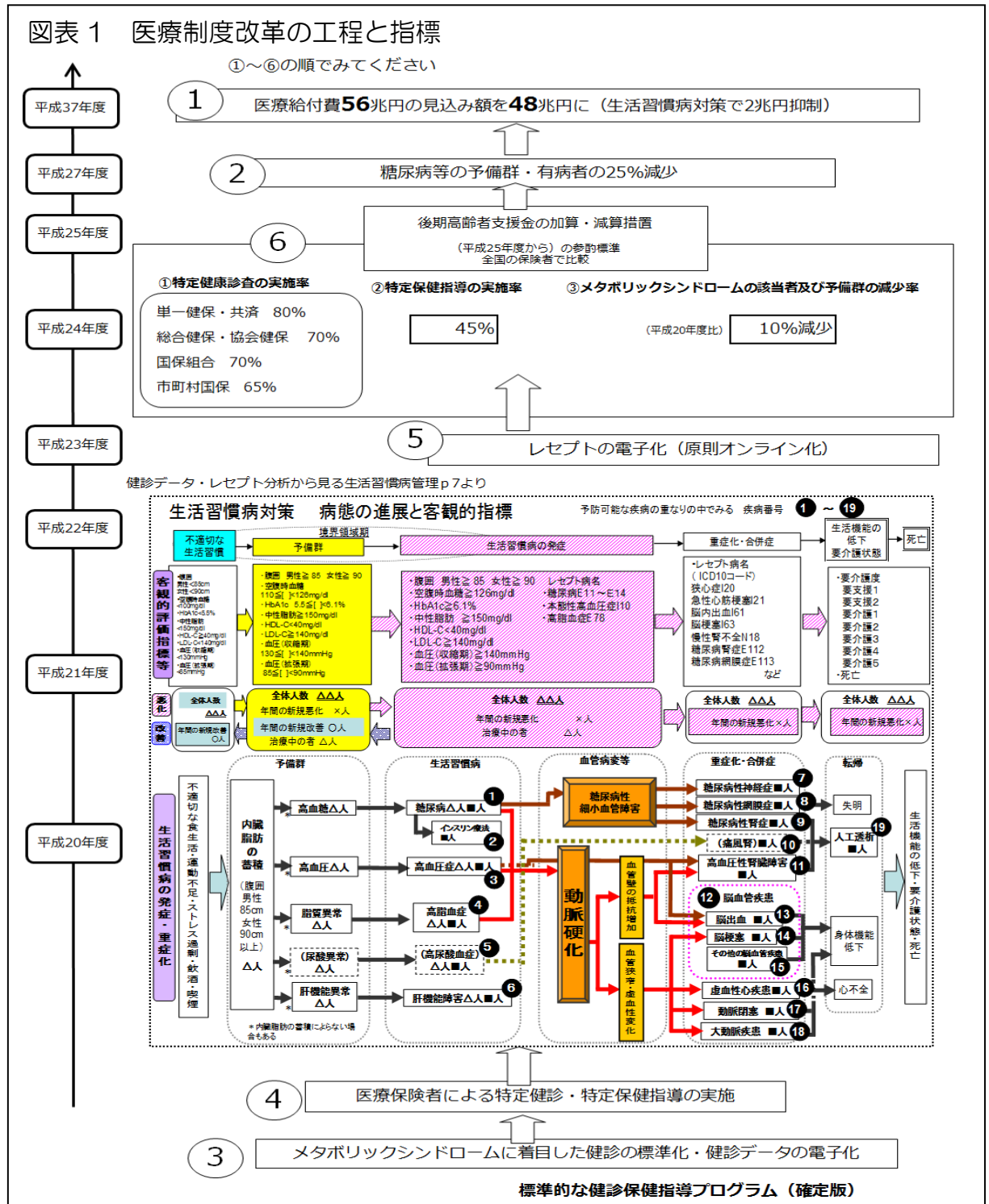


序章 制度の背景について

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こと、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。

社会保障与生活習慣病

1982年（昭和57年）の何倍？

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随時化 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・職場における保健指導 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、発症してしまっても、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思われる。

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。

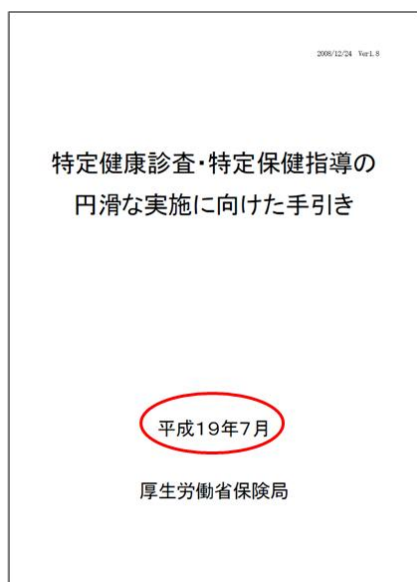
健診は生活習慣病予防のための「保健指導を必要とする者」を抽出します。結果を出す保健指導で、その結果とは、糖尿病等の有病者・予備群の減少とされています（図表 3）。

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	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	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

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



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）。

人 衆 図

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？

[illegible]

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			
		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	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		
		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%		
		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 層の状 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(76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	
	介護保険事業状況報告		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		6676		
			入院:1人あたり診療費	426,701円		577,191円		9位		
入院外:1人あたり診療費			267,814円		228,444円		254,973円			
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%		
		退職	1,997,442人	5.6%	15,304人	3.0%	883人	2.4%		
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	
		一般	99,815,830,680円	294,863円	123,199,544,000円	247,837円	46位	8,949,425,627円	253,030円	
		退職	749,243,847,000円	375,102円	5,558,295,000円	363,192円	47位	333,788,964円	378,017円	
		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
8	医療の状況	虚血性心疾患			13,903人	7.27%	2.67%	976	6.96%	2.64%
		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%
		高血圧症			69,431人	36.24%	13.35%	5,042	35.98%	13.63%
		人工透析			1,831人	0.96%	0.35%	99	0.71%	0.27%
		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
受診数/受診率				284804人	91520人	32.1%	18,115	6,217	34.3%	
9	透析患者情報	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)			
		141.0	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））

