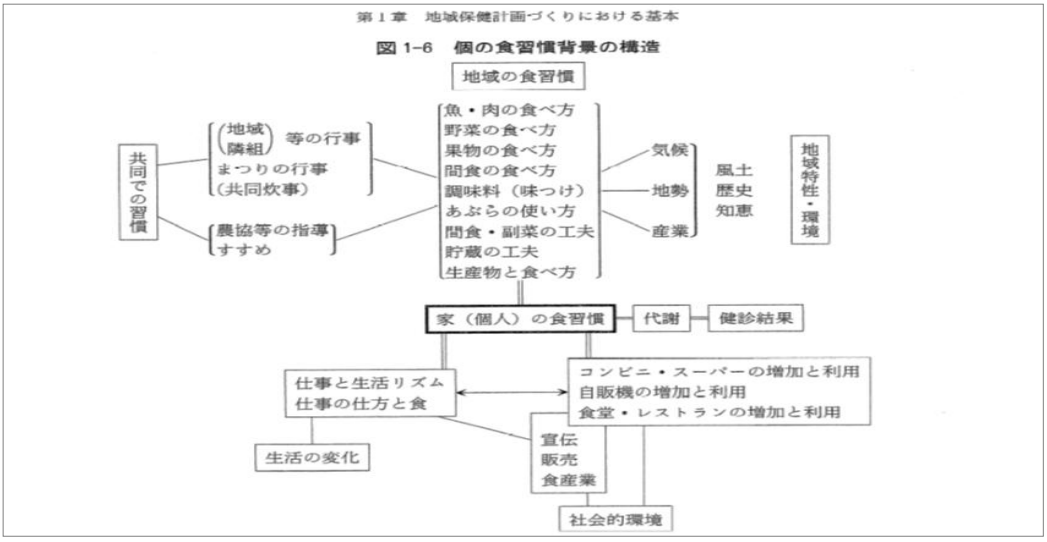
（エ）　医療受診後の保健指導
ａ　治療状況の確認と治療継続の必要性を理解してもらう
ｂ　必要に応じて医療機関と連携を取り生活習慣改善指導を行う
ｃ　次年度の健診の大切さを説明し健診受診を約束する

エ　保健指導の記録
Ｐ33　図表 38 参照

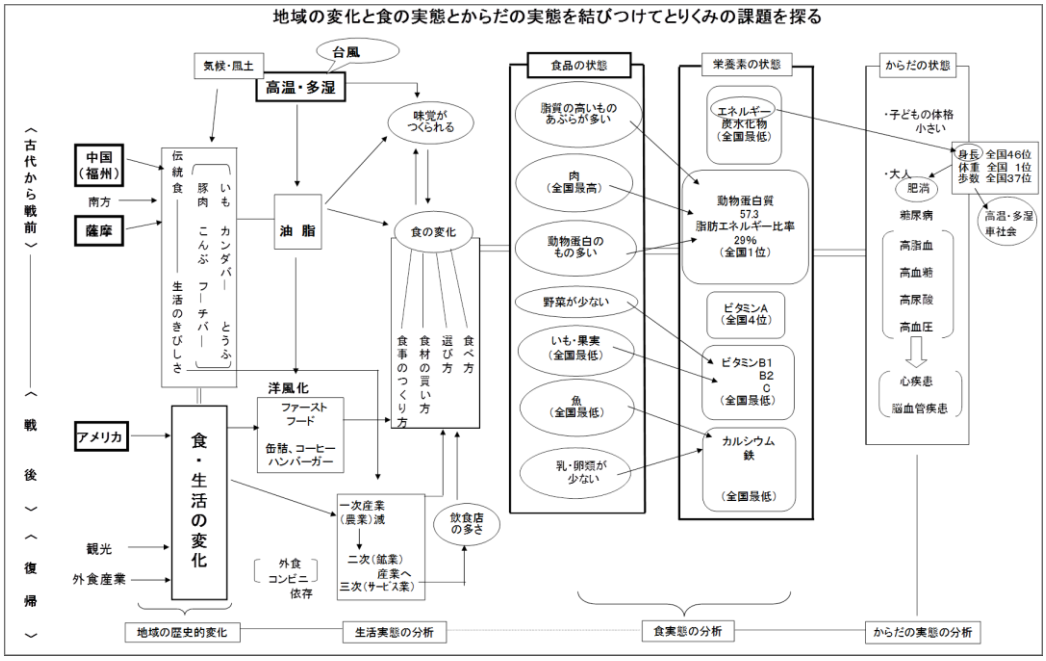
（4）　共通する課題（生活習慣の背景となるもの）

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者の主体的な健康増進の取組を支援するため、対象者に対する十分かつ的確な情報提供が必要となります。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、被保険者を含む住民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫することが求められます。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫します。

図表 60　個の食習慣背景の構造（「健康日本２１と地域保健計画」より）全国基本版



図表 61　個の食習慣背景の構造　沖縄県版



第３章　特定健診・特定保健指導の実施

１　特定健康診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第１期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は５年を一期とし、第２期は平成２５年度から２９年度とし、計画期間の中間年である２７年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

２　目標値の設定

特定健康診査等基本指針で示された参酌標準に基づいて、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に係る本計画最終年度の目標値を設定し、さらにそれに向けた各年度の目標数値を設定します。

図表 62　特定健診実施率及び特定保健指導実施率の目標値

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	52%	54%	56%	58%	60%
※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	――― %	――― %	――― %	――― %	25%

※「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」については、保険者毎の目標値設定はなく平成 29 年度までの全国目標値が設定されており、平成 20 年度の目標設定時と比べたメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を示しています。

目標値を達成するための取り組みは、次のとおりです。

（1）特定健診実施率の向上方策（国の定める目標値特定健診実施率 60%）

●若い世代の実態把握を丁寧に行い、健診の必要性の周知、セルフケア能力の形成、健診を受けやすい体制作りに力を入れる具体的な取組みを実践していきます。

●地区毎の受診率を把握し、未受診者台帳を活用することにより、地区担当で責任を持って未受診者訪問を継続して実施していきます。

●今後レセプトを活用し、通院中の対象者が特定健診未受診であれば、生活習慣病で通院している方が多い医療機関へ直接出向き、受診勧奨をしていただけるように依頼します。また、通院中を理由に特定健診を受診されない方が見受けられるため、特定健診から保健指導までの取組みを丁寧に説明し、特定健診受診の必要性を理解していただきます。

●自治会などで、受診勧奨の説明会を継続して実施していきます。

（2）特定保健指導実施率の向上方策（国の定める目標値特定保健指導実施率 60%）

●集団健診受診者に対しては、健診結果を郵送配布から対面配布方式に変更し、健診結果を直接説明することにより、保健指導へ繋げていきます。

●個別健診受診者に対する保健指導実施率をあげるために、集団健診受診者への取組みと同様、医療機関との連携を図り、健診結果の対面配布方式による結果の説明を実施していきます。

（3）メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策（国の定める減少率 25%）

メタボ該当者・予備群を減少させるためには、健診の項目や健診内容はどういう状態をあらわしているのかといったポピュレーションアプローチ、保健指導の選定方法や優先

順位、効果のある保健指導方法、学習教材の開発等が必要となることから、第２章で述べている取り組みを丁寧に実践していきます。

３　対象者数の見込み

図表 63　特定健診対象者数等の見込み

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診対象者数	18,000 人	18,000 人	18,000 人	18,000 人	18,000 人
特定健診受診者数	7,200 人	8,100 人	9,000 人	9,900 人	10,800 人
特定保健指導対象者数	1,296 人	1,458 人	1,620 人	1,782 人	1,944 人
特定保健指導実施者数	674 人	787 人	907 人	1,034 人	1,166 人

第１期４年間（平成 20 年度～平成 23 年度）における法定報告での特定健診対象者数が、18,000 人前後で推移していることから、第２期計画の期間中においても特定健診対象者数を 18,000 人として、図表 62 の特定健診目標実施率をもとに、特定健診受診見込み者数を算定しました。

また、特定保健指導対象者（積極的支援・動機づけ支援）についても、第１期 4 年間（平成 20 年度～平成 23 年度）で、特定健診受診者の 18%で推移しているため、第２期計画の期間中においても特定保健対象者数を特定健診受診見込み者数の 18%として算定しました。さらに、特定保健指導実施見込み者数については、図表 62 の特定保健指導目標実施率をもとに算定しています。

※法定報告対象者とは、特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となるもので、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のないもの）。

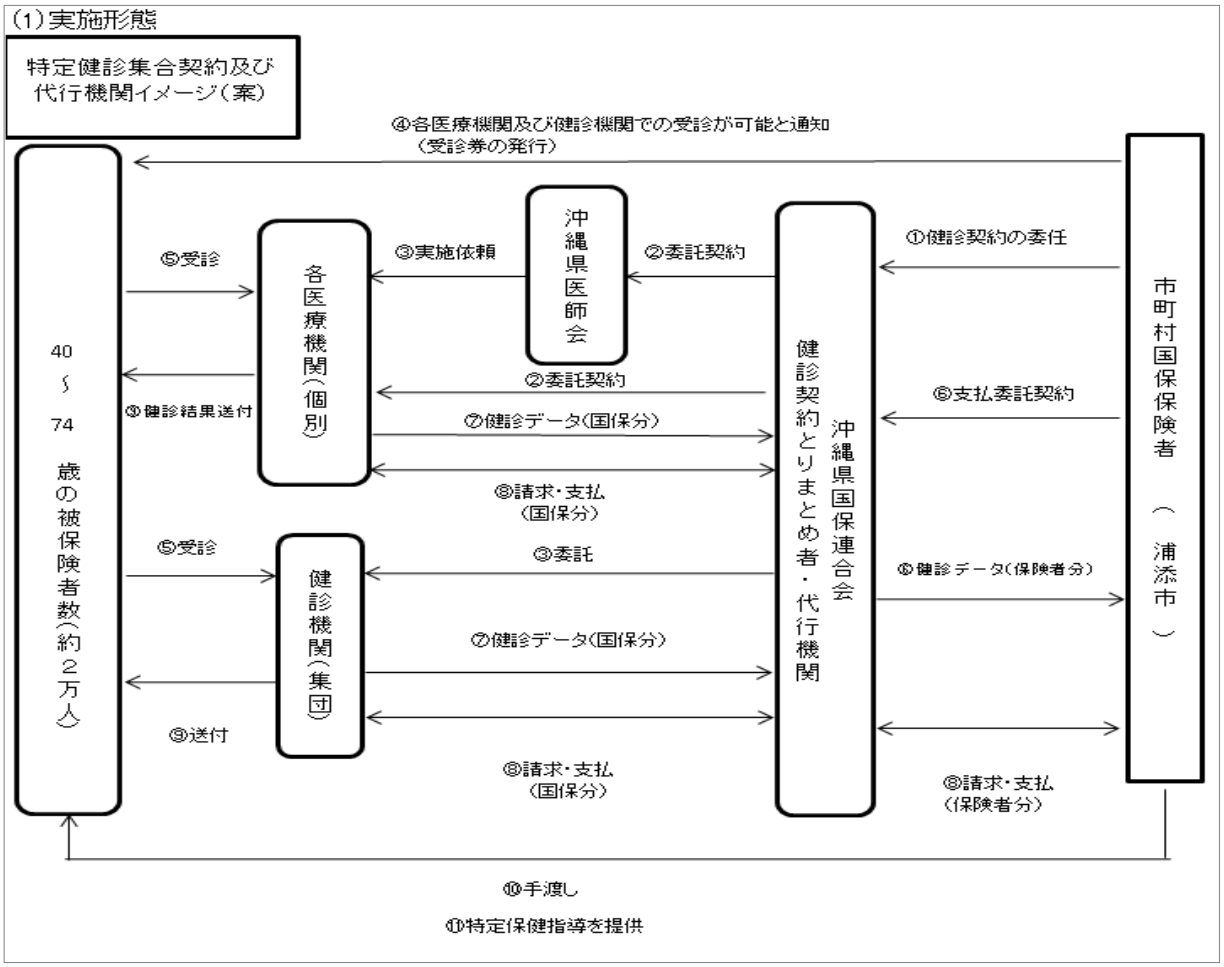
なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定）は、上記対象者から除く（年度途中での妊婦・刑務所入所等は、異動者と同様に、対象者から除外）

４　特定健診の実施

（1）実施形態

健診は、特定健診実施機関に委託します。県医師会に加入の特定健診実施機関は、とりまとめ機関である県医師会と、代表保険者が集合契約を行います。県医師会加入以外は、直接、特定健診実施機関と代表保険者で集合契約を行います（図表 64）。

図表 64　特定健診の実施形態



（2）特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第２８条、及び実施基準第１６条第１項に基づき、具体的に委託できるものの基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

（3）委託契約の方法、契約書の様式

県医師会及び県医師会加入以外に特定健診実施機関と代表保険者が集合契約を行います。

委託の範囲は、問診、身体測定、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。

契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

（４）健診実施方法及び健診実施機関

浦添市では平成 23 年度より特定健診とがん検診を同時に受診できる体制を整え、「総合健診」と称し、以下の方法で実施しています。

個別健診・・・沖縄県市町村代表保険者と沖縄県医師会との集合契約書に記載された医療機関、個別契約を行った医療機関

集団健診・・・平成２５年度については、浦添市保健相談センターにて実施

健診実施機関の周知方法として、浦添市 HP・広報等を用いて周知を行います。

（5）健診委託単価及び自己負担額

平成２４年度　健診委託単価

個別健診・・・・・ 6,700 円

集団健診・・・・・ 6,200 円

自己負担額は無料とする。

【具体的な健診項目】（資料編Ｐ89 参照）

ア　基本的な健診項目（下線部は沖縄県、二重下線は浦添市独自の健診項目）

質問項目、身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロール）、肝機能検査（ＧＯＴ、ＧＰＴ、γ―ＧＴＰ）、血糖検査（空腹時または随時）、ＨｂＡ１ｃ検査、尿検査（尿糖・尿蛋白・<u>尿潜血</u>）、<u>腎機能検査（血清クレアチニン）、血清尿酸検査、　心電図、貧血検査</u>

イ　詳細な健診の項目

眼底検査（前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧、腹囲等の全ての項目について、眼底検査実施の基準に該当した者。）

ウ　その他の検査項目（動脈硬化検診）

尿中微量アルブミン検査、75g 糖負荷検査（耐糖能精密検査）、頸動脈エコー検査

（6）受診券の様式（被保険者証と一体）

図表 65　受診券の様式

受診券は被保険者証と一体

（7）代行機関の名称

国保の特定健診にかかる費用（自己負担額を除く）の請求・代行は、沖縄県国民健康保険団体連合会に委託しています。

（8）年間実施スケジュール

前年度２月～３月：特定健診集合契約、詳細健診契約準備（４月実施）、受診券送付、動脈硬化検診契約準備（４月実施）

４月～翌年３月：特定保健指導準備、特定保健指導実施

４月～翌年３月：未受診者対策

５月～翌年３月：集団健診準備、健診実施（集団、個別）

５月～翌年３月：医療機関への受診勧奨のお願い

９月：法定報告準備

１１月：翌年度予算案作成

（9）　特定健診受診勧奨について

ア　従来からの取組

・市の広報誌の利用とホームページへの掲載
・電話勧奨（地区担当を決めて勧奨を行う）
・未受診者を対象に、はがき送付と戸別訪問
・自治会、市民サークルに対しての特定健診説明
・対象者への広報用チラシの送付
・庁舎ロビー等でのパネル展
・健康講演会の開催
・関係機関等への普及・協力依頼
（ポスター掲示、のぼり設置、ポケットティッシュ・うちわ等の配布）
・職場健診等の把握に努め、そのデータの提供による特定健診受診率向上を図る

イ　新たな取組み

・自治会表彰の実施

・医療機関別特定健診の受診状況の把握を行い、通院中の方に対し、主治医より特定健診の案内をしてもらう様、協力体制をとる

・未受診者の職場訪問等の実施を検討

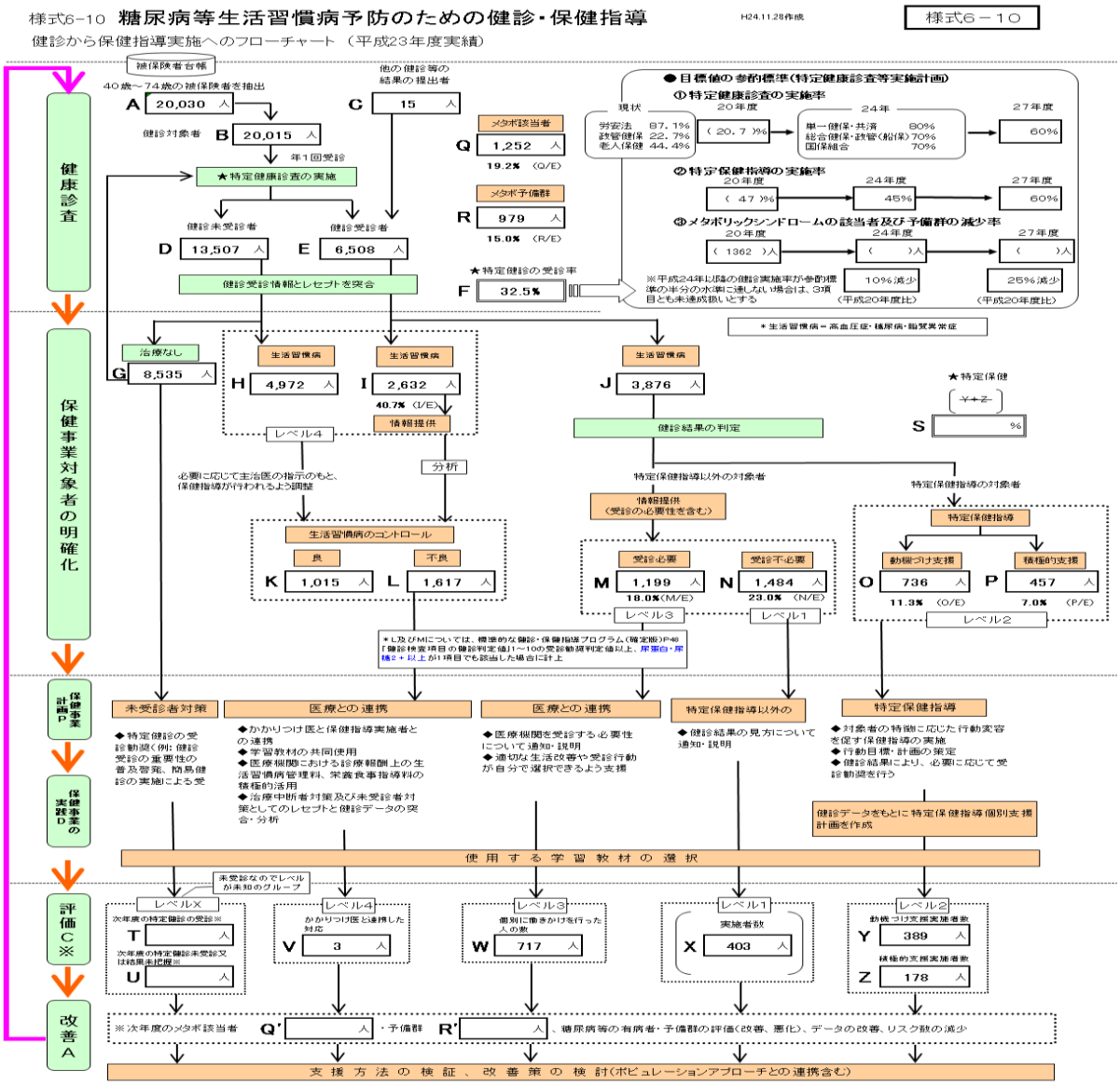
5　保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者が直接実施します。また、計画期間途中における特定保健指導の実施者見込み数の動向を勘案し、外部委託についても検討します。

（1）健診から保健指導実施の流れ

確定版様式６－１０をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

図表 66　健診から保健指導実施へのフローチャート



（２）要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

平成 25 年度における要保健指導対象者見込み、選定と優先順位・支援方法について、「健診から保健指導実施へのフローチャート（図表 66）をもとに、図表 67 のとおり試算してみました。

図表 67　要保健指導対象者数の見込み（選定と優先順位・支援方法）

（平成２５年度における受診率を平成 23 年度受診率 32.5%と同じとして試算）

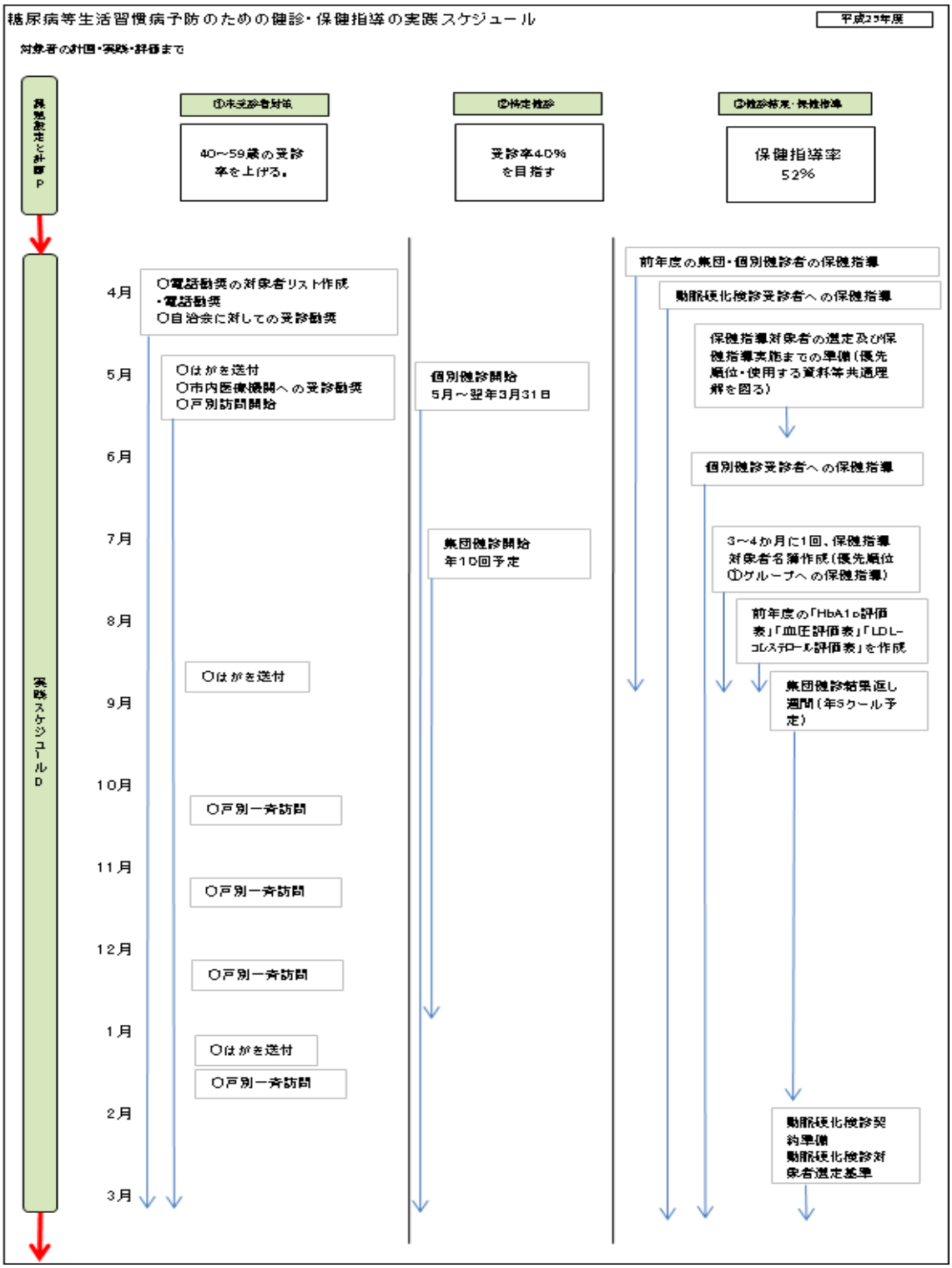
優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込（受診者の○%）	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機づけ支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	O　814 人（11.3%） P　504 人（7.0%）	利用率 65% 終了率 52%
2	M	情報提供（受診必要）	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	1,296 人（18.0%）	100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発）	10,800 人 ※受診率目標達成までにあと 3,600 人	――%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	1,656 人（23.0%）	――%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	2,930 人（40.7%）	――%

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から
個々のリスク（特に HbA1c・血糖、ＬＤＬコレステロール、血圧等のレベル、ｅＧＦＲと尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

（３）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗管理とＰＤＣＡサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します。

図表 68　糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール



（4）保健指導従事者の人材確保と資質向上

図表６９　浦添市の特定健診・特定保健指導に従事する

職　種	人数（正規職員）	人数（嘱託員また	合計
保健師	4	3	7
看護師	0	5	5
管理栄養士	1	1	2
事務担当	2	5	7
合　計	7	14	21

（Ｈ２４．１０月

平成 24 年 10 月末時点における保健師の正規職員数は 22 人で、衛生部門や介護部門、福祉部門等への配置体制となっており、そのうち約３割にあたる衛生部門の保健師及び嘱託員、国保部門の嘱託員等が特定保健指導を行っています。また、管理栄養士の正規職員は衛生部門と福祉部門に１人ずつ配置されており、衛生部門の管理栄養士と嘱託員が特定保健指導を行っています（図表６９）。

なお、保健指導は生活習慣病対策や予防重視の視点から行っており、特定健診受診者全員を対象として、優先順位ごとに保健師・看護師・管理栄養士合わせて１４人で行っています。

保健指導従事者一人あたりが担当する人数は、図表６６（Ｐ５８）の健診受診者数 6,508 人でみると約４６５人となっており、図表６３（Ｐ５４）において平成２９年度の特定健診受診者見込み数 10,800 人とすると、約２３人の専門職の人員体制が必要となっています。今後、健診受診者数の増加に伴い保健指導対象者の増加が見込まれる中、より質が高く効果のある保健指導を継続して行なっていくために、保健師や管理栄養士等の専門職の人員を、外部委託も考慮しつつ適宜確保しながら、保健指導の充実を図っていきます。

保健指導実施者の資質として、健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

平成２５年１０月稼働予定の国保データベース（ＫＤＢ）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待されます。その力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

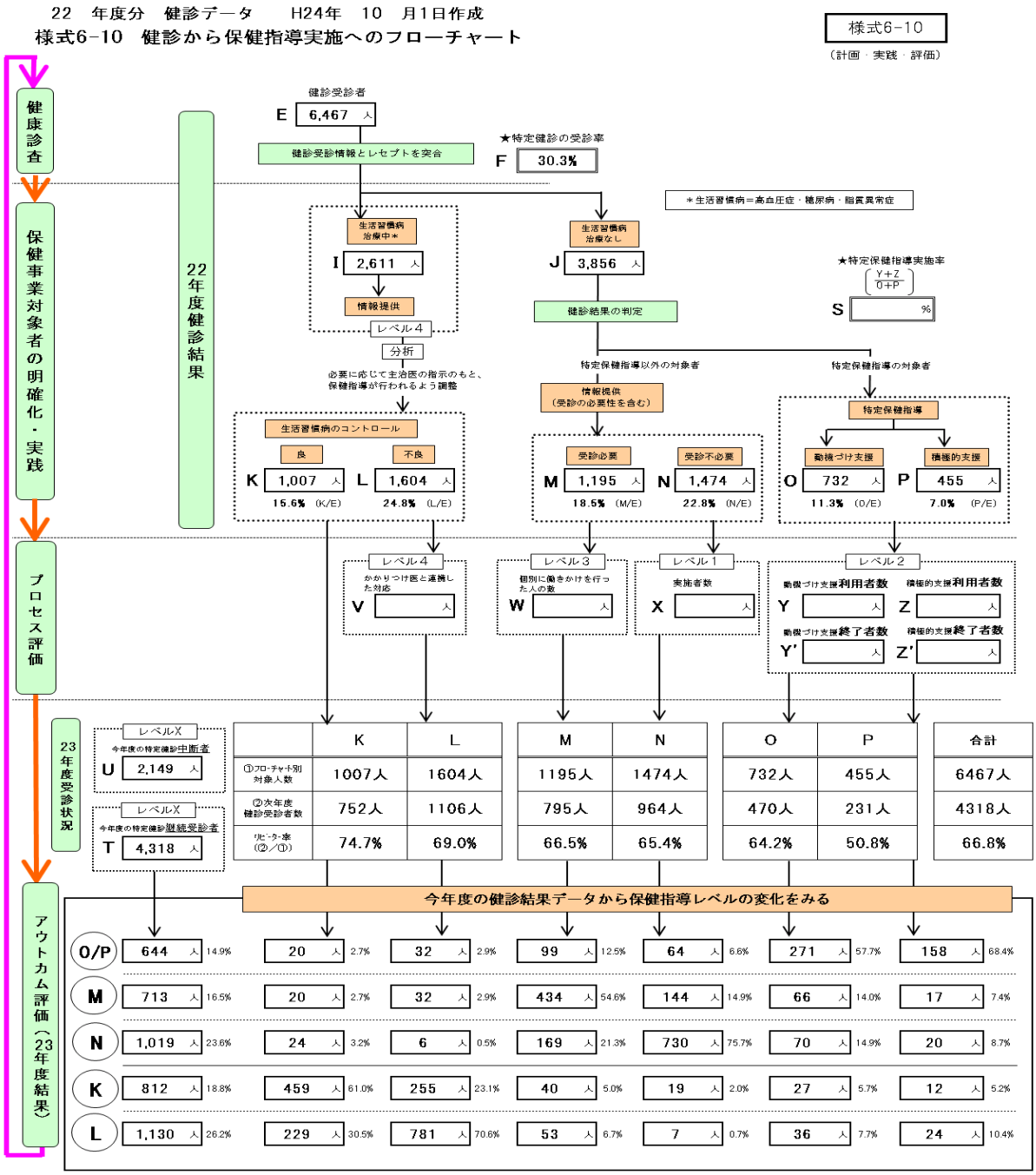
（5）保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の４つの観点から行うこととされています。

そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行っていけるよう、評価表の作成をしていきます。

図表 70　糖尿病フローチャートを活用した評価（プロセス評価・アウトカム評価）



	K	L	M	N	O	P	合計
①フローチャート別対象人数	1007人	1604人	1195人	1474人	732人	455人	6467人
②次年度健診受診者数	752人	1106人	795人	964人	470人	231人	4318人
リピーター率（②／①）	74.7%	69.0%	66.5%	65.4%	64.2%	50.8%	66.8%

図表 71　浦添市保健活動の取り組み経過（プロセス評価）

	～平成19年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
経過	**浦添市の特徴** 人口構成：30～39歳が多い 生産年齢人口（15～64歳）割合：67.3% 出生率（人口千対）：14.2 （県 12.2　全国 8.7） 健診受診率：19.0% 医療費：一人当たり費用額（老健分） 83 万円（H12）→107 万円（H17） 介護保険：重度認定者（要介護4，5） 割合 29%（県 27%　全国 24%） **以前の保健指導** ・集団教育、機能訓練を行っていた。 （2～3 次予防の視点だったのでは） ・老人保健事業をこなすことが優先で、集団事業に追われた毎日だった。 ・フォローの対象者を絞りこむという意識しておらず、広く周知して集まる住民に健康相談・健康教育をおこなっていた。（おもに平日の午後） ⇒健康意識の高い住民だけが集まる結果に・・	健康うらそえ21の中間みなおしを行うために、今までの実態・データを見てみると… **実態把握** ・特に若い人の健診受診率が低い。 （40 代：7.2%　50 代：9.9%） ・医療費、介護費は減っていない。（県内 2 位） ・介護保険 2 号被保険者の 83.3%が生活習慣病が原因 ・生活保護受給者の　36.2%が生活習慣病が原因 ・65 歳未満の死亡率が 26.3%と高い。 （県 22.9%　全国 18.0%） ・人工透析患者が右肩上がりで増加。 ・30 代から有所見率が高く、20 代にも生活習慣病治療者が見られる。 ・透析者の訪問・・・透析に至るまでの経過を聞いた ⇒職場健診で指摘された高血圧の長期放置で透析になった、とのことだった。 ⇒高血圧、糖尿病治療中でもコントロール不良の方が透析に至っている。 ⇒治療中でも GFR を知らない方がほとんど。 ・・・ということがわかった。 ・低出生体重児予防のため、親子健康手帳（母子手帳）を保健師・看護師・助産師が配布する。	若い年代でも健診を受けられるようにしよう。 結果の見方等、住民に力をつけてもらいたい。 ・集団健診を土日に開催。医療機関が休診となるため。 ・30 代健診枠の拡大（定員数をなくす） ・フォロー対象者を特定保健指導者、受診勧奨値の持つ者、CKD と選定した。 ・結果説明会に対象者を絞り込み、参加を促した。（特定保健指導対象者を中心に） ・住民のニーズに合わせ、結果説明会を日曜日に 2 回、夜間（21 時まで）に 2 回の開催を実施。 ⇒反応はよかった。 特定健診受診者数《率》：4849 人《26.9%》 特定保健指導者数《率》：408 人《47.2%》 **CKD 予防のための計画化** 重症化予防のために・・透析を予防したい！ ・健診項目に GFR 値の項目を追加し、住民に腎機能について知ってもらう。 ・管理栄養士による保健指導を開始する。 腎臓を守る食生活について住民に知ってもらう。	**新たな課題** ・健診結果に問題のない情報提供の住民には保健指導をしておらず、約 100 人の住民が翌年、特定保健指導対象者となっていることが分かった。 ・二次検診結果分析にて HbA1c≦5.1 の中で LDL 値でのプラーク所見状況 LDL＜120　プラークあり 25% 120≦LDL＜140　プラークあり 48% 140≦LDL＜160　プラークあり 57% 160≦LDL　プラークあり 73% 特定健診受診者数《率》：6282 人《34.9%》 特定保健指導者数《率》：587 人《50.7%》 **対象者も徐々に拡大** **CKD フローチャート** 黒①～⑨ ⇒ 黒①⑤⑥⑧ ＋ 白①⑤⑥⑧ ⇒ 黒①～⑨ ＋ 白①～③	情報提供の住民を放っておけない！ **新たな取り組みとして** 集団健診受診者全員に結果を手渡す結果説明会を実施した。 ・情報提供の 30 代、40 代で若い世代に結果の見方を説明することで、健診継続受診することの大切さや住民自身が健診結果を理解することの大切さを感じてもらえた。とスタッフも実感できた。 ・今まで内服中の人はフォロー対象外だったが、実は HbA1c 高値の人は内服中の人が多かった。同時期に糖尿病台帳作成に手掛ける。 ・LDL 受診勧奨値をフォロー対象者とした。 ⇒二次検診案内し、早期に本人への気付きを促したい。 ⇓ 平成 24 年度は・・ 新たに糖尿病台帳に上がってくる人にも保健指導を実施する。（H20　年度から一度でも HbA1c6.1 以上） **母子分野での生活習慣病予防** ・親子健康手帳交付時、妊婦・乳幼児健診から把握される糖尿病・高血圧の家族歴・既往歴者へ・・ 意識して特定健診受診勧奨⇒継続的にフォローする体制作り 妊婦フォロー対象者：尿蛋白陽性者、空腹時血糖値異常、高血圧、GDM、PIH 既往歴など 以前は診断がついた方をフォローしていたが、予防の視点から診断がなくても異常値はフォローしていきたい。
スタッフの気づきと変化	☆実態は見えてきたけど何からやればいいか分からない。 でも、・・・このころから研修会に参加するスタッフが増えてきた。	・データの集め方、見方がわかってきた。 ・一人一人の生活習慣を振り返り、生活習慣病を予防することが、医療費・介護費を抑えることにつながる！！とスタッフの向くべきところが統一されてきた。 ☆母子保健の知識が足りない、力量形成の必要性を感じるが、勉強会するまでには至らなかった。	☆病院任せ、本人任せにしてきた結果、重症化させてしまった。私たちはどこで介入できただろうか。これまでのやり方では透析は予防できない！！ ☆課内でもスタッフの整理をしてより多くの住民をフォローできるようになってきた。	☆対象者が明確になってきたから、希望者だけが参加する事業から必要な人への保健指導へ変わってきたなぁと実感した。 ☆特定保健指導対象者以外の住民は大丈夫か？浦添市は LDL 値が高いデータを良く見るけど・・	