入所区分	審査月	レセプト番号	審日数	費用額	性別	年齢	診療開始日 又は入院日	中分類疾病分類名	主病病名	生活習慣病 統計別分類	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	慢性腎臓病	心臓病	心臓血管系 心臓血管系	脳血管系	脳出血	脳梗塞	脳腫瘍	人工透析	肝臓疾患	腎臓疾患	動脈硬化	動脈閉塞	呼吸器疾患	神経障害	精神障害	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	労作性心臓病	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	志山 71	H23.12.15	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.08	H23.07	11	2,143,410	男	仲間 66	H23.7.4	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.08	H23.07	15	2,694,370	男	仲間 37	H23.7.17	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H24.01	H23.12	20	4,579,270	女	仲間 73	H23.12.15	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.12	H23.07	9	2,381,240	女	仲間 54	H23.6.25	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.07	H23.06	21	2,157,190	男	仲間 68	H23.6.4	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.07	H23.06	21	3,861,630	男	仲間 30	H23.6.4	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.10	H23.09	15	2,029,510	男	仲間 19	H23.9.16	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.04	H23.03	13	2,348,290	女	仲間 72	H23.3.14	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.06	H23.10	25	2,675,670	男	仲間 74	H23.10.11	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.08	H23.07	31	2,480,000	男	仲間 68	H23.7.11	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.06	H23.05	9	2,032,240	女	仲間 71	H23.5.8	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.07	H23.06	9	2,054,800	男	仲間 49	H23.6.27	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.08	H23.09	10	3,911,910	男	仲間 56	H23.9.12	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H24.01	H23.11	2	5,887,860	男	仲間 39	H23.11.29	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.10	H23.09	31	5,103,260	男	仲間 67	H23.7.7	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.10	H23.09	4	2,752,430	男	仲間 71	H23.9.27	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.06	H23.04	8	2,419,430	女	仲間 56	H23.4.20	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.10	H23.04	8	2,271,810	男	仲間 60	H23.4.4	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	
入院	H23.04	H23.03	6	2,800,730	女	仲間 70	H23.3.25	腎臓病	腎臓病	腎臓病																			医科	腎臓病・腎臓病手術	

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		HFrEF/心不全		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	21	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/セ7）	43	22.89	件数		16		割合		37.21		3	6.98	7	16.28	2	4.65	0	0.00	15	34.88	16	37.21	4	9.30	9	20.93
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	件数		50		割合		26.74		21	11.23	7	3.74	5	2.67	11	5.88	93	49.73	75	40.11	19	10.16	31	16.58

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	集積型医療 該当するところに●(傷病名1は○)										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	精神疾患	がん	人工 腎臓		整形外科 系疾患	その他			
1				男	61	58	2008/8/9	22	930,490	心筋梗塞	虚血性心疾患	呼吸不全	高血圧症	仙骨節痛症	●				○										30,706,170	
2				男	41	39	2010/05/18	15	544,720	虚血性心疾患	糖尿病				●												○		13,818,000	
3				男	73	69	2008/10/31	44	301,070	アルコール性精神 神経痛	アルコール依存症	脳性麻痺									○								13,247,080	
4				女	70	67	2009/05/27	27	233,950	胸部症状性神経痛	胃炎														○				8,858,150	
5				男	41	40	2011/08/24	15	289,800	統合失調症									●			○							4,348,500	
6				女	71	38	1978/04/01	434	338,810	てんかん	てんかん性精神 神経痛				●				●			●					○		147,043,540	
7				女	72	53	1982/02/23	231	380,180	統合失調症						●			●			○							83,201,580	
8				男	60	24	1975/08/05	444	395,810	統合失調症						●						○							175,850,840	
9				女	57	47	2002/4/3	122	384,480	統合失調症							●					○							46,807,780	
10				男	40	33	2005/04/14	88	915,740	ペッカー型脳ジ ストロフィー					●												○		78,753,840	

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%	虚血性心疾患	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%
整形外科系疾患	212,610	8	47.05%	虚血性心疾患	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%

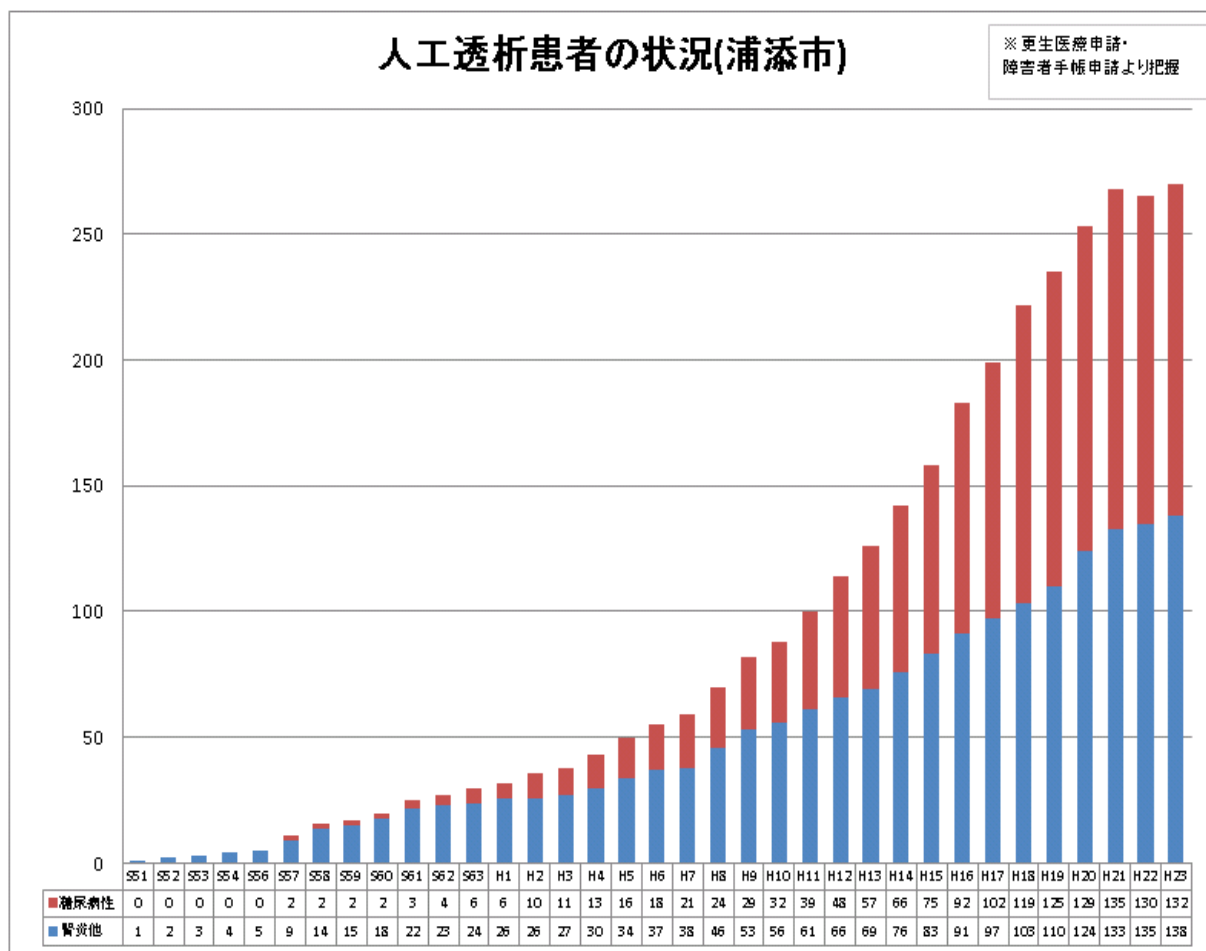
図表 12 様式 2-2 人工透析患者一覧表 (資料編 P74 参照)