第４章　特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

１　特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成 20 年 3 月 28 日健発第 0328024 号、保発第 0328003 号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。

特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

２　特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システム（電子媒体）及び保健指導記録（紙媒体）で行います。

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低 5 年間または、加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の、翌年度の末日までとします。ただし、保険者が記録を必要と認めるときにはその限りではありません。

３　個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、浦添市個人情報保護条例についても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

第５章　結果の報告

１　支払基金への報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成 20 年厚生労働省告示第 380 号）及び通知で定められています。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度１１月１日までに報告します。

第６章　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方法

- ○ 広報誌にて概要を掲載します。
- ○ 関係者及び関係機関へ冊子を配布します。
- ○ 市のホームページに概要を掲載します。

２　特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

- ○ 市の広報誌に掲載して普及啓発を図ります。
- ○ 健康診査の取りまとめ時に概要を記載したチラシを同封し、周知を図ります。
- ○ 市のホームページに掲載して、普及啓発を図ります。
- ○ 健診協力者等を通じて、対象者への普及啓発を図ります。
- ○ 被保険者証と特定健診受診券の一体化によって、特定健診の普及を図ります。
- ○ 自治会、医療機関等で趣旨を説明し、普及活動を図ります。

第７章　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

１ 特定健康診査等実施計画の評価方法

（1）　評価方法及び評価時期（年度）

ア　特定健康診査・特定保健指導の実施率の評価
前年度の健康診査・保健指導の結果データから集計し、国への実績報告を作成する中で数値を把握し、それを評価に活用します。また、評価の時期は原則として、毎年実施します。

イ　メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
平成 20 年度実施分の健康診査結果データによる国への実績報告ファイルと、平成 29 年度実施分の国への実績報告ファイルとを比較し、両ファイルにおけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合等を用いて 10 年間での減少率を算定し、実施計画上での目標値と比較します。

ウ　その他（実施方法・内容・スケジュール等）
実施計画上の内容と、実際の実施状況・結果や利用者の満足度（調査結果）等と総合的に比較し、計画通りで順調なのか、計画通りにはなっていないが順調なのかなどを整理します。評価の時期については、平成 27 年度に実施するほか、その他の年度についてもできる限り実施します。

（2）　特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方
実施計画については、前述した点検・評価の結果を活用し、必要がある場合は、毎年見直しを行います。見直しの時期は、実績報告時期である翌年 11 月 1 日を目安として行います。

第８章　その他

特定健康診査等の円滑な実施をしていく上で、衛生部門等とも協力体制を図り「生涯元気に暮らせる健康づくりの推進」を目指します。

１　他の健診との連携

（1）浦添市国民健康保険では平成 23 年度から衛生部門と協力し、特定健康診査とがん検診が同時に受診できる「総合健診」を実施しています。そのことにより、市民の利便性を図ることだけでなく、がん検診受診率の向上に繋がり、市民の健康管理が保たれます。

（2）特定健康診査は、国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳までの限られた方を対象としています。しかし、市民に生活習慣病の予防並びに生活習慣を改善する取り組みを促すには、さらに若い世代からの働きかけが重要です。そこで本市ではメタボ予防の観点から「30 代健康診査」を実施しています。

（3）特定健康診査受診後の検査結果により、発症予防や重症化予防の視点から、動脈硬化検診（75ｇ糖負荷検査・頸動脈エコー検査・尿中微量アルブミン検査）を二次検診として行っています。

２　他健診受診者データの収集

（1）浦添市国民健康保険の被保険者であっても、パート勤務等により職場での健診を受けるなど、他の健診を受診している場合が考えられます。これらの被保険者についても、受診結果を提供してもらえるよう周知を図っていきます。

用語解説

用語	解説
γ-GTP(γ-GT)	γ-グルタミールトランスペプチターゼの略称。タンパク生成の材料となるグルタミン酸の代謝を媒介する酵素。アルコールに敏感に反応し、肝臓や胆道の病気があると異常値を示す特徴がある。
BMI	体格指数のことで、肥満の程度を知るための指数。 BMI＝体重(kg)÷（身長(m)×身長(m)） 一般的に 18.5 未満は「やせ」、18.5 以上 25 未満は「標準」、25 以上 30 未満は「肥満」、30 以上は「高度肥満」。
CKD	慢性腎臓病のこと。腎臓の働き（eGFR）が健康な人の 60%以下に低下する（eGFR が 60ml/分/1.73 ㎡）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。
ＣＯＰＤ	慢性閉塞性肺疾患のこと。長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称で、慢性気管支炎、肺気腫、びまん性汎細気管支炎等があり、原因の一つに喫煙があげられる。
eGFR	腎臓の機能を表す指標で、血清クレアチニン値をもとに糸球体濾過量を推定した値。 ＊18 歳以上の場合の計算式 eGFR＝194×クレアチニン(mg/dℓ)$^{-1.094}$×年齢(才)$^{-0.287}$ （女性は×0.739）
GOT(AST)	グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼの略称。アミノ基の転換を触媒する酵素。肝臓、胆道系の病気の診断に有効な検査。
GPT（ALT）	グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼの略称。アミノ酸の代謝に関与する酵素。GOT(AST)が他臓器に分布するのに対し、GPT(ALT)は肝に多く含まれる。肝臓、胆道系の病気の診断に有効な検査。
HbA1c	ヘモグロビン A1c の略称。赤血球のタンパクであるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したもので、何種類かある中の糖尿病と密接な関係を有するもの。過去１ヶ月～２ヶ月の平均血糖値を知ることができる。
HbA1c（JDS 値）	ヘモグロビン A1c の日本標準値のこと。6.1%以上を糖尿病型とする。
HbA1c（NGSP 値）	ヘモグロビン A1c の国際標準値のこと。6.5%以上を糖尿病型とする。(社)日本糖尿病学会によると、2012 年４月１日より、現行の血糖コントロールの指標と評価に用いられた HbA1c（JDS 値）を HbA1c（NGSP 値）に換算した値を用いることになっているが、特定健診・保健指導では 2012 年４月１日～2013 年３月 31 日の期間は従来通り JDS 値のみを用いることになっており、2013 年４月１日以降の取り扱いについては関係者間で協議し検討することになっている。

用語	解説
HDL コレステロール	俗に善玉コレステロールと呼ばれる。タンパク質と結合したコレステロールの一種。血管の壁などに余計に付着しているコレステロールを回収する働きをする。
LDL コレステロール	俗に悪玉コレステロールと呼ばれる。タンパク質と結合したコレステロールの一種。HDL コレステロールが血管の壁などに余計に付着しているコレステロールを回収する働きをするのに対して、LDL コレステロールは肝臓から末梢組織へコレステロールを運搬する働きをするため、値が基準値より高い場合、動脈硬化などを誘発する危険性がある。
PDCA サイクル	典型的なマネジメントサイクルの１つで、計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(act)のプロセスを順に実行する。最後の act では check の結果から、最初の plan の内容を継続(定着)・修正・破棄のいずれかにして、次回の plan に結び付ける。このらせん状のプロセスを繰り返すことによって、維持・向上及び継続的な業務改善活動を推進するマネジメント手法のこと。
血清クレアチニン	筋肉運動のエネルギーとして代謝されるクレアチンの代謝後に残る老廃物のことで、腎機能が正常に機能しているかを知ることができる。
中性脂肪	主に食事に含まれる脂肪が分解、吸収されたもの。エネルギーを体内に貯蔵するための形態で、血液中の中性脂肪が増加した状態が続くと動脈硬化を促進する一因になる。
尿中微量アルブミン	尿に出現する微量のタンパク（アルブミン）を定量測定するもので、糖尿病の早期腎障害の指標となる。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか２つ以上を併せ持った状態のこと。（略称：メタボ）
メンタルヘルス	精神的な疲労、ストレス、悩み等の軽減・緩和とサポートのこと。こころの健康。
レセプト	診療報酬明細書の略称。保険医療機関が保険者に保険請求するための請求明細書のこと。
ロコモティブシンドローム	運動器症候群の略称。運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態になること。変形性関節症、骨粗鬆症等がある。

資料編

資料編　もくじ

・図表９　様式 1-1　200 万円以上となった個別レセプト一覧・・・・・・・・・・・・72
・図表 10　様式 1-2　200 万円以上となったレセプト基礎疾患（費用額別・疾患別）・73
・図表 11　様式 2-1　６ヶ月以上入院しているレセプトの一覧・・・・・・・・・・・・74
・図表 12　様式 2-2　人工透析患者一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
・図表 15　様式 6-2～ 6-7　健診有所見者状況（男女別・年代別）・・・・・・・・・・76
・図表 16　メタボリックシンドロームにおけるリスクの重複状況・・・・・・・・・・77
・糖尿病有病者・予備群の経年変化（全国比較）・・・・・・・・・・・・・・・・・・78
・様式 3-1　生活習慣病全体の分析（ 2012/05 診療分 ）・・・・・・・・・・・・・・79
・様式 3-2　糖尿病の分析（ 2012/05 診療分 ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・80
・様式 3-3　高血圧の分析（ 2012/05 診療分 ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・81
・様式 3-4　高脂血症の分析（ 2012/05 診療分 ）・・・・・・・・・・・・・・・・・82
・様式 3-5　虚血性心疾患の分析（ 2012/05 診療分 ）・・・・・・・・・・・・・・・83
・様式 3-6　脳梗塞・脳出血の分析（ 2012/05 診療分 ）・・・・・・・・・・・・・・84
・住民の声とともに課題を整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
・保健指導で関わって専門医に繋がった事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
・総合健診検査項目一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・90
・特定健診・保健指導の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・91

図表９　様式 1-1　200 万円以上となった個別レセプト一覧
（平成 23 年４月～ 平成 24 年３月審査（平成 23 年３月～ 平成 24 年２月診療分））

入外区分	審査月	レセプト総括開始月	実日数	費用額	性別	行政区	年齢	診療開始日又は入院日	中分類疾病分類名	主傷病名	生活習慣病統計用分類			糖尿病			心疾患			脳血管疾患						血管変性		細動脈変化				種別	備考
												高血圧症	脂質異常症	糖尿病	インスリン抵抗	高尿酸血症	心虚血変化	心洞調節不全	心その他	脳梗塞	脳出血	脳その他	腎臓疾患	人工透析	肝臓疾患	動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害	肥満		
入院	H23.09	H23.06	2	2,085,680	女	仲間	70	H23.6.29	虚血性心疾患	労作性狭心症	心						○		○													医科	冠動脈、大動脈バイパス手術
入院	H24.01	H23.12	27	2,131,460	男	茶山	71	H23.12.5	気管、気管支及び肺の悪性新生物	左下葉肺癌	がん	○	○				○															医科	腹腔鏡下悪性腫瘍手術
入院	H23.08	H23.07	11	2,143,410	男	仲間	66	H23.7.4	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌	がん																					医科	直腸切除・切断術：死亡
入院	H23.08	H23.07	15	2,694,370	男	瀬戸ハイツ	37	H23.7.17	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	膵損傷	その他																					医科	血管塞栓術：自損事故
入院	H24.01	H23.12	22	4,579,270	女	仲間	73	H23.12.10	くも膜下出血	くも膜下出血	脳	○									○											医科	脳血管内手術
入院	H23.12	H23.07	9	2,381,240	女	前田	54	H23.6.25	ウイルス肝炎	劇症肝炎	その他																					医科	血漿交換・CHDF：死亡
入院	H23.07	H23.06	21	2,157,190	男	牧港	68	H23.5.4	その他の悪性新生物	膵頭部癌	がん									○												医科	膵頭部腫瘍切除術
入院	H23.07	H23.06	21	3,861,620	男	マキトハウス	30	H18.5.22	その他の心疾患	拡張型心筋症	その他			○	○		○		○													医科	経皮的カテーテル心筋焼灼術
入院	H23.10	H23.09	15	2,029,510	男	牧港	16	H23.9.16	その他の損傷及びその他の外因の影響	多部位損傷	その他																					医科	交通事故
入院	H23.04	H23.03	13	2,348,260	女	牧港	72	H23.3.14	関節症	両変形性膝関節症	ロコモ	○							○													医科	人工関節置換術
入院	H23.06	H22.10	25	2,875,870	男	瀬戸ハイツ	74	H22.10.11	虚血性心疾患	不安定狭心症	心			○			○		○				○	○								医科	経皮的冠動脈ステント留置術
入院	H23.08	H23.07	31	2,680,000	男	城間	68	H23.7.1	その他の脊柱障害	腰椎分離すべり症	ロコモ	○					○															医科	脊椎固定術
入院	H23.06	H23.05	9	2,032,240	女	浦城	71	H23.5.9	その他の心疾患	持続性心房細動	不整脈	○	○	○					○													医科	経皮的カテーテル心筋焼灼術
入院	H23.07	H23.06	9	2,054,800	女	城間	49	H23.6.22	脳梗塞	心原性脳塞栓症	脳																					医科	減圧開頭術
入院	H23.09	H23.08	10	3,910,180	男	屋富祖	56	H23.8.8	虚血性心疾患	急性前壁心筋梗塞	心						○															医科	経皮的冠動脈ステント留置術：死亡
入院	H24.02	H23.11	2	5,987,960	男	港川	39	H23.11.29	その他の心疾患	特発性拡張型心筋症	その他								○													医科	両心室ペースメーカー移植術
入院	H23.10	H23.09	31	5,103,360	男	宮城	67	H23.7.7	その他の循環器の疾患	偽性動脈瘤	大動脈	○		○					○													医科	大動脈瘤切除術
入院	H23.10	H23.09	4	2,752,420	男	宮城	71	H23.9.27	脊椎障害（脊椎症を含む）	広範囲脊柱管狭窄症	ロコモ			○																		医科	脊椎固定術
入院	H23.06	H23.04	5	2,419,430	女	浦城	56	H23.4.20	その他の脳血管疾患	脳静脈血栓症	脳			○								○										医科	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術：死亡
入院	H23.10	H23.04	8	2,271,910	男	宮城	60	H23.4.4	ウイルス肝炎	劇症肝炎	その他																					医科	血漿交換術：死亡
入院	H23.04	H23.03	6	2,900,720	女	宮城	70	H23.3.26	くも膜下出血	脳底動脈からのくも膜下出血	脳										○											医科	脳血管手術

以下 117 人は省略

分類	費用額	枚数	枚数占有率	費用額占有率
心	71,763,440	22	11.76%	12.64%
大動脈	35,429,900	10	5.35%	6.24%
脳	53,009,380	17	9.09%	9.34%
動脈	3,091,900	1	0.53%	0.54%
がん	54,313,600	21	11.23%	9.57%
心臓弁	38,854,160	7	3.74%	6.84%
不整脈	13,449,700	5	2.67%	2.37%
ロコモ	27,129,540	11	5.88%	4.78%
その他	270,764,230	93	49.73%	47.69%
計	567,805,850	187	100.00%	100.00%

図表 10　様式 1-2　200 万円以上となったレセプト基礎疾患（費用額別・疾患別）
平成 23 年 3 月～ 平成 24 年 2 月診療分

費用額	レセプト総枚数		血管に関する循環器疾患								がん		心臓弁		不整脈		ﾛｺﾓﾃｨﾌﾞｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ		その他		基礎疾患（延べ再掲でレセプト総枚数に対する割合）					
			虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患		動脈閉塞												高血圧症		脂質異常症		糖尿病	
	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合	枚数	割合
1,000万円以上	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
900万円台	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
800万円台	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
700万円台	2	1.07	1	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
600万円台	7	3.74	2	28.57	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	28.57	0	0.00	0	0.00	3	42.86	4	57.14	1	14.29	2	28.57
500万円台	3	1.60	1	33.33	2	66.67	1	33.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	1	33.33	0	0.00	1	33.33
400万円台	15	8.02	2	13.33	2	13.33	4	26.67	0	0.00	1	6.67	2	13.33	0	0.00	0	0.00	6	40.00	7	46.67	2	13.33	4	26.67
300万円台	39	20.86	9	23.08	1	2.56	12	30.77	3	7.69	5	12.82	1	2.56	2	5.13	1	2.56	16	41.03	14	35.90	4	10.26	5	12.82
350万円以上小計（審査基準高額レセプト）	43	22.99	血管に関する疾患								3	6.98	7	16.28	2	4.65	0	0.00	15	34.88	16	37.21	4	9.30	9	20.93
			件数		16		割合		37.21																	
200万円台	121	64.71	25	20.66	5	4.13	28	23.14	0	0.00	15	12.40	0	0.00	3	2.48	10	8.26	67	55.37	49	40.50	12	9.92	19	15.70
合計	187	100.00	血管に関する疾患								21	11.23	7	3.74	5	2.67	11	5.88	93	49.73	75	40.11	19	10.16	31	16.58
			件数		50		割合		26.74																	

実人数 138 人

図表 11　様式 2-1　6 ヶ月以上入院しているレセプトの一覧
（2012 年 5 月基準時 6 月以上入院のレセプトで基準時資格喪失者を除く）

番号	個人番号	国保番号	氏名	生年月日	性別	年齢	入院時年齢	入院年月日	入院月数	費用額	傷病名 1	傷病名 2	傷病名 3	傷病名 4	傷病名 5	生活習慣病　該当するところに●（傷病名1は○）							精神疾患	がん	人工腎臓	整形外科系疾患	その他	参考医療費（直近レセプト費用額×入院月数）	備考
																高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞							
1					男	61	58	2009/9/9	33	930,490	心筋梗塞	低酸素性脳症	呼吸不全	高血圧症	仙骨部褥瘡	●				○								30,706,170	
2					男	41	39	2010/05/13	25	544,720	低酸素性脳症	糖尿病					●										○	13,618,000	
3					男	73	69	2008/10/31	44	301,070	アルコール性精神病	アルコール依存症	脳挫傷										○					13,247,080	
4					女	70	67	2009/05/27	37	233,950	胸部帯状疱疹後神経痛	胃炎														○		8,656,150	
5					男	41	40	2011/03/24	15	289,900	統合失調症										●		○					4,348,500	
6					女	71	36	1976/04/01	434	338,810	てんかん	てんかん性精神病					●				●		●				○	147,043,540	
7					女	72	53	1993/03/23	231	360,180	統合失調症						●			●			○					83,201,580	
8					男	60	24	1975/06/05	444	395,610	統合失調症						●						○					175,650,840	
9					女	57	47	2002/4/3	122	384,490	統合失調症							●					○					46,907,780	
10					男	40	33	2005/04/14	86	915,740	ベッカー型筋ジストロフィー					●											○	78,753,640	

以下 198 人は省略

（参考）主たる疾病の1人当たり月平均費用額ランク				主たる疾病の人数ランク				（参考）主たる疾病の月費用額合計ランク			
虚血性心疾患	930,490	1	205.91%	精神疾患	128	1	61.54%	精神疾患	46,599,568	1	49.58%
人工腎臓	763,625	2	168.98%	その他	59	2	28.37%	その他	35,364,390	2	37.62%
脳血管疾患	605,771	3	134.05%	脳血管疾患	12	3	5.77%	脳血管疾患	7,269,250	3	7.73%
その他	599,396	4	132.64%	糖尿病	2	4	0.96%	人工腎臓	1,527,250	4	1.62%
糖尿病	504,535	5	111.65%	がん	2	4	0.96%	糖尿病	1,009,070	5	1.07%
がん	433,920	6	96.02%	人工腎臓	2	4	0.96%	虚血性心疾	930,490	6	0.99%
精神疾患	364,059	7	80.56%	整形外科系	2	4	0.96%	がん	867,840	7	0.92%
整形外科系疾	212,610	8	47.05%	虚血性心疾	1	8	0.48%	整形外科系	425,220	8	0.45%
高血圧症	0	9	0.00%	高血圧症	0	9	0.00%	高血圧症	0	9	0.00%
脂質異常症	0	9	0.00%	脂質異常症	0	9	0.00%	脂質異常症	0	9	0.00%
高尿酸血症	0	9	0.00%	高尿酸血症	0	9	0.00%	高尿酸血症	0	9	0.00%
動脈閉塞	0	9	0.00%	動脈閉塞	0	9	0.00%	動脈閉塞	0	9	0.00%

図表 12　様式 2-2　人工透析患者一覧表

人工透析患者一覧表(平成24年5月診療分の医科レセプト(2枚以上ある場合の費用額は前後月)と自庁システムより)

※糖尿病合併症の中に糖尿病性腎症は省いている。(レセプト上「糖尿病性腎症」の記載が少なく、因果関係が不明瞭なため)

(参考値)　(参考値)　＊資格取得年月日H9.2.25は被保険者番号変更による

No.	被保番号	住民コード	氏名	性別	年齢	生年月日	透析導入日	実施月数	糖尿病	(再掲) 糖尿病合併症 インスリン療法	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞	入外	当月費用額	年間費用額 当月費用額×12	透析実施期間に掛かった費用額	資格取得年月日	資格喪失年月日	備考
1				男	57		H19.5.18	61	●		●									355,200	4,262,400	21,667,200	H22.1.21	H24.5.28	死亡
2				女	60		H20.4.9	50	●	●			●							402,290	4,827,480	20,114,500	H18.2.1		
3				男	60		H6.8.18	214	●				●					●		351,030	4,212,360	75,120,420	H24.4.1		
~~省 略~~~~~																									
93				女	57		H8.5.24	193					●			●		●		408,820	4,905,840	78,902,260	H22.8.1		212792より SLE
94				男	64			1349	●				●							430,080	5,160,960	580,177,920	H24.4.1	H24.7.2	転出 人工腎臓は転入前から
95				男	60		H23.2.28	16	●				●			●				345,710	4,148,520	5,531,360	H24.4.11		
									49	10	5	7	92	40	29	27	19	25	計	43,075,500	516,906,000	4,665,888,120			
									※糖尿病Ⅰ型1名含む									入院	8	8,376,470	100,517,640	625,204,980			
																		外来	87	34,699,030	416,388,360	4,040,683,140			

95名中該当人数		糖尿病	(再掲) 糖尿病合併症 インスリン療法	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞
入院	実人数	5	(2)	(0)	(0)	6	3	0	4	2	1
	割合	5.26%	(2.11%)	(0.00%)	(0.00%)	6.32%	3.16%	0.00%	4.21%	2.11%	1.05%
外来	実人数	44	(8)	(5)	(7)	86	37	29	23	17	24
	割合	46.32%	(8.42%)	(5.26%)	(7.37%)	90.53%	38.95%	30.53%	24.21%	17.89%	25.26%
計	実人数	49	(10)	(5)	(7)	92	40	29	27	19	25
	割合	51.58%	(10.53%)	(5.26%)	(7.37%)	96.84%	42.11%	30.53%	28.42%	20.00%	26.32%

当該月 費用額	(参考値) 年間費用額 当月費用額×12	(参考値) 透析実施期間に掛かった費用額	(参考値) 1人当たり Ⅰ月費用額	(参考値) 1人当たり 年間費用額
8,376,470	100,517,640	625,204,980	1,047,059	12,564,705
19.45%	19.45%	13.40%		
34,699,030	416,388,360	4,040,683,140	398,839	4,786,073
80.55%	80.55%	86.60%		
43,075,500	516,906,000	4,665,888,120	453,426	5,441,116

図表 15　様式 6-2～ 6-7　健診有所見者状況（男女別・年代別）

		受診者数	メタボリックシンドローム				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			
			該当者		予備群		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖			HbA1c			尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		GFR		
							男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		実施者	100以上		実施者	5.2以上		実施者	7.0以上		130以上		85以上		120以上		+以上		実施者	60未満	
		A					B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		G	G/A		H	H/A		I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A		N	N/A
総数	H20	4,202	715	17.0%	647	15.4%	1,647	39.2%	1,530	36.4%	989	23.5%	695	16.5%	181	4.3%	4,202	1,577	37.5%	4,201	2,041	48.6%	3,994	584	14.6%	1,937	46.1%	809	19.3%	2,522	60.0%	244	5.8%	3,994	731	18.3%
	H21	5,050	897	17.8%	744	14.7%	1,990	39.4%	1,938	38.4%	1,172	23.2%	863	17.1%	282	5.6%	4,875	1,756	36.0%	5,049	2,571	50.9%	5,048	772	15.3%	2,019	40.0%	855	16.9%	2,952	58.5%	332	6.6%	5,050	888	17.6%
	H22	6,508	1,253	19.2%	979	15.0%	2,660	40.9%	2,555	39.3%	1,590	24.4%	1,165	17.9%	336	5.2%	6,142	2,159	35.2%	6,486	3,668	56.6%	6,487	908	14.0%	2,584	39.7%	1,108	17.0%	3,790	58.2%	464	7.1%	6,492	1,151	17.7%
	H23	6,701	1,247	18.6%	1,020	15.2%	2,730	40.7%	2,598	38.8%	1,553	23.2%	1,169	17.4%	370	5.5%	6,312	1,926	30.5%	6,685	3,673	54.9%	6,683	970	14.5%	2,619	39.1%	1,122	16.7%	3,848	57.4%	448	6.7%	6,685	1,136	17.0%
男性	H20	1,744	457	26.2%	393	22.5%	1,025	58.8%	757	43.4%	528	30.3%	410	23.5%	130	7.5%	1,744	841	48.2%	1,743	839	48.1%	1,724	484	28.1%	889	51.0%	432	24.8%	955	54.8%	146	8.4%	1,724	361	20.9%
	H21	2,199	591	26.9%	450	20.5%	1,252	56.9%	973	44.2%	650	29.6%	516	23.5%	198	9.0%	2,124	998	47.0%	2,198	1,123	51.1%	2,199	649	29.5%	954	43.4%	465	21.1%	1,183	53.8%	207	9.4%	2,199	451	20.5%
	H22	2,871	803	28.0%	623	21.7%	1,691	58.9%	1,272	44.3%	889	31.0%	729	25.4%	237	8.3%	2,704	1,223	45.2%	2,864	1,586	55.4%	2,864	749	26.2%	1,248	43.5%	617	21.5%	1,573	54.8%	278	9.7%	2,864	609	21.3%
	H23	2,999	848	28.3%	660	22.0%	1,795	59.9%	1,342	44.7%	916	30.5%	728	24.3%	271	9.0%	2,799	1,140	40.7%	2,994	1,668	55.7%	2,994	815	27.2%	1,278	42.6%	656	21.9%	1,604	53.5%	256	8.5%	2,995	576	19.2%
女性	H20	2,458	258	10.5%	254	10.3%	622	25.3%	773	31.4%	461	18.8%	285	11.6%	51	2.1%	2,458	736	29.9%	2,458	1,202	48.9%	2,270	100	4.4%	1,048	42.6%	377	15.3%	1,567	63.8%	98	4.0%	2,270	370	16.3%
	H21	2,851	306	10.7%	294	10.3%	738	25.9%	965	33.8%	522	18.3%	347	12.2%	84	2.9%	2,751	758	27.6%	2,851	1,448	50.8%	2,849	123	4.3%	1,065	37.4%	390	13.7%	1,769	62.0%	125	4.4%	2,851	437	15.3%
	H22	3,637	450	12.4%	356	9.8%	969	26.6%	1,283	35.3%	701	19.3%	436	12.0%	99	2.7%	3,438	936	27.2%	3,622	2,082	57.5%	3,623	159	4.4%	1,336	36.7%	491	13.5%	2,217	61.0%	186	5.1%	3,628	542	14.9%
	H23	3,702	399	10.8%	360	9.7%	935	25.3%	1,256	33.9%	637	17.2%	441	11.9%	99	2.7%	3,513	786	22.4%	3,691	2,005	54.3%	3,689	155	4.2%	1,341	36.2%	466	12.6%	2,244	60.6%	192	5.2%	3,690	560	15.2%

図表 16　メタボリックシンドロームにおけるリスクの重複状況

様式6-8　メタボリックシンドローム該当者・予備群（40～74歳）

平成２３年度

H24.11.14作成

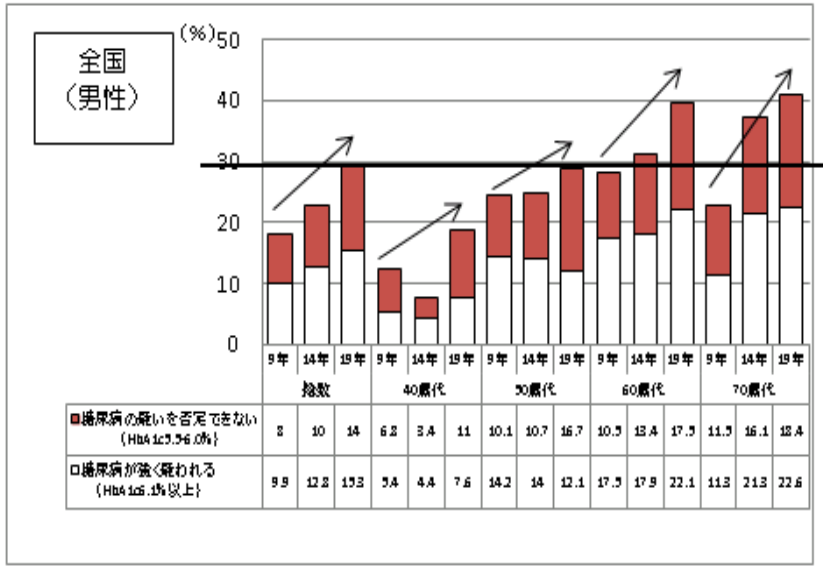
空腹時血糖とHbA1cの取り扱い
☑ 空腹時血糖　＞　☑ HbA1c

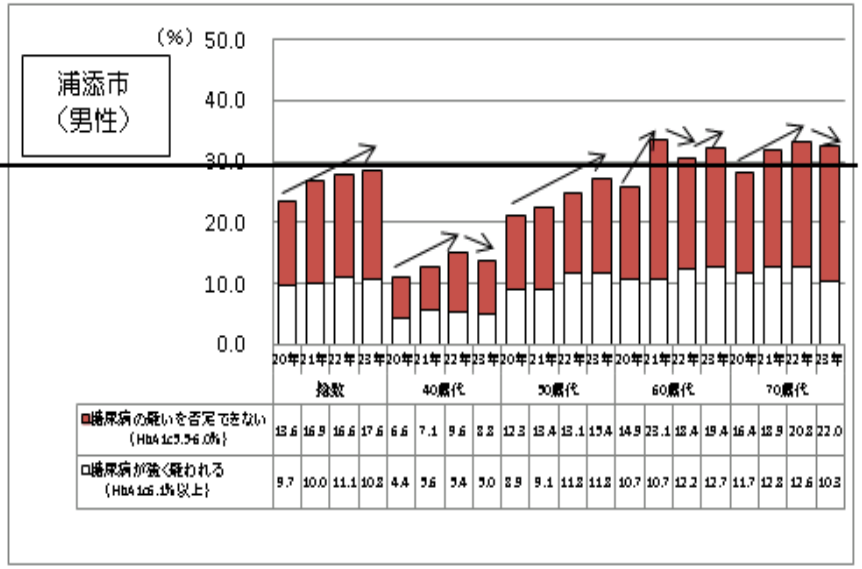
男　性					総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			（再掲）65～74歳		
					人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）					9,987			2,527			2,794			3,099			1,567			2,954		
健診受診者数（受診率%）					2,871	28.7%		461	18.2%		548	19.6%		1,119	36.1%		743	47.4%		1,339	45.3%	
腹囲85ｃｍ以上の者					1,691	58.9%		269	58.4%		340	62.0%		644	57.6%		438	59.0%		775	57.9%	
BMI25以上の者（腹囲測定未実施者）					0			0			0			0			0			0		
（再掲）有所見の重複状況		高血糖	高血圧	脂質異常																		
	腹囲又は BMIのみ				265	9.2%	15.7%	70	15.2%	26.0%	61	11.1%	17.9%	76	6.8%	11.8%	58	7.8%	13.2%	95	7.1%	12.3%
	予備群	●			48	1.7%	2.8%	11	2.4%	4.1%	9	1.6%	2.6%	20	1.8%	3.1%	8	1.1%	1.8%	15	1.1%	1.9%
			●		395	13.8%	23.4%	35	7.6%	13.0%	71	13.0%	20.9%	169	15.1%	26.2%	120	16.2%	27.4%	221	16.5%	28.5%
				●	180	6.3%	10.6%	68	14.8%	25.3%	37	6.8%	10.9%	43	3.8%	6.7%	32	4.3%	7.3%	52	3.9%	6.7%
	該当者	●	●		161	5.6%	9.5%	10	2.2%	3.7%	24	4.4%	7.1%	67	6.0%	10.4%	60	8.1%	13.7%	94	7.0%	12.1%
		●		●	70	2.4%	4.1%	10	2.2%	3.7%	18	3.3%	5.3%	26	2.3%	4.0%	16	2.2%	3.7%	23	1.7%	3.0%
			●	●	354	12.3%	20.9%	46	10.0%	17.1%	76	13.9%	22.4%	139	12.4%	21.6%	93	12.5%	21.2%	163	12.2%	21.0%
		●	●	●	217	7.6%	12.8%	19	4.1%	7.1%	44	8.0%	12.9%	103	9.2%	16.0%	51	6.9%	11.6%	112	8.4%	14.5%
メタボリック予備群					623	21.7%	36.8%	114	24.7%	42.4%	117	21.4%	34.4%	232	20.7%	36.0%	160	21.5%	36.5%	288	21.5%	37.2%
メタボリック該当者					802	27.9%	47.4%	85	18.4%	31.6%	162	29.6%	47.6%	335	29.9%	52.0%	220	29.6%	50.2%	392	29.3%	50.6%