人工透析患者一覧表 (平成24年5月診療分の透析レセプトが2枚以上ある場合の費用額(前月)と自己システムより)																										
*糖尿病合併症のうち糖尿病性腎症は除いている。(レセプト上糖尿病性腎症の記載が少なく、因果関係が不明なため)																										
No.	診療番号	姓	氏名	性別	年齢	生年月日	透析導入日	透析回数	透析機	(内服) 糖尿病合併症				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	当月費用額	(前年) 前年度費用額		資格取得年 月日	資格喪失年 月日	備考
										インスリン 療法	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	糖尿病性 腎症									当月費用額 前年度費用額×12	前年度費用額			
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	H19.2.1		
3				男	60	H18.8.18	214	●					●						●		351,030	4,212,360	75,120,420	H24.4.1		
省 略																										
93				女	57	H18.5.24	193	●					●						●		408,820	4,905,840	78,902,260	H22.8.1		212790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
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	19	25	計	43,075,500	516,906,000	4,665,888,120						
*糖尿病1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								

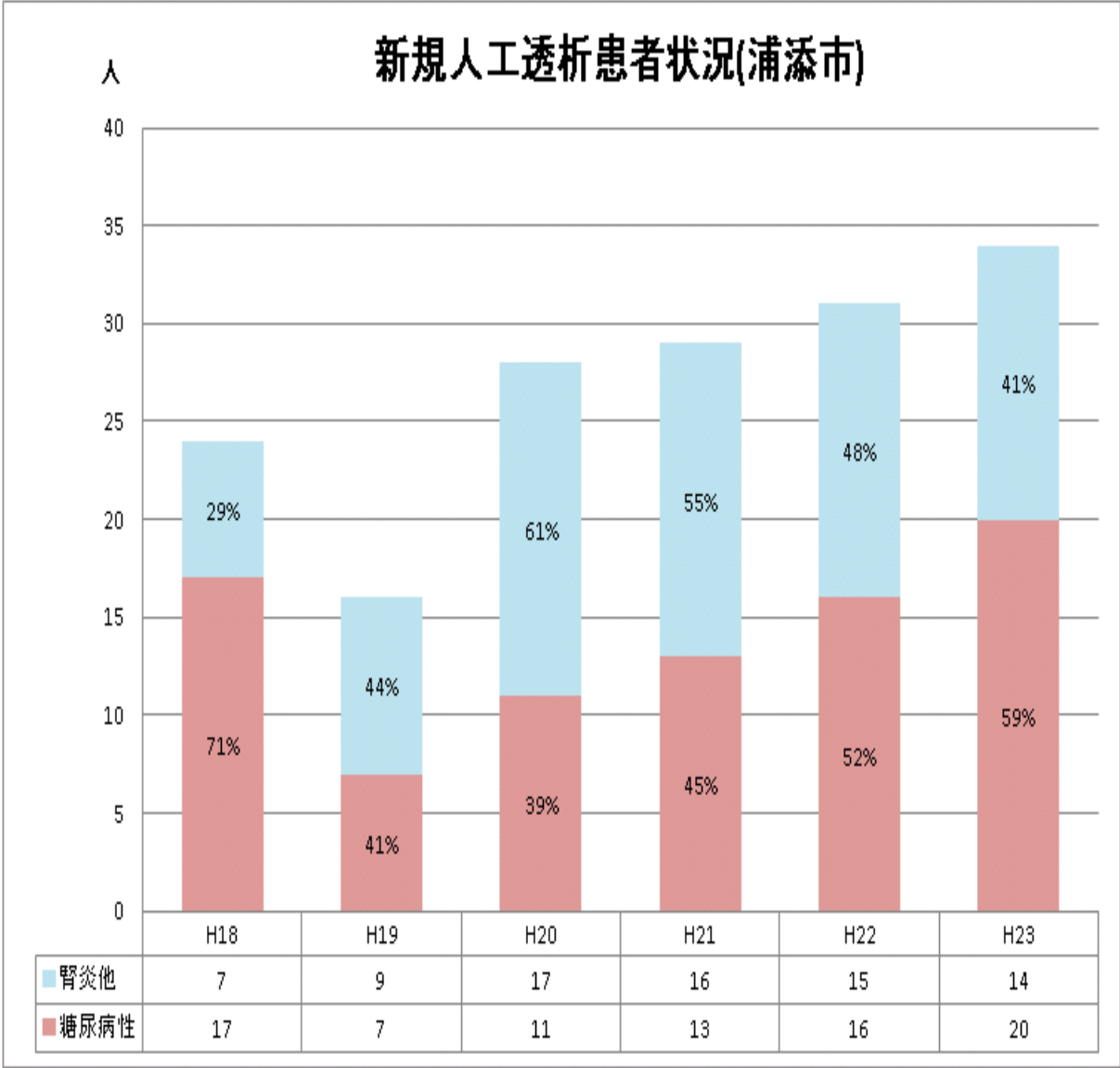
95名中該当人数	糖尿病	(高血圧) 糖尿病合併症		糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患	動脈閉塞	当該月費用額	(糖尿病)		(糖尿病)		(糖尿病)		(糖尿病)	
		インスリン療法	糖尿病性神経障害										年間費用額	透析実施前月に療った費用額	1人当たり1月費用額	年間費用額	1人当たり年間費用額			
入院	人数	5	(2)	(0)	(0)	6	3	0	4	2	1	8,376,470	100,517,640	625,204,980						
率	5.26%	(2.11%)	(0.00%)	(0.00%)		6.32%	3.16%	0.00%	4.21%	2.11%	1.05%	19,456	19,456	13,406						
外来	人数	44	(8)	(1)	(7)	86	37	29	23	17	24	34,699,030	416,388,360	4,040,683,140			398,839		4,786,073	
率	46.32%	(6.42%)	(5.26%)	(7.37%)		90.53%	38.95%	30.53%	24.21%	17.89%	25.26%	80,556	80,556	86,606						
計	人数	49	(10)	(1)	(7)	92	40	29	27	19	25	43,075,500	516,906,000	4,665,888,120			453,426		5,441,116	
率	51.56%	(10.53%)	(5.26%)	(7.37%)		96.84%	42.11%	30.53%	28.42%	20.00%	26.32%									