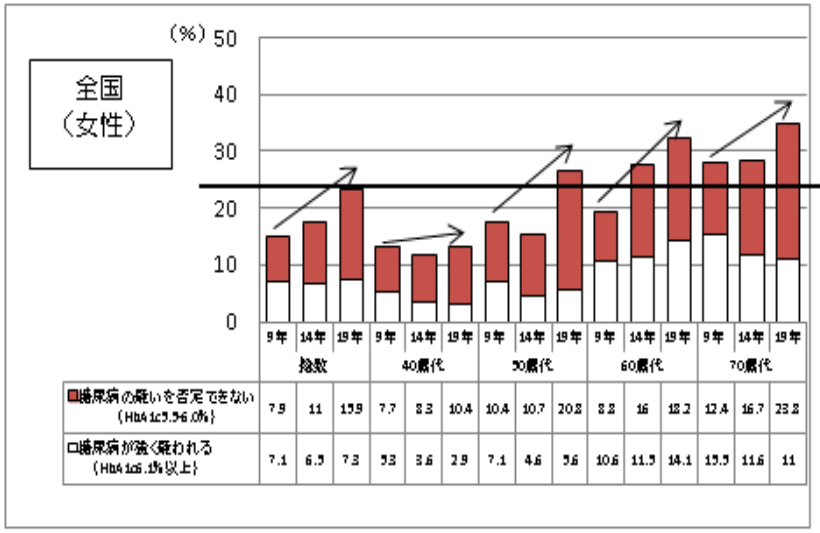
女　性					総数			40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			（再掲）65～74歳		
					人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）					10,043			2,232			2,693			3,421			1,697			3,251		
健診受診者数（受診率%）					3,637	36.2%		495	22.2%		767	28.5%		1,543	45.1%		832	49.0%		1,635	50.3%	
腹囲90ｃｍ以上の者					969	26.6%		74	14.9%		163	21.3%		425	27.5%		307	36.9%		532	32.5%	
BMI25以上の者（腹囲測定未実施者）					0			0			0			0			0			0		
（再掲）有所見の重複状況		高血糖	高血圧	脂質異常																		
	腹囲又は BMIのみ				163	4.5%	16.8%	25	5.1%	33.8%	34	4.4%	20.9%	70	4.5%	16.5%	34	4.1%	11.1%	63	3.9%	11.8%
	予備群	●			26	0.7%	2.7%	4	0.8%	5.4%	4	0.5%	2.5%	15	1.0%	3.5%	3	0.4%	1.0%	11	0.7%	2.1%
			●		246	6.8%	25.4%	12	2.4%	16.2%	38	5.0%	23.3%	105	6.8%	24.7%	91	10.9%	29.6%	150	9.2%	28.2%
				●	84	2.3%	8.7%	13	2.6%	17.6%	9	1.2%	5.5%	41	2.7%	9.6%	21	2.5%	6.8%	45	2.8%	8.5%
	該当者	●	●		73	2.0%	7.5%	4	0.8%	5.4%	16	2.1%	9.8%	28	1.8%	6.6%	25	3.0%	8.1%	39	2.4%	7.3%
		●		●	31	0.9%	3.2%	3	0.6%	4.1%	10	1.3%	6.1%	8	0.5%	1.9%	10	1.2%	3.3%	14	0.9%	2.6%
			●	●	225	6.2%	23.2%	8	1.6%	10.8%	34	4.4%	20.9%	105	6.8%	24.7%	78	9.4%	25.4%	135	8.3%	25.4%
		●	●	●	121	3.3%	12.5%	5	1.0%	6.8%	18	2.3%	11.0%	53	3.4%	12.5%	45	5.4%	14.7%	75	4.6%	14.1%
メタボリック予備群					356	9.8%	36.7%	29	5.9%	39.2%	51	6.6%	31.3%	161	10.4%	37.9%	115	13.8%	37.5%	206	12.6%	38.7%
メタボリック該当者					450	12.4%	46.4%	20	4.0%	27.0%	78	10.2%	47.9%	194	12.6%	45.6%	158	19.0%	51.5%	263	16.1%	49.4%

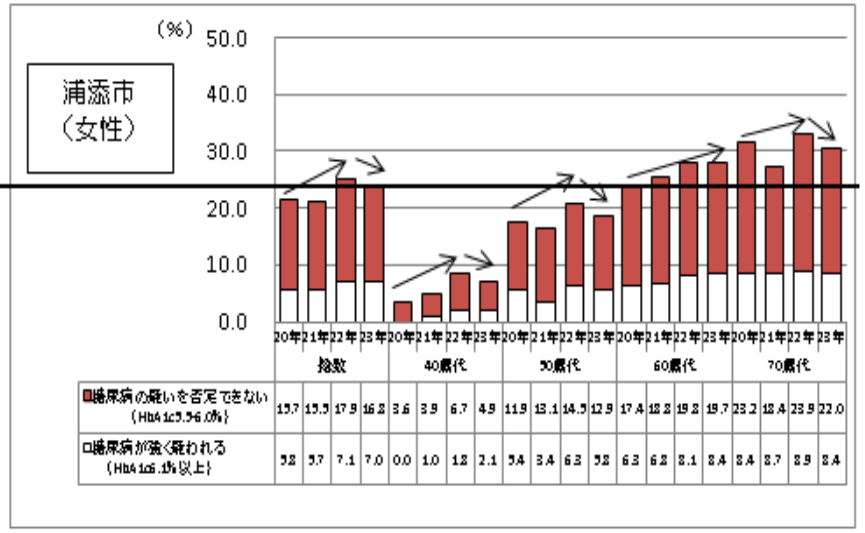
注）割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85ｃｍ以上又は90ｃｍ以上

糖尿病有病者・予備群の経年変化（全国比較）









様式3-1　生活習慣病全体の分析（ 2012/05 診療分 ）　※被保険者数は、ポータルサイトの2012年5月より転記、残りは国保連合会保健事業ネットより

市町村名	00470088 浦添市

性別	年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		（再掲）インスリン療法		（再掲）糖尿病性腎症		（再掲）糖尿病性網膜症		（再掲）糖尿病性神経障害		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症	
				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
男性	0 ～ 19	4,002	1,119	49	4.38	3	6.12	1	2.04	5	10.20	1	2.04	1	2.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00%	5	10.20	2	4.08	3	6.12
	20 ～ 29	2,045	260	35	13.46	1	2.86	4	11.43	9	25.71	0	0.00	1	2.86	1	2.86	0	0.00	0	0.00%	4	11.43	3	8.57	7	20.00
	30 ～ 39	2,518	414	120	28.99	7	5.83	14	11.67	30	25.00	1	0.83	1	0.83	0	0.00	1	0.83	3	0.72%	43	35.83	30	25.00	40	33.33
	40 ～ 44	1,342	321	159	49.53	9	5.66	14	8.81	57	35.85	3	1.89	4	2.52	2	1.26	0	0.00	2	0.62%	81	50.94	41	25.79	68	42.77
	45 ～ 49	1,172	318	206	64.78	17	8.25	22	10.68	75	36.41	5	2.43	6	2.91	3	1.46	4	1.94	5	1.57%	126	61.17	55	26.70	93	45.15
	50 ～ 54	1,316	368	231	62.77	22	9.52	24	10.39	90	38.96	1	0.43	6	2.60	10	4.33	4	1.73	8	2.17%	152	65.80	74	32.03	124	53.68
	55 ～ 59	1,402	505	377	74.65	50	13.26	46	12.20	164	43.50	4	1.06	13	3.45	13	3.45	9	2.39	6	1.19%	241	63.93	104	27.59	176	46.68
	60 ～ 64	1,914	871	685	78.65	109	15.91	123	17.96	314	45.84	3	0.44	29	4.23	35	5.11	14	2.04	12	1.38%	528	77.08	159	23.21	328	47.88
	65 ～ 69	1,284	867	703	81.08	132	18.78	120	17.07	335	47.65	3	0.43	31	4.41	29	4.13	15	2.13	11	1.27%	569	80.94	182	25.89	355	50.50
	70 ～ 74	1,575	1,292	1,132	87.62	263	23.23	238	21.02	508	44.88	7	0.62	39	3.45	52	4.59	16	1.41	7	0.54%	899	79.42	315	27.83	563	49.73
	合　計	18,570	6,335	3,697	58.36	613	16.58	606	16.39	1,587	42.93	28	0.76	131	3.54	145	3.92	63	1.70	54	0.85%	2,648	71.63	965	26.10	1,757	47.53
	(再掲)40～74	10,005	4,542	3,493	76.90	602	17.23	587	16.81	1,543	44.17	26	0.74	128	3.66	144	4.12	62	1.77	51	1.12%	2,596	74.32	930	26.62	1,707	48.87
	(再掲)65～74	2,859	2,159	1,835	84.99	395	21.53	358	19.51	843	45.94	10	0.54	70	3.81	81	4.41	31	1.69	18	0.83%	1,468	80.00	497	27.08	918	50.03
女性	0 ～ 19	3,739	1,015	41	4.04	1	2.44	2	4.88	12	29.27	1	2.44	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00%	5	12.20	0	0.00	8	19.51
	20 ～ 29	1,896	467	57	12.21	4	7.02	3	5.26	14	24.56	0	0.00	0	0.00	2	3.51	0	0.00	0	0.00%	2	3.51	2	3.51	9	15.79
	30 ～ 39	2,168	627	114	18.18	9	7.89	12	10.53	33	28.95	0	0.00	2	1.75	1	0.88	0	0.00	4	0.64%	28	24.56	9	7.89	29	25.44
	40 ～ 44	1,159	354	104	29.38	5	4.81	6	5.77	41	39.42	2	1.92	1	0.96	0	0.00	2	1.92	1	0.28%	37	35.58	6	5.77	37	35.58
	45 ～ 49	1,063	338	138	40.83	20	14.49	10	7.25	54	39.13	1	0.72	1	0.72	4	2.90	0	0.00	3	0.89%	75	54.35	10	7.25	59	42.75
	50 ～ 54	1,127	428	213	49.77	20	9.39	10	4.69	72	33.80	1	0.47	5	2.35	5	2.35	1	0.47	4	0.93%	131	61.50	22	10.33	106	49.77
	55 ～ 59	1,464	588	366	62.24	38	10.38	34	9.29	109	29.78	0	0.00	8	2.19	12	3.28	3	0.82	5	0.85%	248	67.76	25	6.83	203	55.46
	60 ～ 64	2,060	1,046	724	69.22	83	11.46	49	6.77	230	31.77	2	0.28	15	2.07	33	4.56	7	0.97	11	1.05%	499	68.92	53	7.32	427	58.98
	65 ～ 69	1,491	1,016	762	75.00	108	14.17	82	10.76	260	34.12	0	0.00	13	1.71	32	4.20	7	0.92	7	0.69%	537	70.47	72	9.45	482	63.25
	70 ～ 74	1,705	1,580	1,247	78.92	213	17.08	159	12.75	435	34.88	7	0.56	31	2.49	57	4.57	15	1.20	6	0.38%	899	72.09	129	10.34	837	67.12
	合　計	17,872	7,459	3,766	50.49	501	13.30	367	9.75	1,260	33.46	14	0.37	76	2.02	146	3.88	35	0.93	41	0.55%	2,461	65.35	328	8.71	2,197	58.34
	(再掲)40～74	10,069	5,350	3,554	66.43	487	13.70	350	9.85	1,201	33.79	13	0.37	74	2.08	143	4.02	35	0.98	37	0.69%	2,426	68.26	317	8.92	2,151	60.52
	(再掲)65～74	3,196	2,596	2,009	77.39	321	15.98	241	12.00	695	34.59	7	0.35	44	2.19	89	4.43	22	1.10	13	0.50%	1,436	71.48	201	10.00	1,319	65.65
合計	0 ～ 19	7,741	2,134	90	4.22	4	4.44	3	3.33	17	18.89	2	2.22	1	1.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00%	10	11.11	2	2.22	11	12.22
	20 ～ 29	3,941	727	92	12.65	5	5.43	7	7.61	23	25.00	0	0.00	1	1.09	3	3.26	0	0.00	0	0.00%	6	6.52	5	5.43	16	17.39
	30 ～ 39	4,686	1,041	234	22.48	16	6.84	26	11.11	63	26.92	1	0.43	3	1.28	1	0.43	1	0.43	7	0.67%	71	30.34	39	16.67	69	29.49
	40 ～ 44	2,501	675	263	38.96	14	5.32	20	7.60	98	37.26	5	1.90	5	1.90	2	0.76	2	0.76	3	0.44%	118	44.87	47	17.87	105	39.92
	45 ～ 49	2,235	656	344	52.44	37	10.76	32	9.30	129	37.50	6	1.74	7	2.03	7	2.03	4	1.16	8	1.22%	201	58.43	65	18.90	152	44.19
	50 ～ 54	2,443	796	444	55.78	42	9.46	34	7.66	162	36.49	2	0.45	11	2.48	15	3.38	5	1.13	12	1.51%	283	63.74	96	21.62	230	51.80
	55 ～ 59	2,866	1,093	743	67.98	88	11.84	80	10.77	273	36.74	4	0.54	21	2.83	25	3.36	12	1.62	11	1.01%	489	65.81	129	17.36	379	51.01
	60 ～ 64	3,974	1,917	1,409	73.50	192	13.63	172	12.21	544	38.61	5	0.35	44	3.12	68	4.83	21	1.49	23	1.20%	1,027	72.89	212	15.05	755	53.58
	65 ～ 69	2,775	1,883	1,465	77.80	240	16.38	202	13.79	595	40.61	3	0.20	44	3.00	61	4.16	22	1.50	18	0.96%	1,106	75.49	254	17.34	837	57.13
	70 ～ 74	3,280	2,872	2,379	82.83	476	20.01	397	16.69	943	39.64	14	0.59	70	2.94	109	4.58	31	1.30	13	0.45%	1,798	75.58	444	18.66	1,400	58.85
	合　計	36,442	13,794	7,463	54.10	1,114	14.93	973	13.04	2,847	38.15	42	0.56	207	2.77	291	3.90	98	1.31	95	0.69%	5,109	68.46	1,293	17.33	3,954	52.98
	(再掲)40～74	20,074	9,892	7,047	71.24	1,089	15.45	937	13.30	2,744	38.94	39	0.55	202	2.87	287	4.07	97	1.38	88	0.89%	5,022	71.26	1,247	17.70	3,858	54.75
	(再掲)65～74	6,055	4,755	3,844	80.84	716	18.63	599	15.58	1,538	40.01	17	0.44	114	2.97	170	4.42	53	1.38	31	0.65%	2,904	75.55	698	18.16	2,237	58.19

※年度内到達年齢で集計している為、70～74の行には75歳も含まれています。

作成日： 2012/12/18 13:50:15

様式3-2 糖尿病の分析（ 2012/05 診療分 ） ※被保険者数は、ポータルサイトの2012年5月より転記、残りは国保連合会保健事業ネットより

市町村名	00470088 浦添市

性別	年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	糖尿病		（再掲）糖尿病合併症 インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧症		高尿酸血症		高脂血症	
				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
男性	0 ～ 19	4,002	1,119	5	0.45	1	20.00	1	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	20.00
	20 ～ 29	2,045	260	9	3.46	0	0.00	1	11.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	11.11	0	0.00	1	11.11	4	44.44
	30 ～ 39	2,518	414	30	7.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	23.33	8	26.67	8	26.67	18	60.00
	40 ～ 44	1,342	321	57	17.76	3	5.26	4	7.02	2	3.51	0	0.00	2	3.51	4	7.02	9	15.79	28	49.12	16	28.07	34	59.65
	45 ～ 49	1,172	318	75	23.58	5	6.67	6	8.00	3	4.00	4	5.33	2	2.67	6	8.00	11	14.67	47	62.67	20	26.67	44	58.67
	50 ～ 54	1,316	368	90	24.46	1	1.11	6	6.67	9	10.00	4	4.44	3	3.33	9	10.00	13	14.44	62	68.89	33	36.67	63	70.00
	55 ～ 59	1,402	505	164	32.48	4	2.44	13	7.93	10	6.10	9	5.49	4	2.44	23	14.02	25	15.24	96	58.54	38	23.17	91	55.49
	60 ～ 64	1,914	871	314	36.05	3	0.96	29	9.24	27	8.60	14	4.46	7	2.23	44	14.01	75	23.89	241	76.75	82	26.11	195	62.10
	65 ～ 69	1,284	867	334	38.52	3	0.90	31	9.28	27	8.08	15	4.49	9	2.69	71	21.26	70	20.96	271	81.14	91	27.25	201	60.18
	70 ～ 74	1,575	1,292	508	39.32	7	1.38	38	7.48	44	8.66	16	3.15	4	0.79	126	24.80	130	25.59	406	79.92	151	29.72	311	61.22
	合計	18,570	6,335	1,586	25.04	27	1.70	129	8.13	122	7.69	62	3.91	31	1.95	283	17.84	341	21.50	1,159	73.08	440	27.74	962	60.66
	(再掲)40～74	10,005	4,542	1,542	33.95	26	1.69	127	8.24	122	7.91	62	4.02	31	2.01	283	18.35	333	21.60	1,151	74.64	431	27.95	939	60.89
	(再掲)65～74	2,859	2,159	842	39.00	10	1.19	69	8.19	71	8.43	31	3.68	13	1.54	197	23.40	200	23.75	677	80.40	242	28.74	512	60.81
女性	0 ～ 19	3,739	1,015	12	1.18	1	8.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	16.67	0	0.00	6	50.00
	20 ～ 29	1,896	467	14	3.00	0	0.00	0	0.00	1	7.14	0	0.00	0	0.00	1	7.14	2	14.29	1	7.14	0	0.00	3	21.43
	30 ～ 39	2,168	627	33	5.26	0	0.00	2	6.06	1	3.03	0	0.00	1	3.03	1	3.03	4	12.12	6	18.18	4	12.12	7	21.21
	40 ～ 44	1,159	354	41	11.58	2	4.88	1	2.44	0	0.00	1	2.44	0	0.00	1	2.44	3	7.32	14	34.15	6	14.63	17	41.46
	45 ～ 49	1,063	338	54	15.98	1	1.85	1	1.85	4	7.41	0	0.00	2	3.70	5	9.26	6	11.11	28	51.85	6	11.11	30	55.56
	50 ～ 54	1,127	428	72	16.82	1	1.39	5	6.94	3	4.17	0	0.00	1	1.39	6	8.33	3	4.17	42	58.33	13	18.06	45	62.50
	55 ～ 59	1,464	588	109	18.54	0	0.00	8	7.34	11	10.09	3	2.75	0	0.00	7	6.42	10	9.17	73	66.97	16	14.68	73	66.97
	60 ～ 64	2,060	1,046	230	21.99	2	0.87	15	6.52	22	9.57	7	3.04	4	1.74	30	13.04	26	11.30	155	67.39	42	18.26	166	72.17
	65 ～ 69	1,491	1,016	260	25.59	0	0.00	13	5.00	22	8.46	7	2.69	4	1.54	46	17.69	44	16.92	185	71.15	42	16.15	199	76.54
	70 ～ 74	1,705	1,580	435	27.53	7	1.61	30	6.90	47	10.80	15	3.45	6	1.38	73	16.78	91	20.92	321	73.79	79	18.16	337	77.47
	合計	17,872	7,459	1,260	16.89	14	1.11	75	5.95	111	8.81	33	2.62	18	1.43	170	13.49	189	15.00	827	65.63	208	16.51	883	70.08
	(再掲)40～74	10,069	5,350	1,201	22.45	13	1.08	73	6.08	109	9.08	33	2.75	17	1.42	168	13.99	183	15.24	818	68.11	204	16.99	867	72.19
	(再掲)65～74	3,196	2,596	695	26.77	7	1.01	43	6.19	69	9.93	22	3.17	10	1.44	119	17.12	135	19.42	506	72.81	121	17.41	536	77.12
合計	0 ～ 19	7,741	2,134	17	0.80	2	11.76	1	5.88	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	11.76	0	0.00	7	41.18
	20 ～ 29	3,941	727	23	3.16	0	0.00	1	4.35	1	4.35	0	0.00	0	0.00	1	4.35	3	13.04	1	4.35	1	4.35	7	30.43
	30 ～ 39	4,686	1,041	63	6.05	0	0.00	2	3.17	1	1.59	0	0.00	1	1.59	1	1.59	11	17.46	14	22.22	12	19.05	25	39.68
	40 ～ 44	2,501	675	98	14.52	5	5.10	5	5.10	2	2.04	1	1.02	2	2.04	5	5.10	12	12.24	42	42.86	22	22.45	51	52.04
	45 ～ 49	2,235	656	129	19.66	6	4.65	7	5.43	7	5.43	4	3.10	4	3.10	11	8.53	17	13.18	75	58.14	26	20.16	74	57.36
	50 ～ 54	2,443	796	162	20.35	2	1.23	11	6.79	12	7.41	4	2.47	4	2.47	15	9.26	16	9.88	104	64.20	46	28.40	108	66.67
	55 ～ 59	2,866	1,093	273	24.98	4	1.47	21	7.69	21	7.69	12	4.40	4	1.47	30	10.99	35	12.82	169	61.90	54	19.78	164	60.07
	60 ～ 64	3,974	1,917	544	28.38	5	0.92	44	8.09	49	9.01	21	3.86	11	2.02	74	13.60	101	18.57	396	72.79	124	22.79	361	66.36
	65 ～ 69	2,775	1,883	594	31.55	3	0.51	44	7.41	49	8.25	22	3.70	13	2.19	117	19.70	114	19.19	456	76.77	133	22.39	400	67.34
	70 ～ 74	3,280	2,872	943	32.83	14	1.48	68	7.21	91	9.65	31	3.29	10	1.06	199	21.10	221	23.44	727	77.09	230	24.39	648	68.72
	合計	36,442	13,794	2,846	20.63	41	1.44	204	7.17	233	8.19	95	3.34	49	1.72	453	15.92	530	18.62	1,986	69.78	648	22.77	1,845	64.83
	(再掲)40～74	20,074	9,892	2,743	27.73	39	1.42	200	7.29	231	8.42	95	3.46	48	1.75	451	16.44	516	18.81	1,969	71.78	635	23.15	1,806	65.84
	(再掲)65～74	6,055	4,755	1,537	32.32	17	1.11	112	7.29	140	9.11	53	3.45	23	1.50	316	20.56	335	21.80	1,183	76.97	363	23.62	1,048	68.18

※年度内到達年齢で集計している為、70～74の行には75歳も含まれています。

保健事業ネット PRT0107101

作成日： 2012/12/18 13:50:15

様式3-3 高血圧の分析（ 2012/05 診療分 ） ※被保険者数は、ポータルサイトの2012年5月より転記、残りは国保連合会保健事業ネットより

市町村名	00470088 浦添市

性別	年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症 インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		人工腎臓		高尿酸血症		高脂血症	
				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
男性	0 ～ 19	4,002	1,119	5	0.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	20.00	0	0.00
	20 ～ 29	2,045	260	4	1.54	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	30 ～ 39	2,518	414	43	10.39	4	9.30	4	9.30	8	18.60	1	2.33	1	2.33	0	0.00	1	2.33	3	6.98	14	32.56	19	44.19
	40 ～ 44	1,342	321	81	25.23	5	6.17	7	8.64	28	34.57	3	3.70	4	4.94	2	2.47	0	0.00	2	2.47	23	28.40	36	44.44
	45 ～ 49	1,172	318	126	39.62	11	8.73	13	10.32	47	37.30	2	1.59	3	2.38	3	2.38	0	0.00	5	3.97	38	30.16	58	46.03
	50 ～ 54	1,316	368	152	41.30	15	9.87	20	13.16	62	40.79	1	0.66	6	3.95	9	5.92	2	1.32	8	5.26	49	32.24	85	55.92
	55 ～ 59	1,402	505	241	47.72	33	13.69	31	12.86	96	39.83	1	0.41	8	3.32	6	2.49	4	1.66	4	1.66	73	30.29	117	48.55
	60 ～ 64	1,914	871	528	60.62	95	17.99	98	18.56	241	45.64	2	0.38	21	3.98	22	4.17	11	2.08	12	2.27	128	24.24	253	47.92
	65 ～ 69	1,284	867	569	65.63	113	19.86	102	17.93	272	47.80	3	0.53	24	4.22	23	4.04	12	2.11	11	1.93	162	28.47	291	51.14
	70 ～ 74	1,575	1,292	899	69.58	218	24.25	192	21.36	406	45.16	7	0.78	35	3.89	40	4.45	15	1.67	7	0.78	269	29.92	456	50.72
	合計	18,570	6,335	2,648	41.80	494	18.66	467	17.64	1,160	43.81	20	0.76	102	3.85	106	4.00	45	1.70	52	1.96	757	28.59	1,315	49.66
	(再掲)40～74	10,005	4,542	2,596	57.16	490	18.88	463	17.84	1,152	44.38	19	0.73	101	3.89	105	4.04	44	1.69	49	1.89	742	28.58	1,296	49.92
	(再掲)65～74	2,859	2,159	1,468	67.99	331	22.55	294	20.03	678	46.19	10	0.68	59	4.02	63	4.29	27	1.84	18	1.23	431	29.36	747	50.89
女性	0 ～ 19	3,739	1,015	5	0.49	0	0.00	1	20.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	40.00
	20 ～ 29	1,896	467	2	0.43	0	0.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	30 ～ 39	2,168	627	28	4.47	1	3.57	5	17.86	6	21.43	0	0.00	1	3.57	1	3.57	0	0.00	3	10.71	5	17.86	8	28.57
	40 ～ 44	1,159	354	37	10.45	2	5.41	3	8.11	14	37.84	1	2.70	1	2.70	0	0.00	1	2.70	1	2.70	4	10.81	12	32.43
	45 ～ 49	1,063	338	75	22.19	13	17.33	2	2.67	28	37.33	1	1.33	1	1.33	4	5.33	0	0.00	3	4.00	5	6.67	24	32.00
	50 ～ 54	1,127	428	131	30.61	14	10.69	6	4.58	42	32.06	0	0.00	4	3.05	3	2.29	0	0.00	4	3.05	13	9.92	58	44.27
	55 ～ 59	1,464	588	248	42.18	22	8.87	19	7.66	73	29.44	0	0.00	4	1.61	10	4.03	2	0.81	5	2.02	19	7.66	142	57.26
	60 ～ 64	2,060	1,046	499	47.71	60	12.02	34	6.81	155	31.06	1	0.20	10	2.00	13	2.61	4	0.80	11	2.20	42	8.42	282	56.51
	65 ～ 69	1,491	1,016	537	52.85	85	15.83	59	10.99	185	34.45	0	0.00	13	2.42	22	4.10	5	0.93	7	1.30	55	10.24	341	63.50
	70 ～ 74	1,705	1,580	899	56.90	166	18.46	125	13.90	321	35.71	6	0.67	24	2.67	43	4.78	12	1.33	6	0.67	101	11.23	610	67.85
	合計	17,872	7,459	2,461	32.99	363	14.75	254	10.32	827	33.60	9	0.37	58	2.36	96	3.90	24	0.98	40	1.63	244	9.91	1,479	60.10
	(再掲)40～74	10,069	5,350	2,426	45.35	362	14.92	248	10.22	818	33.72	9	0.37	57	2.35	95	3.92	24	0.99	37	1.53	239	9.85	1,469	60.55
	(再掲)65～74	3,196	2,596	1,436	55.32	251	17.48	184	12.81	506	35.24	6	0.42	37	2.58	65	4.53	17	1.18	13	0.91	156	10.86	951	66.23
合計	0 ～ 19	7,741	2,134	10	0.47	0	0.00	1	10.00	2	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	10.00	2	20.00
	20 ～ 29	3,941	727	6	0.83	0	0.00	0	0.00	1	16.67	0	0.00	0	0.00	1	16.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	30 ～ 39	4,686	1,041	71	6.82	5	7.04	9	12.68	14	19.72	1	1.41	2	2.82	1	1.41	1	1.41	6	8.45	19	26.76	27	38.03
	40 ～ 44	2,501	675	118	17.48	7	5.93	10	8.47	42	35.59	4	3.39	5	4.24	2	1.69	1	0.85	3	2.54	27	22.88	48	40.68
	45 ～ 49	2,235	656	201	30.64	24	11.94	15	7.46	75	37.31	3	1.49	4	1.99	7	3.48	0	0.00	8	3.98	43	21.39	82	40.80
	50 ～ 54	2,443	796	283	35.55	29	10.25	26	9.19	104	36.75	1	0.35	10	3.53	12	4.24	2	0.71	12	4.24	62	21.91	143	50.53
	55 ～ 59	2,866	1,093	489	44.74	55	11.25	50	10.22	169	34.56	1	0.20	12	2.45	16	3.27	6	1.23	9	1.84	92	18.81	259	52.97
	60 ～ 64	3,974	1,917	1,027	53.57	155	15.09	132	12.85	396	38.56	3	0.29	31	3.02	35	3.41	15	1.46	23	2.24	170	16.55	535	52.09
	65 ～ 69	2,775	1,883	1,106	58.74	198	17.90	161	14.56	457	41.32	3	0.27	37	3.35	45	4.07	17	1.54	18	1.63	217	19.62	632	57.14
	70 ～ 74	3,280	2,872	1,798	62.60	384	21.36	317	17.63	727	40.43	13	0.72	59	3.28	83	4.62	27	1.50	13	0.72	370	20.58	1,066	59.29
	合計	36,442	13,794	5,109	37.04	857	16.77	721	14.11	1,987	38.89	29	0.57	160	3.13	202	3.95	69	1.35	92	1.80	1,001	19.59	2,794	54.69
	(再掲)40～74	20,074	9,892	5,022	50.77	852	16.97	711	14.16	1,970	39.23	28	0.56	158	3.15	200	3.98	68	1.35	86	1.71	981	19.53	2,765	55.06
	(再掲)65～74	6,055	4,755	2,904	61.07	582	20.04	478	16.46	1,184	40.77	16	0.55	96	3.31	128	4.41	44	1.52	31	1.07	587	20.21	1,698	58.47

※年度内到達年齢で集計している為、70～74の行には75歳も含まれています。

保健事業ネット PRT0107102

作成日： 2012/12/18 13:50:15

様式3-4 高脂血症の分析（ 2012/05 診療分 ） ※被保険者数は、ポータルサイトの2012年5月より転記、残りは国保連合会保健事業ネットより

市町村名	00470088 浦添市

性別	年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	高脂血症		虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症 インスリン療法		人工透析		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		人工腎臓		高尿酸血症		高血圧症	
				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
男性	0 ～ 19	4,002	1,119	3	0.27	0	0.00	0	0.00	1	33.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	0	0.00
	20 ～ 29	2,045	260	7	2.69	2	28.57	0	0.00	4	57.14	0	0.00	0	0.00	1	14.29	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	28.57	0	0.00
	30 ～ 39	2,518	414	40	9.66	10	25.00	0	0.00	18	45.00	1	2.50	1	2.50	1	2.50	0	0.00	1	2.50	1	2.50	18	45.00	19	47.50
	40 ～ 44	1,342	321	68	21.18	9	13.24	4	5.88	34	50.00	3	4.41	1	1.47	2	2.94	1	1.47	0	0.00	1	1.47	26	38.24	36	52.94
	45 ～ 49	1,172	318	93	29.25	15	16.13	8	8.60	44	47.31	4	4.30	1	1.08	4	4.30	2	2.15	4	4.30	1	1.08	36	38.71	58	62.37
	50 ～ 54	1,316	368	124	33.70	15	12.10	15	12.10	63	50.81	1	0.81	3	2.42	4	3.23	4	3.23	1	0.81	3	2.42	49	39.52	85	68.55
	55 ～ 59	1,402	505	176	34.85	30	17.05	25	14.20	91	51.70	2	1.14	4	2.27	9	5.11	4	2.27	7	3.98	3	1.70	61	34.66	117	66.48
	60 ～ 64	1,914	871	328	37.66	82	25.00	48	14.63	195	59.45	2	0.61	2	0.61	19	5.79	16	4.88	7	2.13	3	0.91	107	32.62	253	77.13
	65 ～ 69	1,284	867	355	40.95	81	22.82	66	18.59	202	56.90	2	0.56	7	1.97	20	5.63	13	3.66	11	3.10	7	1.97	119	33.52	291	81.97
	70 ～ 74	1,575	1,292	563	43.58	153	27.18	145	25.75	311	55.24	3	0.53	3	0.53	27	4.80	32	5.68	11	1.95	3	0.53	203	36.06	456	80.99
	合計	18,570	6,335	1,757	27.73	397	22.60	311	17.70	963	54.81	18	1.02	22	1.25	87	4.95	72	4.10	42	2.39	22	1.25	622	35.40	1,315	74.84
	(再掲)40～74	10,005	4,542	1,707	37.58	385	22.55	311	18.22	940	55.07	17	1.00	21	1.23	85	4.98	72	4.22	41	2.40	21	1.23	601	35.21	1,296	75.92
	(再掲)65～74	2,859	2,159	918	42.52	234	25.49	211	22.98	513	55.88	5	0.54	10	1.09	47	5.12	45	4.90	22	2.40	10	1.09	322	35.08	747	81.37
女性	0 ～ 19	3,739	1,015	8	0.79	0	0.00	0	0.00	6	75.00	1	12.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	25.00
	20 ～ 29	1,896	467	9	1.93	0	0.00	0	0.00	3	33.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	11.11	0	0.00
	30 ～ 39	2,168	627	29	4.63	4	13.79	1	3.45	7	24.14	0	0.00	2	6.90	1	3.45	0	0.00	0	0.00	3	10.34	8	27.59	8	27.59
	40 ～ 44	1,159	354	37	10.45	3	8.11	3	8.11	17	45.95	2	5.41	3	8.11	1	2.70	0	0.00	1	2.70	1	2.70	5	13.51	12	32.43
	45 ～ 49	1,063	338	59	17.46	6	10.17	6	10.17	30	50.85	1	1.69	1	1.69	1	1.69	2	3.39	0	0.00	1	1.69	8	13.56	24	40.68
	50 ～ 54	1,127	428	106	24.77	7	6.60	9	8.49	45	42.45	1	0.94	1	0.94	3	2.83	2	1.89	0	0.00	1	0.94	18	16.98	58	54.72
	55 ～ 59	1,464	588	203	34.52	16	7.88	21	10.34	73	35.96	0	0.00	2	0.99	6	2.96	9	4.43	1	0.49	1	0.49	20	9.85	142	69.95
	60 ～ 64	2,060	1,046	427	40.82	31	7.26	47	11.01	166	38.88	1	0.23	3	0.70	13	3.04	18	4.22	6	1.41	7	1.64	48	11.24	282	66.04
	65 ～ 69	1,491	1,016	482	47.44	63	13.07	71	14.73	199	41.29	0	0.00	8	1.66	12	2.49	19	3.94	6	1.24	1	0.21	64	13.28	341	70.75
	70 ～ 74	1,705	1,580	837	52.97	133	15.89	152	18.16	337	40.26	5	0.60	3	0.36	27	3.23	43	5.14	13	1.55	3	0.36	102	12.19	610	72.88
	合計	17,872	7,459	2,197	29.45	263	11.97	310	14.11	883	40.19	11	0.50	23	1.05	64	2.91	93	4.23	27	1.23	18	0.82	274	12.47	1,479	67.32
	(再掲)40～74	10,069	5,350	2,151	40.21	259	12.04	309	14.37	867	40.31	10	0.46	21	0.98	63	2.93	93	4.32	27	1.26	15	0.70	265	12.32	1,469	68.29
	(再掲)65～74	3,196	2,596	1,319	50.81	196	14.86	223	16.91	536	40.64	5	0.38	11	0.83	39	2.96	62	4.70	19	1.44	4	0.30	166	12.59	951	72.10
合計	0 ～ 19	7,741	2,134	11	0.52	0	0.00	0	0.00	7	63.64	1	9.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	9.09	2	18.18
	20 ～ 29	3,941	727	16	2.20	2	12.50	0	0.00	7	43.75	0	0.00	0	0.00	1	6.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	18.75	0	0.00
	30 ～ 39	4,686	1,041	69	6.63	14	20.29	1	1.45	25	36.23	1	1.45	3	4.35	2	2.90	0	0.00	1	1.45	4	5.80	26	37.68	27	39.13
	40 ～ 44	2,501	675	105	15.56	12	11.43	7	6.67	51	48.57	5	4.76	4	3.81	3	2.86	1	0.95	1	0.95	2	1.90	31	29.52	48	45.71
	45 ～ 49	2,235	656	152	23.17	21	13.82	14	9.21	74	48.68	5	3.29	2	1.32	5	3.29	4	2.63	4	2.63	2	1.32	44	28.95	82	53.95
	50 ～ 54	2,443	796	230	28.89	22	9.57	24	10.43	108	46.96	2	0.87	4	1.74	7	3.04	6	2.61	1	0.43	4	1.74	67	29.13	143	62.17
	55 ～ 59	2,866	1,093	379	34.68	46	12.14	46	12.14	164	43.27	2	0.53	6	1.58	15	3.96	13	3.43	8	2.11	4	1.06	81	21.37	259	68.34
	60 ～ 64	3,974	1,917	755	39.38	113	14.97	95	12.58	361	47.81	3	0.40	5	0.66	32	4.24	34	4.50	13	1.72	10	1.32	155	20.53	535	70.86
	65 ～ 69	2,775	1,883	837	44.45	144	17.20	137	16.37	401	47.91	2	0.24	15	1.79	32	3.82	32	3.82	17	2.03	8	0.96	183	21.86	632	75.51
	70 ～ 74	3,280	2,872	1,400	48.75	286	20.43	297	21.21	648	46.29	8	0.57	6	0.43	54	3.86	75	5.36	24	1.71	6	0.43	305	21.79	1,066	76.14
	合計	36,442	13,794	3,954	28.66	660	16.69	621	15.71	1,846	46.69	29	0.73	45	1.14	151	3.82	165	4.17	69	1.75	40	1.01	886	22.66	2,794	70.66
	(再掲)40～74	20,074	9,892	3,858	39.00	644	16.69	620	16.07	1,807	46.84	27	0.70	42	1.09	148	3.84	165	4.28	68	1.76	36	0.93	866	22.45	2,765	71.67
	(再掲)65～74	6,055	4,755	2,237	47.05	430	19.22	434	19.40	1,049	46.89	10	0.45	21	0.94	86	3.84	107	4.78	41	1.83	14	0.63	488	21.81	1,698	75.91