*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）



図表 14 新規人工透析患者状況（浦添市）



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

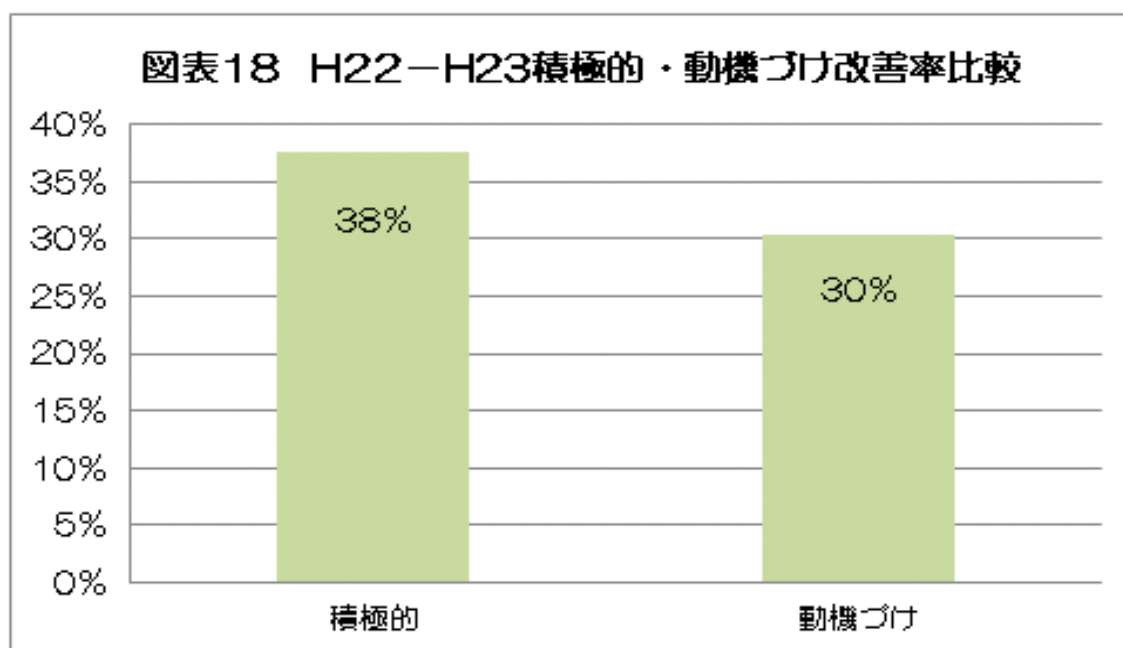
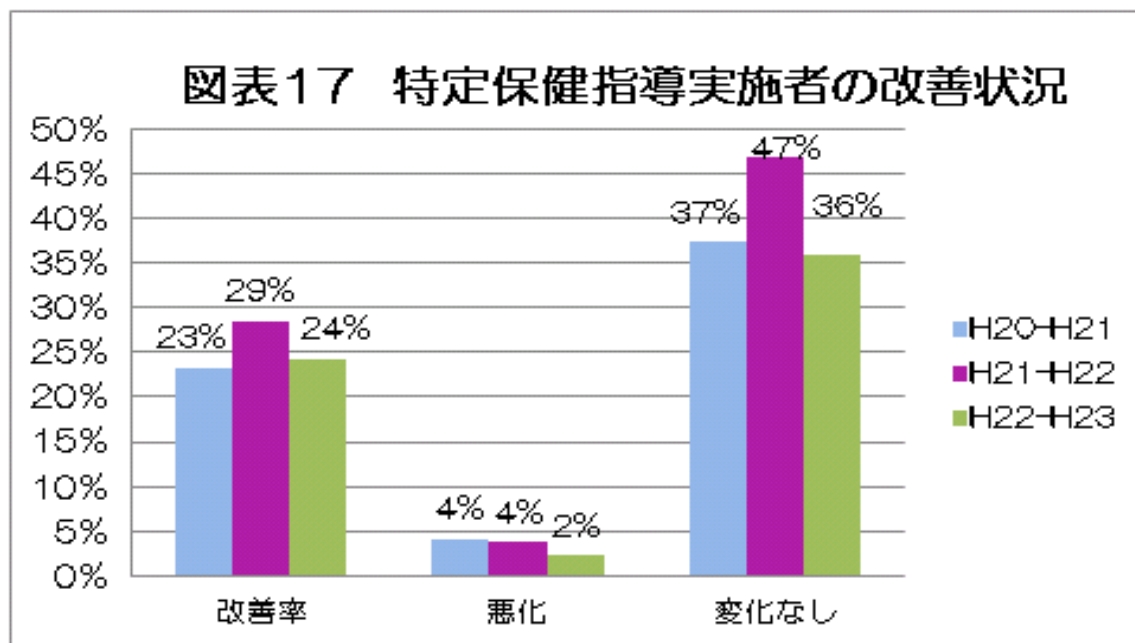
メタボリックシンドロームにおけるリスクの重複状況として、以下のような状況がうかがえます（詳細は資料編P76 図表 16 参照）。