※年度内到達年齢で集計している為、70～74の行には75歳も含まれています。

作成日： 2012/12/18 13:50:17

様式3-5 虚血性心疾患の分析（ 2012/05 診療分 ） ※被保険者数は、ポータルサイトの2012年5月より転記、残りは国保連合会保健事業ネットより

市町村名	00470088 浦添市

性別	年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症 インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		人工腎臓		高尿酸血症		高血圧症		高脂血症	
				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
男性	0 ～ 19	4,002	1,119	1	0.09	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	20 ～ 29	2,045	260	4	1.54	0	0.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	50.00	0	0.00	2	50.00
	30 ～ 39	2,518	414	14	3.38	0	0.00	7	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	7.14	10	71.43	4	28.57	10	71.43
	40 ～ 44	1,342	321	14	4.36	3	21.43	9	64.29	1	7.14	2	14.29	0	0.00	0	0.00	1	7.14	3	21.43	7	50.00	9	64.29
	45 ～ 49	1,172	318	22	6.92	4	18.18	11	50.00	1	4.55	3	13.64	1	4.55	0	0.00	1	4.55	4	18.18	13	59.09	15	68.18
	50 ～ 54	1,316	368	24	6.52	4	16.67	13	54.17	0	0.00	1	4.17	2	8.33	0	0.00	3	12.50	10	41.67	20	83.33	15	62.50
	55 ～ 59	1,402	505	46	9.11	11	23.91	25	54.35	0	0.00	3	6.52	3	6.52	3	6.52	1	2.17	16	34.78	31	67.39	30	65.22
	60 ～ 64	1,914	871	123	14.12	25	20.33	75	60.98	0	0.00	7	5.69	9	7.32	2	1.63	4	3.25	39	31.71	98	79.67	82	66.67
	65 ～ 69	1,284	867	120	13.84	39	32.50	71	59.17	1	0.83	9	7.50	5	4.17	7	5.83	1	0.83	36	30.00	102	85.00	81	67.50
	70 ～ 74	1,575	1,292	238	18.42	82	34.45	130	54.62	1	0.42	12	5.04	20	8.40	5	2.10	4	1.68	73	30.67	192	80.67	153	64.29
	合計	18,570	6,335	606	9.57	169	27.89	342	56.44	4	0.66	37	6.11	40	6.60	17	2.81	16	2.64	193	31.85	467	77.06	397	65.51
	(再掲)40～74	10,005	4,542	587	12.92	168	28.62	334	56.90	4	0.68	37	6.30	40	6.81	17	2.90	15	2.56	181	30.83	463	78.88	385	65.59
	(再掲)65～74	2,859	2,159	358	16.58	121	33.80	201	56.15	2	0.56	21	5.87	25	6.98	12	3.35	5	1.40	109	30.45	294	82.12	234	65.36
女性	0 ～ 19	3,739	1,015	2	0.20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00
	20 ～ 29	1,896	467	3	0.64	2	66.67	2	66.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	30 ～ 39	2,168	627	12	1.91	0	0.00	4	33.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	8.33	4	33.33	5	41.67	4	33.33
	40 ～ 44	1,159	354	6	1.69	2	33.33	3	50.00	0	0.00	1	16.67	0	0.00	1	16.67	0	0.00	1	16.67	3	50.00	3	50.00
	45 ～ 49	1,063	338	10	2.96	0	0.00	6	60.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	40.00	2	20.00	6	60.00
	50 ～ 54	1,127	428	10	2.34	0	0.00	3	30.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	30.00	6	60.00	7	70.00
	55 ～ 59	1,464	588	34	5.78	5	14.71	10	29.41	0	0.00	1	2.94	0	0.00	0	0.00	3	8.82	1	2.94	19	55.88	16	47.06
	60 ～ 64	2,060	1,046	49	4.68	7	14.29	26	53.06	0	0.00	2	4.08	1	2.04	3	6.12	2	4.08	5	10.20	34	69.39	31	63.27
	65 ～ 69	1,491	1,016	82	8.07	25	30.49	44	53.66	0	0.00	2	2.44	4	4.88	1	1.22	3	3.66	10	12.20	59	71.95	63	76.83
	70 ～ 74	1,705	1,580	159	10.06	32	20.13	91	57.23	3	1.89	7	4.40	16	10.06	5	3.14	2	1.26	24	15.09	125	78.62	133	83.65
	合計	17,872	7,459	367	4.92	73	19.89	189	51.50	3	0.82	13	3.54	21	5.72	10	2.72	11	3.00	52	14.17	254	69.21	263	71.66
	(再掲)40～74	10,069	5,350	350	6.54	71	20.29	183	52.29	3	0.86	13	3.71	21	6.00	10	2.86	10	2.86	48	13.71	248	70.86	259	74.00
	(再掲)65～74	3,196	2,596	241	9.28	57	23.65	135	56.02	3	1.24	9	3.73	20	8.30	6	2.49	5	2.07	34	14.11	184	76.35	196	81.33
合計	0 ～ 19	7,741	2,134	3	0.14	1	33.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	0	0.00
	20 ～ 29	3,941	727	7	0.96	2	28.57	3	42.86	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	28.57	0	0.00	2	28.57
	30 ～ 39	4,686	1,041	26	2.50	0	0.00	11	42.31	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	7.69	14	53.85	9	34.62	14	53.85
	40 ～ 44	2,501	675	20	2.96	5	25.00	12	60.00	1	5.00	3	15.00	0	0.00	1	5.00	1	5.00	4	20.00	10	50.00	12	60.00
	45 ～ 49	2,235	656	32	4.88	4	12.50	17	53.13	1	3.13	3	9.38	1	3.13	0	0.00	1	3.13	8	25.00	15	46.88	21	65.63
	50 ～ 54	2,443	796	34	4.27	4	11.76	16	47.06	0	0.00	1	2.94	2	5.88	0	0.00	3	8.82	13	38.24	26	76.47	22	64.71
	55 ～ 59	2,866	1,093	80	7.32	16	20.00	35	43.75	0	0.00	4	5.00	3	3.75	3	3.75	4	5.00	17	21.25	50	62.50	46	57.50
	60 ～ 64	3,974	1,917	172	8.97	32	18.60	101	58.72	0	0.00	9	5.23	10	5.81	5	2.91	6	3.49	44	25.58	132	76.74	113	65.70
	65 ～ 69	2,775	1,883	202	10.73	64	31.68	115	56.93	1	0.50	11	5.45	9	4.46	8	3.96	4	1.98	46	22.77	161	79.70	144	71.29
	70 ～ 74	3,280	2,872	397	13.82	114	28.72	221	55.67	4	1.01	19	4.79	36	9.07	10	2.52	6	1.51	97	24.43	317	79.85	286	72.04
	合計	36,442	13,794	973	7.05	242	24.87	531	54.57	7	0.72	50	5.14	61	6.27	27	2.77	27	2.77	245	25.18	721	74.10	660	67.83
	(再掲)40～74	20,074	9,892	937	9.47	239	25.51	517	55.18	7	0.75	50	5.34	61	6.51	27	2.88	25	2.67	229	24.44	711	75.88	644	68.73
	(再掲)65～74	6,055	4,755	599	12.60	178	29.72	336	56.09	5	0.83	30	5.01	45	7.51	18	3.01	10	1.67	143	23.87	478	79.80	430	71.79

※年度内到達年齢で集計している為、70～74の行には75歳も含まれています。

保健事業ネット PRT0107104

作成日： 2012/12/18 13:50:15

様式3-6 脳梗塞・脳出血の分析（ 2012/05 診療分 ）

市町村名	00470088 浦添市

性別	年代	被保険者数	1ヶ月の受診実人数	脳血管疾患		高血圧症		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症 インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		人工腎臓		虚血性心疾患		高尿酸血症		高脂血症	
				数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	人数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	0 ～ 19	4,002	1,119	3	0.27	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	0	0.00	0	0.00
	20 ～ 29	2,045	260	1	0.38	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	30 ～ 39	2,518	414	7	1.69	4	57.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29	0	0.00
	40 ～ 44	1,342	321	9	2.80	5	55.56	4	44.44	0	0.00	1	11.11	0	0.00	0	0.00	1	11.11	3	33.33	0	0.00	4	44.44
	45 ～ 49	1,172	318	17	5.35	11	64.71	6	35.29	1	5.88	1	5.88	1	5.88	0	0.00	1	5.88	4	23.53	1	5.88	8	47.06
	50 ～ 54	1,316	368	22	5.98	15	68.18	9	40.91	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	9.09	4	18.18	8	36.36	15	68.18
	55 ～ 59	1,402	505	50	9.90	33	66.00	23	46.00	1	2.00	2	4.00	1	2.00	3	6.00	1	2.00	11	22.00	12	24.00	25	50.00
	60 ～ 64	1,914	871	109	12.51	95	87.16	44	40.37	0	0.00	4	3.67	3	2.75	4	3.67	4	3.67	25	22.94	20	18.35	48	44.04
	65 ～ 69	1,284	867	132	15.22	113	85.61	71	53.79	2	1.52	9	6.82	3	2.27	4	3.03	2	1.52	39	29.55	33	25.00	66	50.00
	70 ～ 74	1,575	1,292	263	20.36	218	82.89	126	47.91	3	1.14	12	4.56	13	4.94	5	1.90	1	0.38	82	31.18	72	27.38	145	55.13
	合計	18,570	6,335	613	9.68	494	80.59	283	46.17	7	1.14	29	4.73	21	3.43	16	2.61	12	1.96	169	27.57	147	23.98	311	50.73
	(再掲)40～74	10,005	4,542	602	13.25	490	81.40	283	47.01	7	1.16	29	4.82	21	3.49	16	2.66	12	1.99	168	27.91	146	24.25	311	51.66
	(再掲)65～74	2,859	2,159	395	18.30	331	83.80	197	49.87	5	1.27	21	5.32	16	4.05	9	2.28	3	0.76	121	30.63	105	26.58	211	53.42
女性	0 ～ 19	3,739	1,015	1	0.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	20 ～ 29	1,896	467	4	0.86	0	0.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	50.00	0	0.00	0	0.00
	30 ～ 39	2,168	627	9	1.44	1	11.11	1	11.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	11.11	0	0.00	0	0.00	1	11.11
	40 ～ 44	1,159	354	5	1.41	2	40.00	1	20.00	0	0.00	1	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	40.00	0	0.00	3	60.00
	45 ～ 49	1,063	338	20	5.92	13	65.00	5	25.00	0	0.00	0	0.00	2	10.00	0	0.00	1	5.00	0	0.00	0	0.00	6	30.00
	50 ～ 54	1,127	428	20	4.67	14	70.00	6	30.00	0	0.00	1	5.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	10.00	9	45.00
	55 ～ 59	1,464	588	38	6.46	22	57.89	7	18.42	0	0.00	0	0.00	1	2.63	0	0.00	0	0.00	5	13.16	1	2.63	21	55.26
	60 ～ 64	2,060	1,046	83	7.93	60	72.29	30	36.14	0	0.00	2	2.41	1	1.20	1	1.20	0	0.00	7	8.43	5	6.02	47	56.63
	65 ～ 69	1,491	1,016	108	10.63	85	78.70	46	42.59	0	0.00	4	3.70	2	1.85	2	1.85	3	2.78	25	23.15	7	6.48	71	65.74
	70 ～ 74	1,705	1,580	213	13.48	166	77.93	73	34.27	1	0.47	9	4.23	10	4.69	5	2.35	2	0.94	32	15.02	19	8.92	152	71.36
	合計	17,872	7,459	501	6.72	363	72.46	170	33.93	1	0.20	17	3.39	16	3.19	8	1.60	7	1.40	73	14.57	34	6.79	310	61.88
	(再掲)40～74	10,069	5,350	487	9.10	362	74.33	168	34.50	1	0.21	17	3.49	16	3.29	8	1.64	6	1.23	71	14.58	34	6.98	309	63.45
	(再掲)65～74	3,196	2,596	321	12.37	251	78.19	119	37.07	1	0.31	13	4.05	12	3.74	7	2.18	5	1.56	57	17.76	26	8.10	223	69.47
合計	0 ～ 19	7,741	2,134	4	0.19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00
	20 ～ 29	3,941	727	5	0.69	0	0.00	1	20.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00
	30 ～ 39	4,686	1,041	16	1.54	5	31.25	1	6.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	6.25	0	0.00	1	6.25	1	6.25
	40 ～ 44	2,501	675	14	2.07	7	50.00	5	35.71	0	0.00	2	14.29	0	0.00	0	0.00	1	7.14	5	35.71	0	0.00	7	50.00
	45 ～ 49	2,235	656	37	5.64	24	64.86	11	29.73	1	2.70	1	2.70	3	8.11	0	0.00	2	5.41	4	10.81	1	2.70	14	37.84
	50 ～ 54	2,443	796	42	5.28	29	69.05	15	35.71	0	0.00	1	2.38	0	0.00	0	0.00	2	4.76	4	9.52	10	23.81	24	57.14
	55 ～ 59	2,866	1,093	88	8.05	55	62.50	30	34.09	1	1.14	2	2.27	2	2.27	3	3.41	1	1.14	16	18.18	13	14.77	46	52.27
	60 ～ 64	3,974	1,917	192	10.02	155	80.73	74	38.54	0	0.00	6	3.13	4	2.08	5	2.60	4	2.08	32	16.67	25	13.02	95	49.48
	65 ～ 69	2,775	1,883	240	12.75	198	82.50	117	48.75	2	0.83	13	5.42	5	2.08	6	2.50	5	2.08	64	26.67	40	16.67	137	57.08
	70 ～ 74	3,280	2,872	476	16.57	384	80.67	199	41.81	4	0.84	21	4.41	23	4.83	10	2.10	3	0.63	114	23.95	91	19.12	297	62.39
	合計	36,442	13,794	1,114	8.08	857	76.93	453	40.66	8	0.72	46	4.13	37	3.32	24	2.15	19	1.71	242	21.72	181	16.25	621	55.75
	(再掲)40～74	20,074	9,892	1,089	11.01	852	78.24	451	41.41	8	0.73	46	4.22	37	3.40	24	2.20	18	1.65	239	21.95	180	16.53	620	56.93
	(再掲)65～74	6,055	4,755	716	15.06	582	81.28	316	44.13	6	0.84	34	4.75	28	3.91	16	2.23	8	1.12	178	24.86	131	18.30	434	60.61

※年度内到達年齢で集計している為、70～74の行には75歳も含まれています。

※被保険者数は、ポータルサイトの2012年5月より転記、残りは国保連合会保健事業ネットより

保健事業ネット PRT0107105

住民の声とともに課題を整理
病院受診に繋がった事例

保健指導前の反応	保健指導後、病院受診した後の反応
○自覚症状 ・以前眼底出血を何度か起こしたことがある。酒をやめてからはないけど、これとも関係があるかな？	○自覚症状 ・医師からは年齢によるものだと言われた。
○遺伝 ・母が高血圧で薬を飲んでいるので、気にはなっている。	○遺伝
○治療 ・わかりました。病院も行かないといけないね。二次検診も受けてきます。 ・自分の数値を見て、怖いんだなぁと思ったよ。長生きはしたいな。病院はどこに行けばいいかなぁ・・・ ・医師が大丈夫と言われたので、今は血圧測定はしていない。早速今日から血圧測定をして、もう一度病院受診して医師と相談してきます。	○治療 ・12 月の血液検査では HbA1c が 6.0 だった。 ・ありがとう、すぐ病院に行ってきたよ。病院の帰りにそのまま眼科にも行ったりいろいろ教えてもらったよ。目にはきてなかったけれど、目にもくるらしいからね。今はまだ平気だって、死ぬところだったよ。本当にありがとう。来週採血をして薬を決めていくみたい。 ・最初 180/80 その後 160/80・140/80 になり、先生から何も言われなかったので、通院はありません。
○生活習慣 ・酒をやめてから甘いものは増えていると思う。卵はそんなに摂らないけど・・ ・今年初マラソンに挑戦する予定です。リスクを抱えての出場は大変！！ ・（尿酸値上昇の原因は）ビールだと思う。プリン体オフのビール＋泡盛１合以上飲んでいる。海草類が少ない。アルカリ化食品の摂取するってことだね。薬が始まる前に少し食事を頑張ってみます。	○生活習慣 ・正月で体重が３キロほど増えたので、戻さないといけない。 ・マラソン参加前に、病院行ってきました。 ・あれから、海草類食べるようにしている。以前はあまり食べていなかった。他は特に変わらんよ。来年は良くなっていると思うよ。