- 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）。

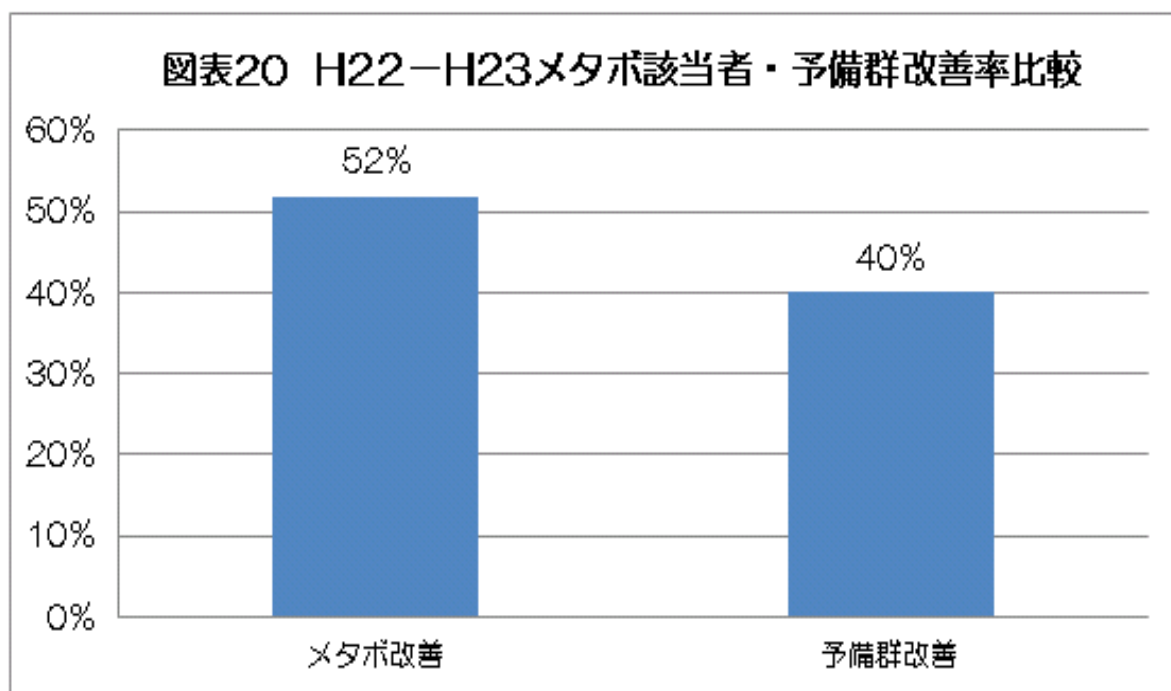
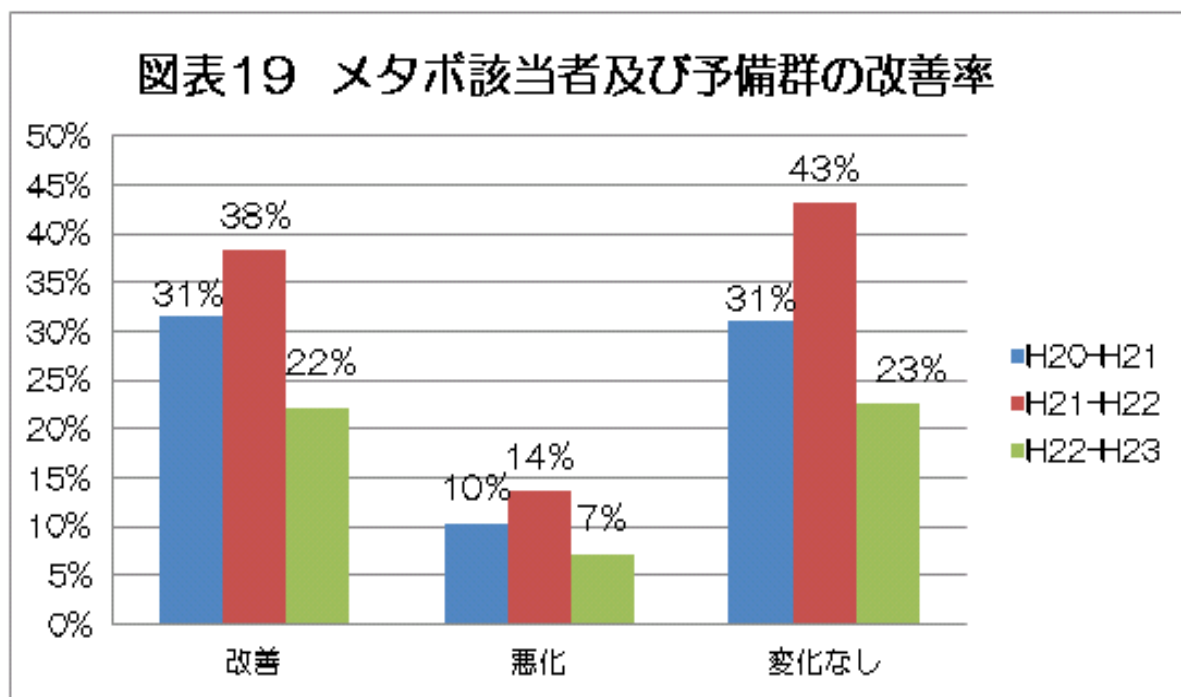
さらに、積極的支援と動機づけ支援の改善状況を比較すると、H22-H23 において、積極的支援の改善率が高い状況です（図表18）。