受診に繋がらなかった事例

保健指導前の反応	保健指導後、病院未受診の反応
○自覚症状 ・卵巣を摘出しているので、コレステロールが上がるのはそのせいもあるかも知れないです。	○自覚症状 ・食事は行事も多かったから、変えるのが難しかった。
○遺伝 ・母が高血圧で、兄弟も高血圧だから血圧が気になっていた。やはり高いんだね。 ・父方が高血圧の家系であり、父はクモ膜下出血のため死亡している。	○遺伝
○治療 ・病院は本当に嫌い。出来るだけ行きたくない。でも、健診は 12 月までに受けます。その結果みて考えたい。	○治療 ・まずは今年の健診結果を見てから医療受診を検討したいという事であった。保健師のもとに健診結果届き、面談の予約をとろうと電話をするが、なかなかつかまらない。留守電にメッセージをいれてもこれまで同様折り返しの連絡がない。先日妻と連絡とれるも、急いでいるという事で妻とも話す事が出来なかった。
・今は、金銭的に余裕がなくてがん検診も受けれてなくて、これから受ける予定。病院は、年明けに行きます。	・まだ病院には行っていないです。がん検診から受けようと思っています。
・半年は自分で取り組んでみて、それから血液検査して下がっていなければ病院でお薬もらう必要があるわけね。わかりました。自分でまずは生活改善して１月くらいに病院行ってみます。	・ このまま取り組みを継続して、来年の健診を６月頃に受けようと思っているから、その時にコレステロール高かったら病院いこうかなと自分では考えている。
・以前、糖尿病の専門の先生に診てもらっていた時はあったんだけど、HbA1c も高くないから様子を見ようと思って、治療中断していた。先生からは薬も出ていなかったから。でも、この２次検診の結果を見て、やっぱり先生のところに行って見ようと思った。薬が出なくても、先生は経過観察していたんだと言うことが分かった。 治療には段階があるんだね。糖尿病になってからでは大変なので、またきちんと通院したいと思う。	・まだ病院には行けていないです。年末年始で体重が増えてしまって。 行かないといけないと分かってはいるんですが・・・ １月中には行ってみようと思います。 病院に行ったら連絡します。
・180 とかまで高くないので今まではまだ大丈夫かなぁと思っていたけど、長年続いているので、ちょっと薬飲まないといけないかなぁと思ってきた。あの動脈硬化の話聞いてたらなんか怖くなっちゃって。父親も血圧高かったので。病院に行ってみます。	・まだ、病院には行ってないです。 先週くらいからようやく時間が作れるようになって・・ 優先的には歯医者とか、先になってしまっているので、これから紹介された病院に行ってみようと思います。家で定期的に血圧は測ってはいないです。
・飲んでも、飲まなくても症状変わらないけど、薬ずっと飲んでいる。主治医に相談してみます。 (娘の反応)これだけ腎機能が下がっているので気になる。主治医の反応が悪ければ、一度腎専門医へ行ってみたいと思います。	・胃薬と腎臓の話聞きたかったが、先生忙しそうで聞けなかった。長年飲んでいる薬なので、種類変更して、体調が悪くならないか不安がある。

○生活習慣 ・タクシー運転手、夜勤も多く、日中は不在または睡眠をとっている事も多い。夜勤も多いから週に数回は１日２～３時間の睡眠で、疲れている事は多いかもしれないね・・・。お酒減らして、前やっていたウォーキングもやっぱりやらんといけないね。	○生活習慣 ・急いでいるという事で妻とも話す事が出来なかった。
・食事は、ほとんど自炊で野菜中心。食事以外の間食もしないけどね。前までは仕事がなく、２日に１回はビール350ｍｌを２本飲んでいた。LDL コレステロールの原因は、ビールだと思う。今は、仕事場が変わって昼勤・夜勤あるからビール飲んでないよ。ウォーキングも最近天気悪くてやってなかったから、天気よくなったらやろうかな。	・自分でできることは始めようと思って、食事に気をつけたりしています。体重は変わらないですね。健診以来、血圧は測っていないです。
・健診結果を受け取ってからは２１時以降は食事を摂らない様にして、夕食の量も減らしました。体重も３キロ減りました。ストレッチを時間をみつけてやるようにしています。ウォーキングは時間がなくてできてないです。	・生活習慣を整え、体重管理を行うようにする。
・自分は血圧高いことは知っているから、塩辛いものは食べないようにしているし、食事も薄味にしている。それでも、なかなか血圧が下がらないです。４０歳過ぎてから血圧が高くなってしまって。お酒もタバコもやらないし。	・高血圧であるという事を知っているが、定期的に血圧を測っていない。
・豆腐はじょーとーと思っていたけど、たくさんとるのもだめなんだね。野菜足りないときは、ジュースとか飲んだりしていたよ。肉とか魚とか豆腐もそんなに多く食べてない。黒砂糖とか多い。これは、あまり良くないね。	・食事は気をつけている。先生がレバーを食べなさいと言っていた。風邪予防にヤクルト１本／日。甘いものは黒糖１かけだけ。

見えてきた課題と対策

・自覚症状が優先か？自覚症状だけでは判断できないことを、しっかり住民に伝える（住民との認識のズレ）。
・血圧手帳や、糖尿病手帳の活用。
・必要な検査や検査結果を、住民自身が判断できるよう保健指導をする。
・仕事上座位が多く、また夜勤が多い方に対しての食事・運動指導をライフスタイルに応じて行う。
・拒否のケースには突撃訪問を行う。
・お酒とウォーキングのカロリー関係をしっかり伝える。
・ビール２本がケースにとって適量か？データで総合的に判断する事が大切。
・次の保健指導に繋げるためにも、どのように気をつけているのか、住民がどう思っているのかきちんと確認する。
・緊急性でなければ必ずしも、医療に繋げる事が目的の保健指導ではない。住民が行動変容し、気付く事が大切。
・生活習慣を一つでも見直しができ、次に繋げられる保健指導をする。
・メカニズムを理解してもらうことで、今後起こりうるリスクを本人にイメージしてもらうことが大切。
・病院嫌いの理由を明確にする。
・家庭血圧測定の手段を指導する。
・家庭血圧計購入困難なケースに対しての対策が必要。
・金銭的に余裕がなく医療受診できないケースに対しての対策が課題。

保健指導で関わって専門医に繋がった事例

氏 名	H.N さん	男

記入年月日	平成24年12月

年 月		H20. 8	H21.10	H23.1	H23.4	H23.7	H23.10	H24.1	H24.11
年 齢		47歳	48歳	49歳			50歳	50歳	51歳
健診結果	体重	86.9	87.2	89.1	84.5	82	83.1		79.9
	BMI	28.7	29.0	29.5	27.9	27.1	27.5		26.6
	腹囲	95.8	95.0	95.5			92.2		87.5
	中性脂肪	260	233	237			215		104
	HDL	44	44	44			49		53
	GOT	29	36	28			19		18
	GPT	41	60	42			25		16
	γ－GPT	75	65	59			50		34
	尿酸	7.9	7.4	6.2			6.2		7.7
	血圧	120/80	126/87	128/88			123/90		136/88
(HbA1c 体重 など)	**血糖**	**132 （空腹）**	**137 （空腹）**	**163 （食後）**			**161 （空腹）**		**133 （空腹）**
	HbA1c	**6.1**	**6.6**	**7.6**			**6.7**		**5.6**
	尿糖	(−)	(−)	(−)			(−)		(−)
	LDL	238	258	226			230		160
	尿蛋白	(−)	(−)	(−)			(+)		(−)
	尿潜血		(−)	(−)			(−)		(−)
	GFR	76	77	83			78		78
							動脈硬化検診 〈頸部エコー〉 軽度動脈硬化あり 〈OGTT〉 要医療 〈尿中微量アルブミン 検査〉 異常なし		
その時の判断・対応（治療中断）		脂質の内服をしていたが主治医と相談し、10kg減量を目指し、内服中止した。	主治医から痩せたらすべて良くなると言われた。仕事多忙にて保健指導拒否。	保健指導（積極的支援）開始			保健指導（積極的支援）	かかりつけ医から糖尿病専門医に変更した。	リバロ（脂質の薬）内服中。
生活環境・仕事等の変化		設計事務所	週に4日、1時間ウォーキング 自分で食事気をつけ、運動がんばります。	朝のウォーキングを夕方にかえた。ポーク卵も野菜・豆腐中心に代えたら体重減ってきた。うれしい。			三食とも妻が作ってくれている。外食時はゆし豆腐定食を食べる。	肥厚があるのはショックだね。タバコをやめた方がいいね。	禁煙中。昼は外食になるが、朝・夕の主菜はとうふ・葉野菜・根菜中心。週5回、運動。
遺伝		糖尿病：祖母							
既往歴									

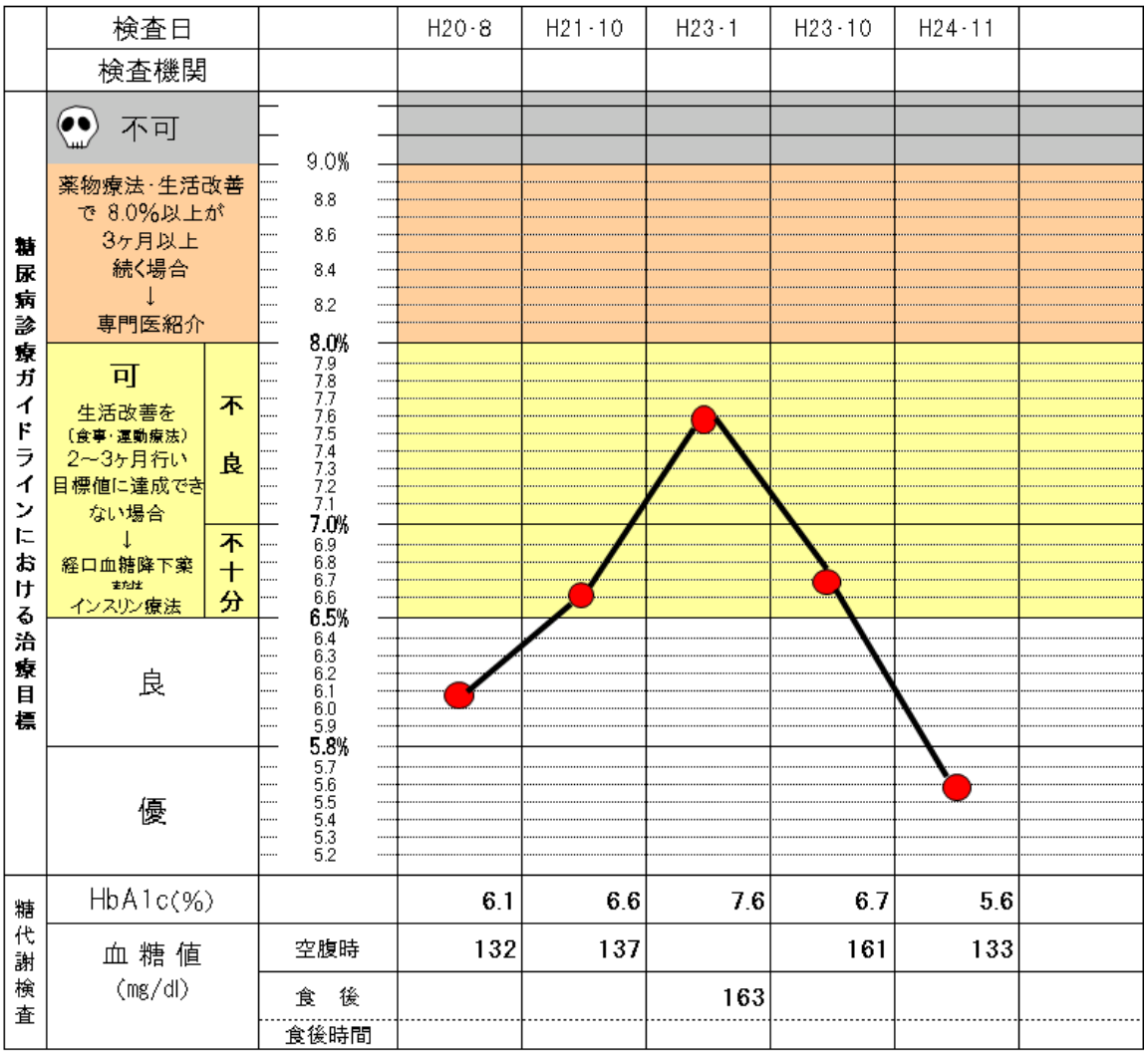
治療中の方へ

合併症予防のための検査記録

HNさん　男

糖－13

HbA1c値だけでなく、他の検査値で全身の状態をみていきましょう



	検査日		H20・8	H21・10	H23・1	H23・10	H24・11	
	検査機関							
糖代謝検査	HbA1c(%)		6.1	6.6	7.6	6.7	5.6	
	血糖値 (mg/dl)	空腹時	132	137		161	133	
		食後			163			
		食後時間						

インスリン抵抗性		体重	kg	86.9	87.2	89.1	83.1	79.9	
	血圧	収縮期血圧	130未満	120	126	128	123	136	
		拡張期血圧	80未満	80	87	88	90	88	
	血中脂肪	LDLコレステロール	120未満	238	258	226	230	160	
		HDLコレステロール	40以上	44	44	44	49	53	
		中性脂肪	150未満	260	233	237	215	104	
		尿酸	7.0以下	7.9	7.4	6.2	6.2	7.7	
合併症	腎臓	尿中微量アルブミン	30mg未満						
		尿蛋白	(－)	(－)	(－)	(－)	(＋)	(－)	
		クレアチニン		0.86	0.84	0.78	0.82	0.82	
		eGFR	60以上	76	77	83	78	78	
	眼	眼底検査			KW－0		KW－Ⅰ		
	神経	腱反射・振動覚検査 温覚・痛覚・触覚検査など							

総合健診受診項目一覧表

健（検）診名		対象年齢	■検査項目・内容		結果から分かること	
総合健診	特定健診	40歳～74歳までの国保加入者	■身長・体重 BMI（体格指数）・腹囲		内臓脂肪型肥満	検査では、高血圧や糖尿病などの生活習慣病や動脈硬化のリスクをみています。
			■GOT・GPT・γ-GTP		○肝炎 ○脂肪肝	
			■血圧・尿酸		○高血圧 ○痛風	
			■中性脂肪・HDLコレステロール		○脂質異常症	
			■LDLコレステロール			
			■血糖・HbA1c・尿糖		○糖尿病 ○糖尿病の合併症	
			■血清クレアチニン・尿蛋白		○腎臓病　など	
			■尿潜血・e-GFR			
			■心電図		○狭心症 ○不整脈	
			■貧血	赤血球	貧血と血液のドロドロ具合をチェック	
				血色素量		
				ヘマトクリット値		
	30代健康診査	30歳～39歳までの国保加入者	■検査項目については、特定健診と同等の検査項目を受診できます。			
	胃がん	40歳以上	■集団検診では、胃X線検査（バリウム検査） ■個別健診では、バリウム検査を内視鏡検査（胃カメラ）に変更することができます。ただし、追加料金が発生しますので各医療機関へご確認ください。			
	大腸がん	40歳以上	■便潜血検査（2日採便法）			
	肺がん・結核	40歳以上	■胸部レントゲン撮影 ■喀痰(かくたん)検査（胸部レントゲン受診者で条件を満たす方のみ）			
	乳がん	40歳以上（偶数年齢者）※	■マンモグラフィー検査+視触診			
	子宮がん	20歳以上（偶数年齢者）※	■子宮頸部の細胞診（子宮頸がん検査） ■子宮体部細胞診（子宮頸がん受診者で子宮体がん検診条件を満たす方のみ）			

特定健診　・　保健指導の流れ

①被保険者証の確認

平成23年度から受診券は被保険者証と一体化しましたので、
被保険者証だけで受診できます！

対象者（浦添市国保に加入している40歳以上74歳以下）には被保険者証に受診券整理番号が記載されています。

②予約

集団健診予約先もしくは指定された個別医療機関へ予約をします。

③受診　（特定健診では次の検査をします）

腹囲測定

腹囲を測定し、内臓脂肪の蓄積状態を確認します。

身体計測

身長・体重から肥満度がわかるＢＭＩ値を確認します。

検　尿

尿を採取し、尿の成分を調べます。
尿糖では糖尿病のリスクを、尿蛋白や尿潜血では腎臓の機能や尿路の状態を確認します。

※尿糖・尿蛋白・尿潜血

採　血

高血糖や脂質異常のほか、動脈硬化のリスク、肝臓の機能を確認します。

※中性脂肪・ＨＤＬコレステロール・ＬＤＬコレステロール・ＡＳＴ（ＧＯＴ）・ＡＬＴ（ＧＰＴ）・γ-ＧＴ（γ-ＧＴＰ）・空腹時血糖・ＨｂＡ１ｃ・尿酸・血清クレアチニン

血圧測定

血管にかかる圧力を調べ、動脈硬化を引き起こすおそれのある血圧が高い状態になっていないかを確認します。

問　診

現在の健康状態のほか、喫煙・服薬・既往歴などについて確認します。

④健診結果の通知

個別健診受診者の健診結果は、健診機関から郵送にて通知されます。
集団健診受診者に対しては保健師等が健診結果の説明を行い、手渡しで直接お渡しします。

⑤特定保健指導対象者の選定

生活習慣病の発症リスク要因の数（高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙歴）や年齢などを総合して、生活習慣病改善の必要性に応じた保健指導対象者（積極的支援・動機づけ支援）が以下のように選定されます。
そのほか、早めに治療が必要な方や慢性腎臓病予防（人工透析にならないように）が必要な方なども、保健指導対象者として選定されます。

⑥特定保健指導などを受ける

積極的支援

メタボリックシンドロームのリスクが重なり出した方への支援

☆初回面接でメタボ改善のための計画を立て、３ヶ月以上継続したサポートを専門家から受けながら健康づくりをします。６ヶ月後に健康状態や生活習慣の確認が行われます。

動機づけ支援

メタボリックシンドロームのリスクが現れ始めた方への支援

☆原則１回の面接で実行しやすい生活習慣病改善のための計画を立て、６ヶ月後に健康状態や生活習慣の確認を行います。

その他の支援

早めに治療が必要な方などへの支援

☆人工透析にならないように慢性腎臓病予防の支援を含め、幅広い生活習慣病予防の支援を行います。

第２期特定健康診査等実施計画

発行／浦添市健康部
発行年月／平成 25 年 3 月
編集／浦添市健康部
〒901－2501　沖縄県浦添市安波茶一丁目１番１号
電話　098－875－2100