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。

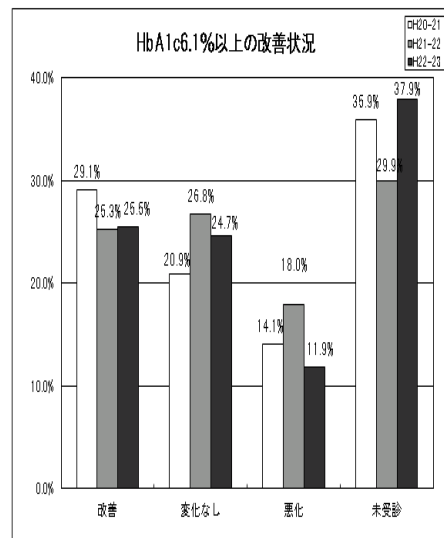
図表21 HbA1c6.1%以上の者の年次変化

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					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%	27.8%
8.0以上 58	3	0	4	7	9	35
	5.2%	0.0%	6.9%	12.1%	15.5%	60.3%

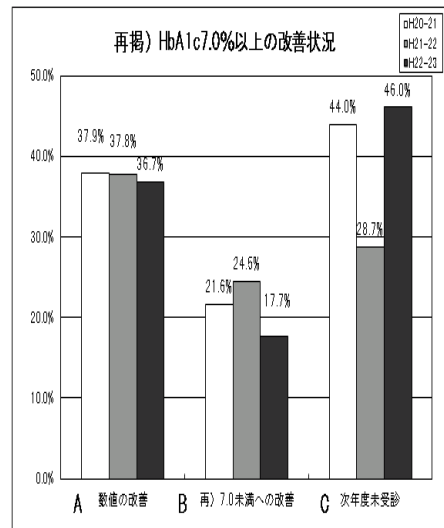
	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	89	64	23	28	43	110
	29.1%	20.9%	7.5%	9.2%	14.1%	35.9%
6.1~6.4	33	22	7	11	25	33
	29.2%	19.5%	6.2%	9.7%	22.1%	29.2%
6.5~6.9	24	13	4	4	14	26
	31.2%	16.9%	5.2%	5.2%	18.2%	33.8%
7.0~7.9	18	20	7	10	4	16
	31.0%	34.5%	12.1%	17.2%	6.9%	27.8%
8.0以上	14	9	5	3		35
	24.1%	15.5%	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					未受診 (中断)
	継続受診者 269人					70.1%
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		悪化	未受診
			改善	悪化		
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					未受診 (中断)
	継続受診者 360人					62.1%
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		悪化	未受診
			改善	悪化		
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	40～69歳	70～74歳	計	40～69歳	70～74歳	計	40～69歳	70～74歳	計	40～69歳	70～74歳	計	40～69歳	70～74歳	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）

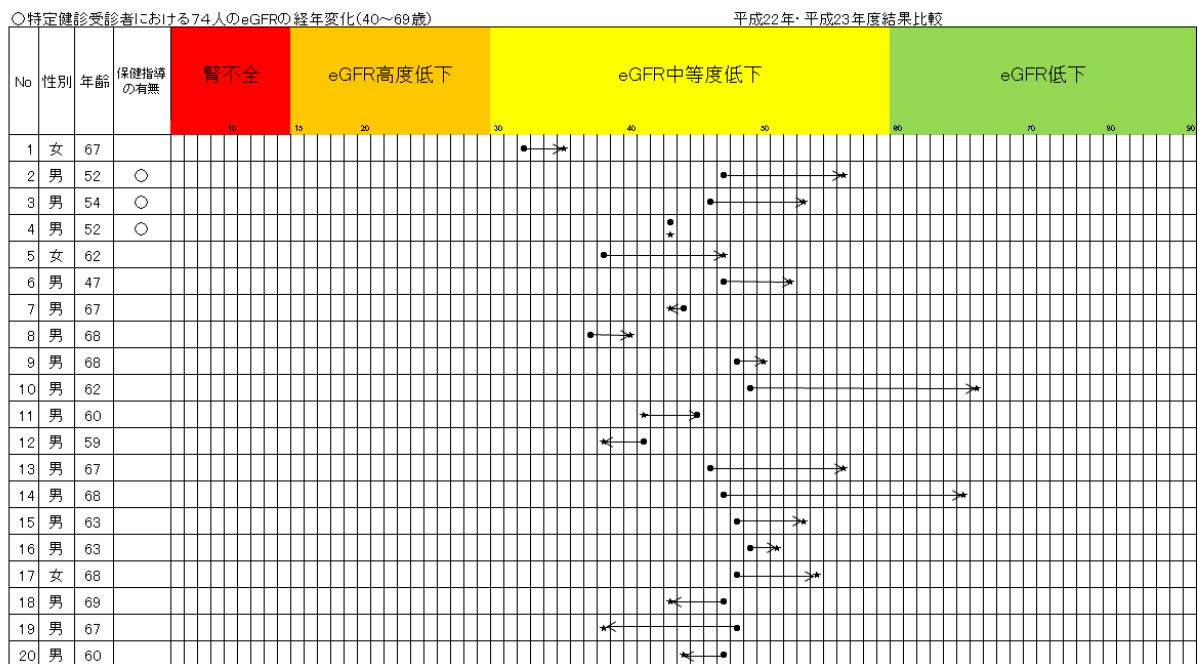
平成22年度の健診において、eGFR50未満で尿蛋白（±）または（－）の対象者102人のうち、平成23年度継続受診した74人の健診結果で評価しました。

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	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
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に、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）

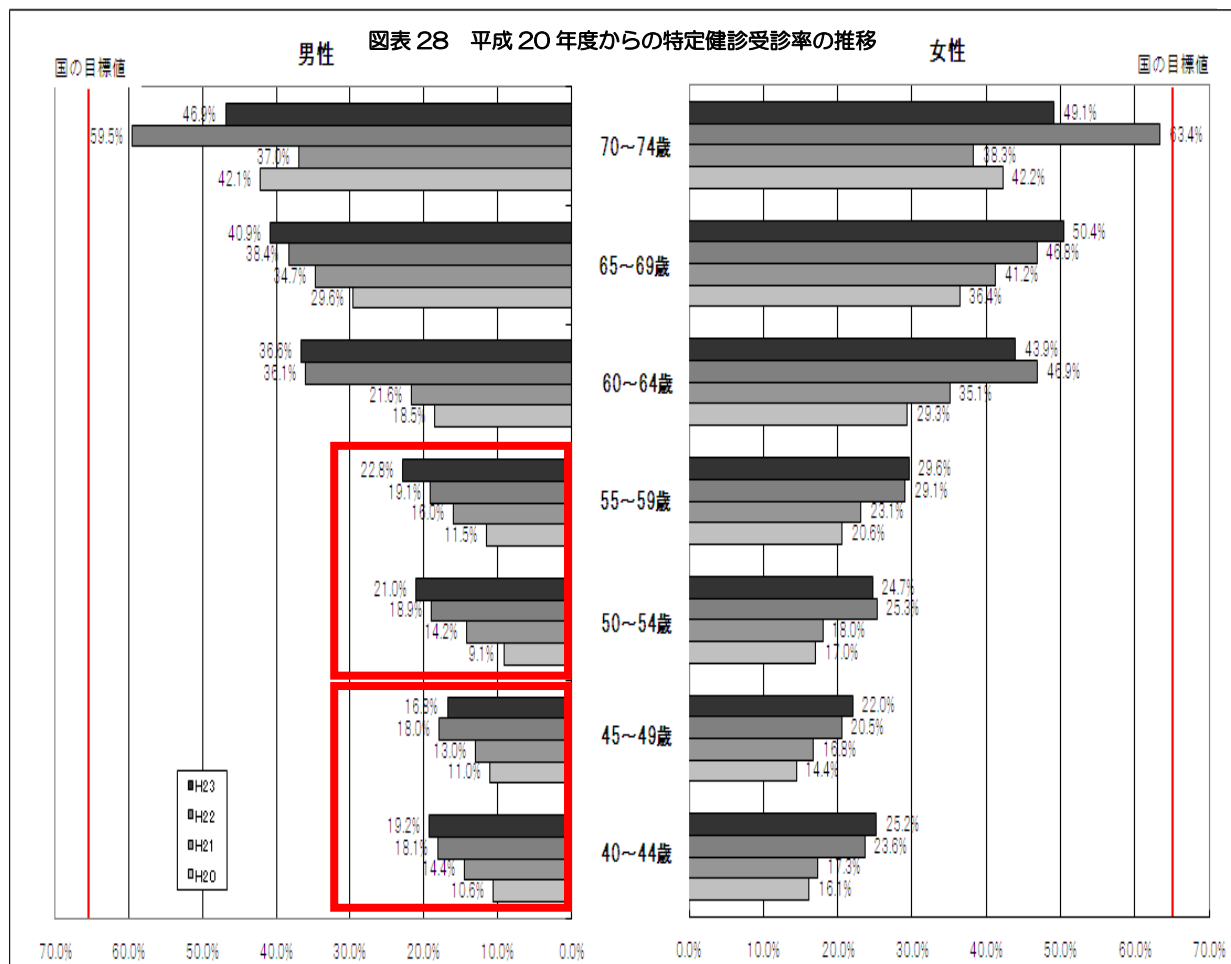
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	715 人 17.0%	897 人 17.8%	1,253 人 19.3%	1,247 人 18.6%	555 人 14.8%
予備群	647 人 15.4%	744 人 14.7%	979 人 15.0%	1,020 人 15.2%	399 人 10.6%

（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
	個別健診	680	未把握
			3,123
			通院中、入院中(92) 職場検診(3)
			95
			何等かの理由がある
			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)
			20

（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が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）

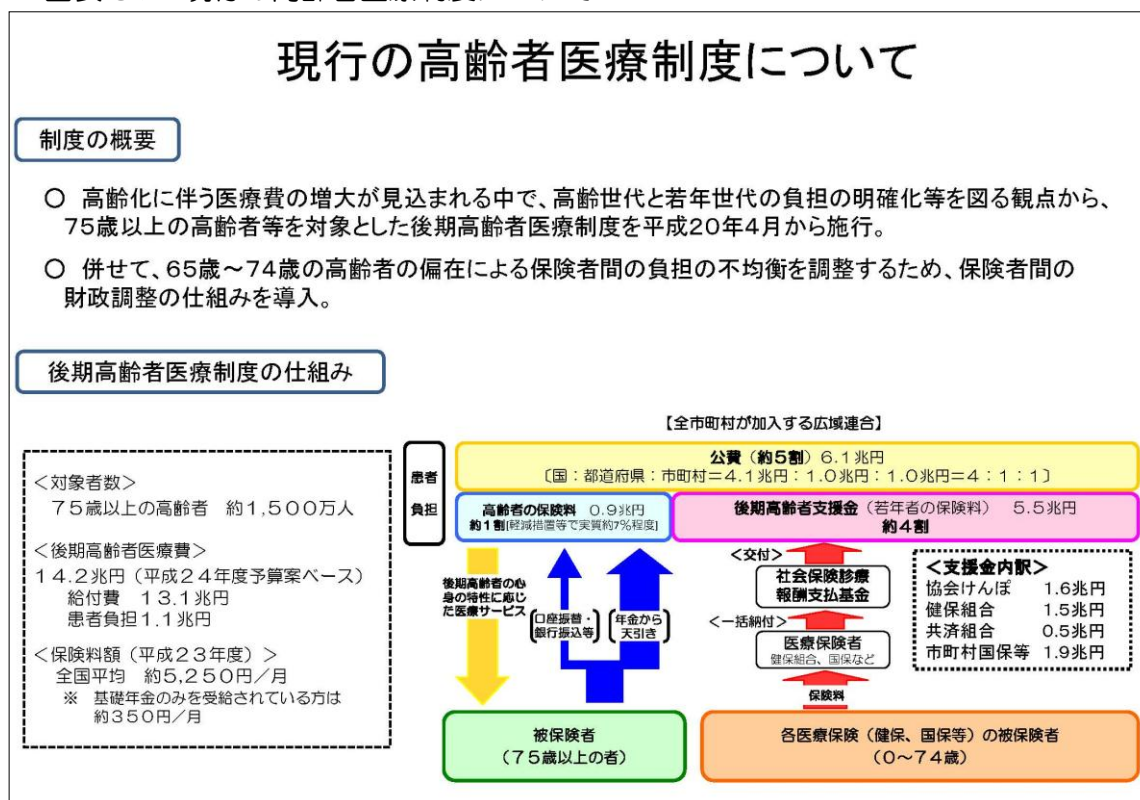
前述の図表 17～20 より「特定保健指導実施者の改善状況」、「保健指導後のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の改善状況」を見てみますと、保健指導を受けた方の2人に1人がメタボリックシンドロームを改善しています。しかし、保健指導実施率の伸び悩みが現状にあり、集団健診同様、個別健診受診者の健診結果の対面配布方式による結果の説明及び保健指導が実施できるよう、早めに取り組む事が大切です。

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

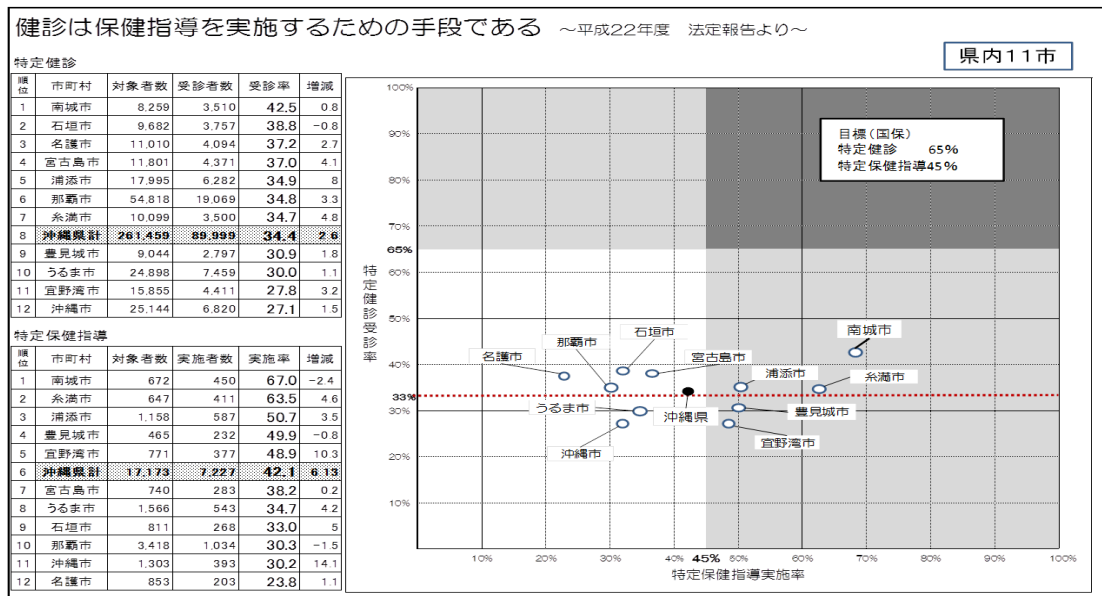
0.23%を前提とする方向。国保加入者1人あたり加算額は、年114円と試算されています。

(2) 市町村国保グループでの位置

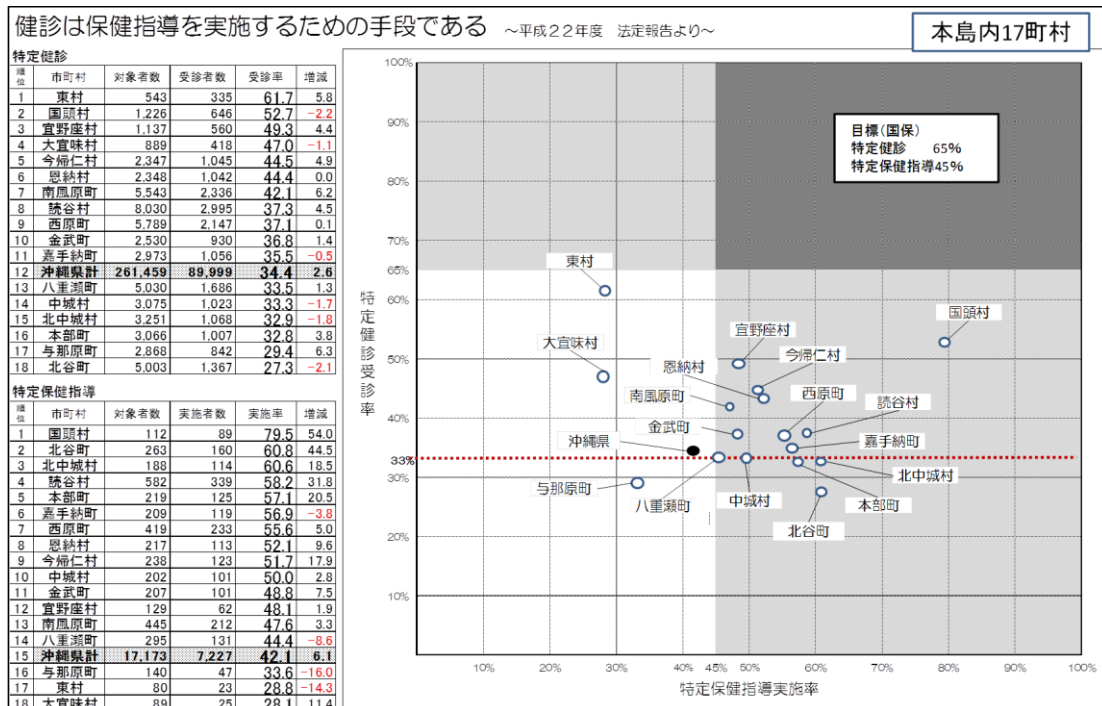
平成22年度実績で見ると、県内市町村国保で特定健診実施率65%達成保険者は無く、特定保健指導実施率45%達成保険者は、23保険者となっています。

(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)



図表32 H22 健診受診率と保健指導実施率(本島内17町村)



図表 33 H22 健診受診率と保健指導実施率（離島 13 町村）

